

# GÖZ ACİLLERİ



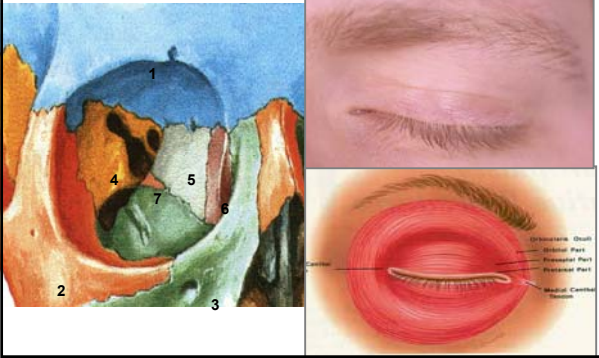
DR. OĞUZ KÜÇÜKYILMAZ  
AKDENİZ ÜTF  
ACİL TIP AD

## Sunum Planı

- Göz Anatomisi
- Göz muayenesi
- Travmatik olmayan aciller
- Akut Görme Azalması/Görme Kaybı
- Travmatik aciller

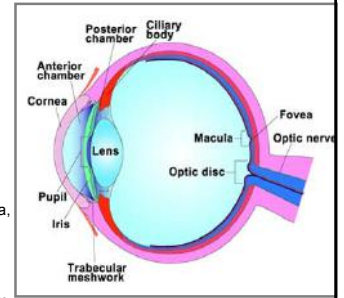
2

## GÖZ ANATOMİSİ



## GÖZ ANATOMİSİ

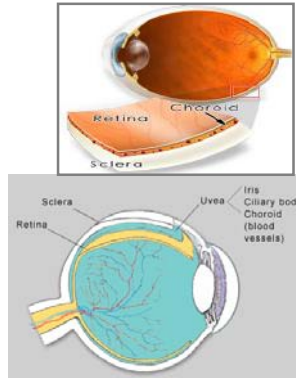
- Üç boşluk mevcuttur :
- 1.Ön kamara :
  - İris ve korneanın arka yüzü arasındadır.
- 2.Arka kamara :
  - Önde iris, arkada lens ve zonüllerle sınırlanmıştır.
- 3. Vitreus boşluğu :
  - Hacimce en büyük alandır.
  - Lens ve zonüllerin arkasında, duysal retinaya komşu alanları doldurur.
- Vitreus humor su (% 98.5), kollajen fibriller, protein ve hyaluronik asit içeren saydam bir jeldir.



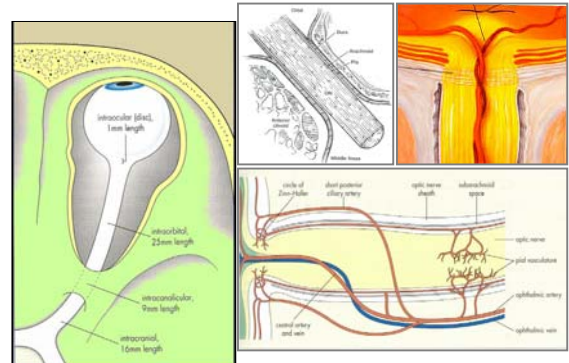
4

## GÖZ ANATOMİSİ

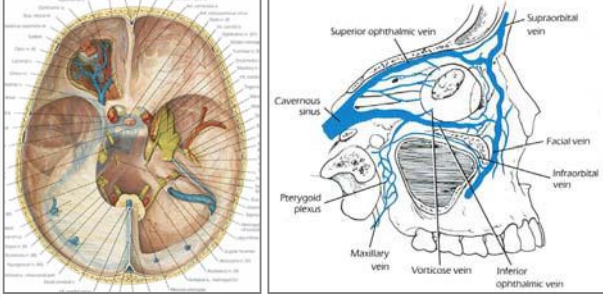
- Göz üç tabakadan meydana gelmiştir:
- Sırasıyla içten dışa doğru:
  - Retina
  - Uvea
  - Sklera



## OPTİK SİNİR



## Venöz Sistem



7

## ANAMNEZ

- a) OKÜLER YAKINMA ve ÖYKÜ
  - 1) Görme ile ilgili semptomlar
  - 2) Görünüş ile ilgili semptomlar
  - 3) Ağrı ve rahatsızlık hissi şeklindeki semptomlar
- b) SİSTEMİK ÖYKÜ
- c) AİLE ÖYKÜSÜ

8

## Muayene

- 1- İnspektif dıştan muayene
- 2- Görmenin değerlendirilmesi
- 3- Pupillaların değerlendirilmesi
- 4- Oküler hareketlerin değerlendirilmesi
- 5- Biyomikroskopi
- 6- Tonometri (göz içi basıncı ölçümü)
- 7- Oftalmoskopi (fundus muayenesi)

9

## İnspektif dıştan muayene

- Kaşlar simetrik mi ?
- Kaşların yapısı, rengi, dökülme
- Kapak kenarları, kapağın hareketleri ve farklı görünüm (pitozis entropium, ektropium) ,
- Kirpiklerin durumu,
- Kapakta renk değişikliği, kitle
- Travma, enfeksiyon ve neoplazm şüphesinde orbital rim kemiklerinin ve perioküler yumuşak dokuların palpasyonu
- Globun orbital pozisyonu (enofthalmus)(ekzoftalmus)
- Palpebral ve bulber konjonktivalar inspektif bakışı



10

## Palpebral ve Bulber Konjonktivalar İnspeksiyonu



11

## GÖRME FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- 1) Görme keskinliğinin (uzak görme) ölçülmesi
- 2) Yakın görme keskinliğinin ölçümü
- 3) Periferik görmenin değerlendirilmesi
- 4) Renkli görme muayenesi

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z F	6	20/30
P E L O P E D	7	20/25
P E F O T E O	8	20/20
L E F O P P O Y	9	
P E L P L E A	10	
P E L L L L L L	11	

## PUPİLLALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ :

- Pupillalar boyut, şekil
- Direkt ve indirekt ışık reaksiyonu
- Akomodasyon refleksi
- Rölatif afferent pupil defekti (APD) (Marcus Gunn pupil) sallanan ışık kaynağı testi



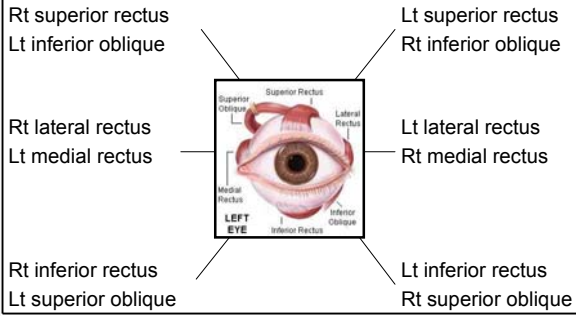
## OKÜLER HAREKETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Tüm bakış yönlerinde gözlerin hareketi incelenmelidir
- 30 cm önünde tutulan ışığa bakması istenir
- Ekzotropanya, Ezotropanya
- Hastadan sekiz kardinal bakış pozisyonuna bakması istenir



14

## Ocular Motility



## BİYOMİKROSKOPİ :



Konjonktiva  
Kornea  
Ön kamara  
İris  
Lens  
Pupiller



16

## BİYOMİKROSKOPİ

- Oküler yüzeydeki ülserasyonları, epitel defektlerini tespit etmek için **floresein**,
- Ölü ve boyanan hücreleri tespit etmek için **rose bengal** gibi özel boyalar kullanılır
- Floresein için **kobalt filtresi**, rose bengal için **beyaz ışık** kullanılır
- Korneada epitel, stroma ve endotel, lenste kortikal ve nükleer katmanlar incelenebilir

17

## Floresein Boyamada



Corneal involvement of blepharitis of the lower lid margin.



Severe dry eye with staining in palpebral fissure and on conj.



Typical traumatic corneal abrasion with dense uptake of stain.



Foreign body under upper lid and numerous linear abrasions.



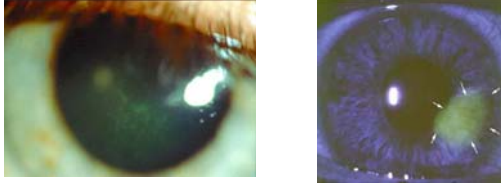
Dendritic lesion of herpes simplex keratitis.



Epithelial healing seam of above abrasion - pseudodendrite.

18

## Positive Seidel's Test



19

## TONOMETRİ (GÖZ İÇİ BASINCI ÖLÇÜMÜ)

- **Glokom olgularının tanısı ve takibi için gereklidir**

- 1) Dijital Tonometri
- 2) İndentasyon Tonometrisi (Çökertme Yöntemi)
- 3) Aplanasyon Tonometrisi (Düzleştirme Yöntemi)
  - Goldmann Tonometresi
  - Non kontakt Hava Üfleme Tonometre
  - Perkins, Tono-pen, Pulsair tonometreleri



Normal İOB 10-21 mm/Hg

20

## OFTALMOSKOPI (FUNDUS MUAYENESİ)

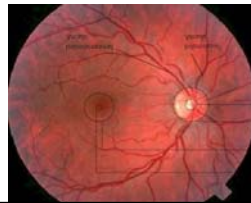
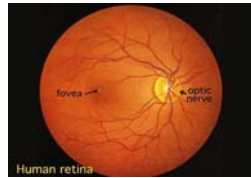
- Retina, maküla, optik disk ve retina vasüleri yapılarının gözlenmesi
- Tam bir fundus muayenesi için midriyazis şarttır
- Oftalmoskobun gücünü kendisinin ve hastanın kırılma kusuruna göre ayarlamalıdır
- +4 - +8 nolu lensler ön segmenti odaklamak için kullanılır ve kornea bulanıklığı veya iris ve lensteki değişiklikleri gösterirler
- Normal bir retina hiçbir kırılma kusuru yoksa 0'da odaklanır

21

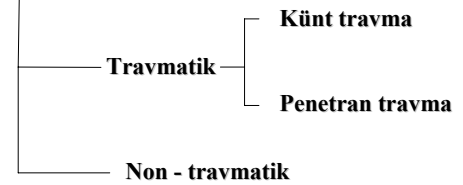
	<u>Mydriasis</u>	<u>Cycloplegia</u>	<u>Duration</u>
Atropine	30 min	1 hr	14 days
Homatropine	10 – 30 min	30 – 90 min	6 hr – 4 days
Scopolamine	40 min	40 min	24 hr
Cyclopentolate (Cyclogyl®)	15 – 30 min	15 – 45 min	24 hr
Tropicamide (Mydracyl®)	20 – 30 min	20 – 25 min	4 – 6 hr <sup>22</sup>

## Fundus

- **Optik sinir, makula ve retina** direkt oftalmoskop ile görülebilir.
  - Dilatasyon dar açıda kontrendike
    - Tropicamid (Tropamid® damla)
- Diabet ya da travmaya bağlı vitreus hemorajisi direkt oftalmoskobu zorlaştırır.
  - Ultrason-B, indirekt oftalmoskop



## Oküler Aciller



24

## Eksternal Hordeolum

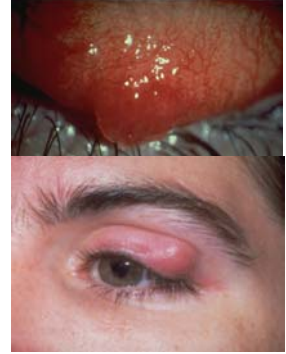
- Kirpiklerle ilişkili yağ bezlerinin (zeiss ve moll bezlerinin) akut stafilokokal enfeksiyonudur.
- Küçük püstül görünümündedir.
- Tedavi:
  - Ilık kompres
  - Topikal antibiyotik damla, günde 2 kez, 7-10 gün



25

## İnternal Hordeolum (Şalazyon)

- Meibomian yağ bezlerinin tıkanması sonucu akut/kronik enflamasyon vardır.
  - Hiperemik, duyarlı şişlik oluşturur
  - Ödem ve ağrı şiddetlidir
- Tedavi:
  - Ilık, nemli kompres, günde 3-4 kez.
  - Eritromisin oph, günde 4 kez.
  - Kronik/rekürren doksisisiklin 100mg 2x1, 14-21 gün.
  - 4-6 hf sonra göz plk kontrolü. Eksizyon ve küretaj?



## Allerjik Konjunktivit

- Kaşıntı baskın semptomdur.
  - Kızarıklık, sulu drenaj olur.
- Tedavi:
  - Soğuk kompres günde 4 kez.
  - Antihistaminik/dekonjestan damla.
    - Patanol,Zaditor 2x1, Alergoftal 4x1.
  - Suni gözyaşı, ihtiyaç halinde.



27

## Bakteriyel Konjunktivit

- Müköpürülan akıntı ve inflamasyon
- Sıklıkla sabah göz kapakları yapışır
- Tek ya da çift taraflı
- Korneada flürosein tutulumu yoktur
- Tedavi:
  - Polytrim veya eritromisin oph, 4x1, 5-7 gün.
  - Kontakt lens kullananlarda;
    - Florokinolon(Ciloxan)/aminoglikozid (Tobrex) 4x1, 5-7 gün.



28

## Viral Konjunktivit

- Sıklıkla viral ÜSVE sonrası olur, preauriküler LAP olabilir
- Önce bir göz, birkaç gün içinde diğer göz
- Akıntı sulu, konjunktiva hiperemik, ödemli (kemozis)
- Kornea normal, boyamada nadiren punktat tutulum olabilir
- Florosein boyama, herpetik dendrit?
- Soğuk kompres günde 4 kez
- Topikal dekonjestan (Alergoftal 4x1)
- Suni gözyaşı, 5-6 x 1-2
- Bakteriyel şüphesi varsa antibiyotik ekle
- İyileşme 1-3 hf'yı bulabilir
- Çok bulaşıcı, el yıkama, muayenede eldiven



29

## HSV Tedavi

- Lezyon süresi 3-4 günden az ise oral **asiklovir**.
- Topikal asiklovir (Zovirax oph pomad).
  - Korneal tutulum yoksa günde 5 kez.
  - Korneal tutulum varsa günde 9 kez.
- Sekonder bakteriyel enfeksiyona karşı topikal eritromisin günde 4 kez.
- Topikal steroidden kaçınılmalı.
- 1-3 gün içerisinde göz hekimi takibi.

30

## Herpes Zoster Ophthalmicus

- Zona, trigeminal sinirin oftalmik dalını tutar.
- Burun kökünde lezyon varsa (Hutchinson sign) gözde inflamasyon olacaktır.
- İrit meydana gelebilir, fotofobi, ağrı olur.
  - Ön kamarada hc ve hale görüntüsü.
- Korneada psödodentrit görülebilir.
  - Zayıf boyanan muköz plak, epitelyal erozyon yoktur.

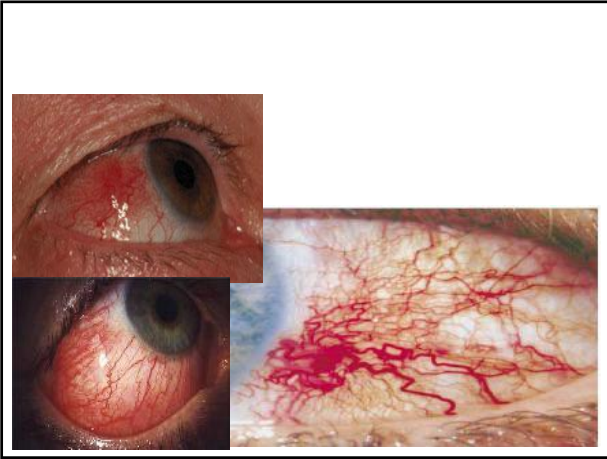


31

## HZO Tedavi

1. Topikal eritromisin.
2. Gerekirse oral narkotik analjezik.
3. Prednisolon asetat %1 (Pred Forte) 5dml/gün. İritis bulgusu var ve korneal tutulum yoksa.
4. Sikloplejik (%1 cyclopentolate, Sikloplejin).
5. Yatış ve IV asiklovir düşün.

32



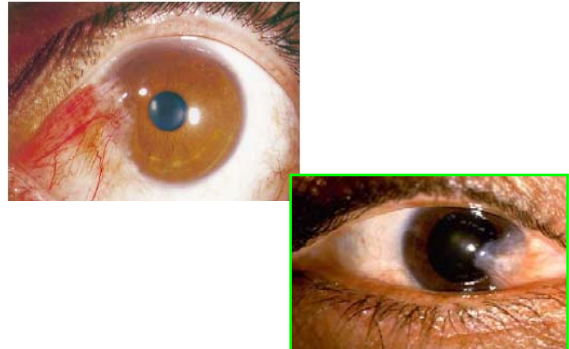
## Episklerit

- Episklere konjoktiva altında sklera üstündedir.
- Kendi kendini sınırlar
- Tekrarlayıcı, otoimmün inflamasyon
- Hızlı başlangıçlı kırmızılık, künâ ağrı, palpasyonda duyarlılık
- Görme keskinliğinde değişiklik olmaz.
- Akıntı varsa suludur.
- Radial uzanım gösteren dilate episkleral damarların oluşturduğu kırmızılık arasında beyaz renkli sklera görülür.
- Oral NSAİİ verilebilir.
- Durum kendi kendini sınırlama eğilimindedir.



## Sklerit

- Görme keskinliğini bozabilir.
- Hayatı tehdit eden vasküler yada bağ doku hastalığı ile ilişkilidir.
- Kırmızılık fokalş yada yaygın olabilir.
- Alttaki sklera pembe renklidir.
- Orta-ağır derecede derin oküler ağrı, palpasyonda duyarlılık vardır.
- Sklerit hızla konsülte edilmelidir.
- Tedavide sıklıkla sistemik steroid tedavisi gereklidir.



## Pterygium

- Benign, dejeneratif konjktival lezyondur.
- UV'ye maruz kalanlarda sık görülür.
- Lezyon infalme olursa kırmızı göz olabilir.
- Parasentral kornea etkilenmediği sürece görmede bozukluk olmaz.
- Yapay gözyaşı damlaları çoğunlukla yeterlidir.
- Kornea invazyonu varsa konsülte edilmelidir.



## Periorbital Selülit (Preseptal Selülit)

- Perioküler yüzeysel dokunun enfeksiyonu.
- Göz kapaklarında inflamasyon bulguları vardır. Ancak göz etkilenmemiştir. Görme keskinliği, pupil reaksiyonu korunmuş, göz hareketleri tam ve ağrısızdır.
- Etken genellikle *S.aureus*.

### Tedavi

- **>5yaş çocuk:** Ko-amoksilav, 20-40mg/kg/gün, 3 dozda.
- **Yetişkin:** Ko-amoksilav 500mg, 3x1.
- **Ciddi Enf. Çocuk:** Seftriakson 100mg/kg/gün, IV, 2dozda +Vankomisin 40mg/kg/gün IV 3dozda.
- **Ciddi Enf. yetişkin:** Seftriakson 1-2gr, IV 2x1 + Vankomisin 0.5-1gr 2x1, IV.

39

## Periorbital Selülit

- <5 yaş çocuklarda bakteriyemi, sepsis ve menenjit ile ilişkilidir.
  - Staff yine en sık ancak H.influenza da etken.
- Yatış düşünülmeli, kan kültürü alınmalı ve İV antibiyotik başlanmalı.



40

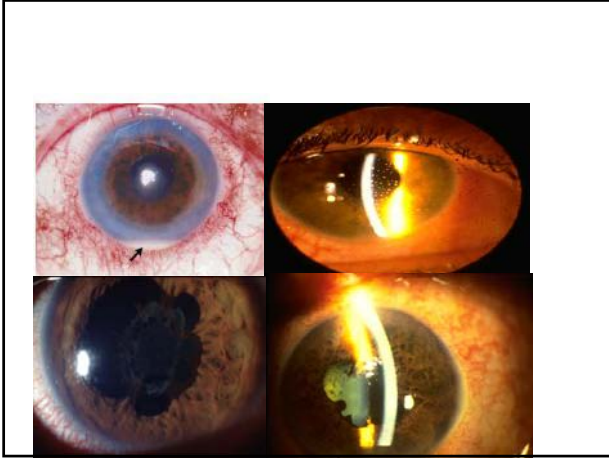


41

## Orbital Selülit (Postseptal Selülit)

- Ciddi oküler enfeksiyondur, hayatı tehdit edebilir.
- En sık etken **Staff**, daha sonra **H.influenza**.
- Diyabetik ve immünyetmezlik hastalarında **Mukormikozis** etken
- Polimikrobiyal enfeksiyon sık.
- Sıklıkla paranasal sinuslerden yayılır.
- Göz hareketlerinde kısıtlılık, ağrı, ateş, bazen pitozis olur. Görme keskinliğinde azalma geç bulgudur.
- Kavernöz sinüs trombozu gelişebilir.
- Orbital ve sinüs BT.
  - Negatifse kontrastlı BT ile subperiosteal abse?
- Yatış, İV sefuroksim.

42



## Akut Anterior Üveit

- İris ve silier cismin inflamasyonudur.
- Ön kamarada inflamatuvar hücreler ve proteinin bulunması ile karakterize bulanıklık olur.
- Hipopyon meydana gelebilir.
- Ağrı, fotofobi, görmeye bulanıklık olur.
- Hiperemi limbus bölgesinde daha belirgindir.
- Akıntı varsa az miktarda sulanma şeklindedir.
- Akut açı kapanması glokom aksine pupillerde konstriksiyon mevcut.
- Işığa reaksiyonu zayıftır.
- Erken konsültasyon istemek gerekir



## Korneal Ülser

- Korneanın birçok katmanı tutulur.
- Epitel bariyerin aşılması travma, deskuamasyon, direkt invazyonla olabilir.
  - Bell's palsy.
  - Uzun süre kullanılan soft kontakt lensler.
- Ciddi ağrı, yaşarma, fotofobi.
- Muayenede epitel defekti ve arkasında bulanık infiltrasyon vardır. **Hipopyon** ciddi intraoküler inflamasyonu gösterir.
- Tedavide;
  - Florokinolon (Ciloxan) saat başı 1damla.
  - Topikal sikloplejik.
  - Kapama yapılmaz (*Pseudomonas*).
  - 12-24 saat içinde göz hekimi başvurusu.

## Akut Görme Azalması / Görme Kaybı



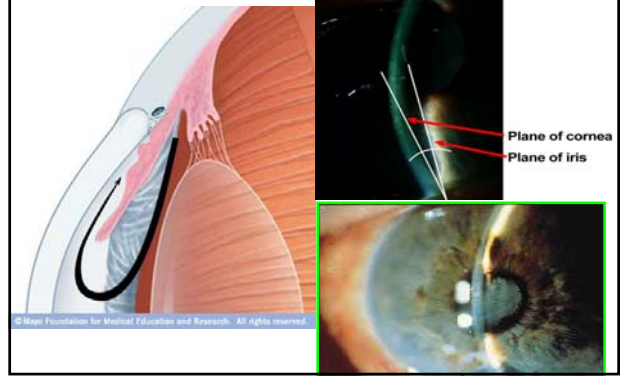


## Akut Açık Kapanması Glokomu

- Bulanık görme, göz/baş ağrısı, artmış İOB, sıklıkla bulantı-kusma vardır.
  - Bilinen glokom öyküleri yoktur.
- Pupiller middilate olup iridokorneal açığı kapadığında aköz humor emilimi azalır ve İOB artar.
- Artmış basınç irisi daha da öne iter.
- İOB artışı korneal pompa mekanizmasının kapasitesini aştığında korneada ödem gelişir ve matlaşır.
- Pupiller middilate ve nonreaktiftir.
- İOB 50mm/Hg'ye kadar çıkabilir.
- Tedavide ilk önce aköz humor üretimini azaltan ilaçlar başlanır.

49

## Akut Açık Kapanması Glokomu



## Tedavi

- Topikal  $\beta$  bloker: (Timoptic %0.5) 1 dml.
- Topikal  $\alpha$  agonist.
- Topikal steroid:(Pred Forte %1) 15dk'da bir 4 kez, daha sonra saat başı.
- Asetazolamid 500mg, PO ya da İV.
- Mannitol 1-2gr/kg İV.
- Saat başı İOB kontrolü.
- Pilocarpin %1-2, 4x1, İOB<40 olduğunda.

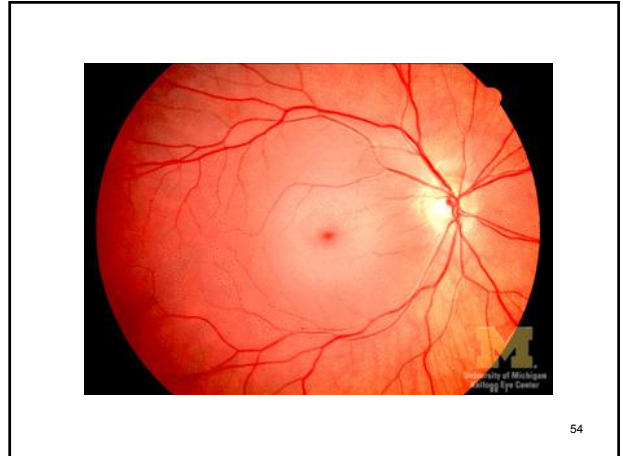
51



## Optik Nörit

- 20-40 yaş akut görme kaybının en sık nedeni.
- Kadında daha sık.
- Görme kaybı hızlı ve ağrılıdır.
- Görme keskinliğinden çok renkli görme etkilenir >> Kırmızı desatürasyonu.
- APD sıklıkla bulunur.
- Görme keskinliğinde min azalma veya tam körlük gelişebilir.
- Göz dibinde papil ödem varsa *anterior optik nörit*, optik disk normale *retrobulber nörit* adını alır.
- İV steroid (Prednol 250 mg 4x1, 3gün) başlanabilir. Takiben oral Prednol 1mg/kg 11gün.
- Oral steroidle tedaviye başlanması kontrendike.

53



54

## Santral Retinal Arter Oklüzyonu

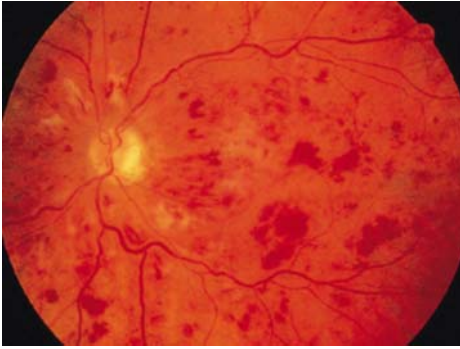
- Ani, derin, ağrısız tek taraflı görme kaybı.
- Retinal enfakt sonucu retina soluk, ödemli daha mat görünür, retinanın en ince tabakası olan makulada, alttaki normal koroidal dolaşım makulanın çevresine göre koyu görünmesine neden olur.
  - Cherry red spot.
- APD.
- Emboli, trombüs, temporal arterit, vaskülit (lupus), orak hc anemi, travma.
  - Hastaların çoğunda Af vardır.
  - Total oklüzyonda 90dk içinde irreversible hasar
- Tedavi girişimleri emboliyi retinal arterin dallarına ilerletmeye çalışmaktan ibaret.

55

## Tedavi Girişimleri

- Hızlı göz konsültasyonu.
- Göz masajına başla.
- Topikal  $\beta$  bloker (Timoptic %0.5 1dml).
- Asetazolamid 500mg PO/İV.
- Kесе kağıdına solutma (5-10 dk).

56



57

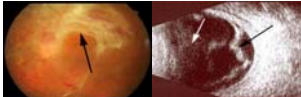
## Santral Retinal Ven Oklüzyonu

- Görme kaybı değişken, ağrısız, tek taraflı ve hızlıdır.
- Optik disk ödemi ve tüm kadrantlarda diffüz retinal hemoraji.
- Diğer göz dibinin normal olması papilödemden, diffüz kanama optik nöritten ayırır.
- Spesifik tedavisi yok.
  - 60-325 mg Aspirin, akılcı.
  - Göz plk başvurusu.

58

## Işık Çakması ve Yüzen Cisim İmajı

- Monoküler / binoküler?
  - Çift taraflı hemen daima intrakranial (oftalmik migren),
  - tek taraflı hemen daima gözle ilgili.
- Yaşa bağlı vitreus ayrılması.
  - 55 yaş civarı, ileri derece miyoplarda erken.
  - Ardından yüzen cisim imajı birkaç yıl sürebilir.
- Siyah perde görüntüsü var mı?
- Retinal ayrılma mı? Retinal yırtık mı?
- Görme keskinliği ve göz dibi muayenesi.
  - Görme keskinliğinde bozulma yok, göz dibi normale 24 saat içinde göz hekimine refere.
  - Görmede bozulma varsa konsülte et.



59

## Temporal Arterit

- Karotis ve aorttan dallanan orta boy arterleri tutar.
- Ağrısız iskemik optik nöropati yapar.
- Tanı koyulmaz erken tedavisi başlanmazsa, hızla konrlateral görme kaybı olabilir.
- >50 yaş, polimiyalji romatika öyküsü.
- Kadınlarda daha sık.
- Baş ağrısı, çene kladikasyonu, miyalji, yorgunluk, ateş, temporal arter duyarlılığı.
- %33 kadarında nörolojik semptomlar.
- APD.
- Sedim (70-110), CRP yüksekliği.

60

## Temporal Arterit-Tedavi

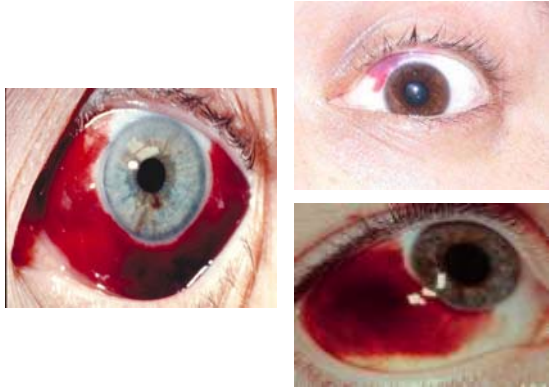
- Görme kaybı var ya da yüksek klinik şüphe: Prednol 250 mg, İV, 6 saatte bir, 3 gün.
- Temporal arter biyopsisi.
- Göz tutulumu yoksa: 80-100mg/gün Prednol PO.
- Tedaviye başlamak için biyopsi sonucu beklenmez.

61

## Göz Travmaları

- Travma ile gelmiş bir gözde iyi bir **anamnez ve muayene** bazı patolojilerin atlanmaması için son derece önemlidir.
- Rutin **oftalmoskopik muayene** yapılmalıdır.
- **Muayenede** sırası ile görme, eksternal muayene göz hareketleri, pupil ışık reaksiyonları, ön segmentin biomikroskopik muayenesi yapılmalıdır.
- Muayenede yabancı cisim girişi deliği yada buna ait bir iz aranmalı ve hastaya bu şüphe ile yaklaşılmalıdır.
- Travmalı gözlerde göz içi basınç değeri önemlidir.
- Bazen ön segment tamamen normal olmasına rağmen gözün arka kısmında künt travmaya bağlı gizli bir perforasyon olabilir.
- Özellikle kirli göz yaralanmalarında hasta tetanoz profilaksisi yapılmalıdır.

62

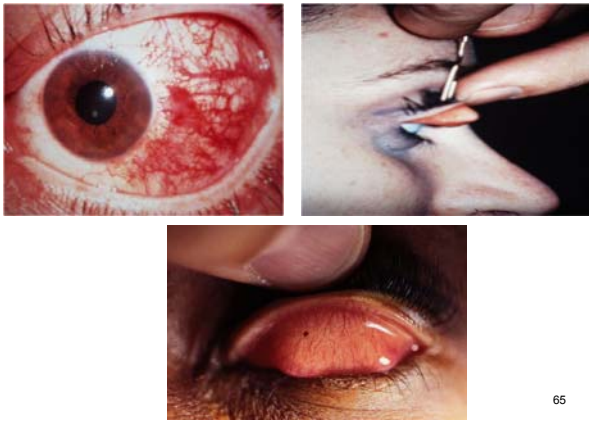


63

## Subkonjunktival kanama

- Konjunktival damarlar çok kırılmalıdır, travmaya, ani valsava basınç değişikliğine, hipertansiyona bağlı veya spontan olarak yırtılabilir.
- Tedavi gereksizdir ve kanama spontan olarak 2 haftada geçer.
- Birkaç defa tekrarlayan kanamalarda koagülasyon testleri ve ileri tetkik gerekebilir.
- Ayırıcı tanı: Konjunktivit , laserasyon, yabancı cisim, tümör

64

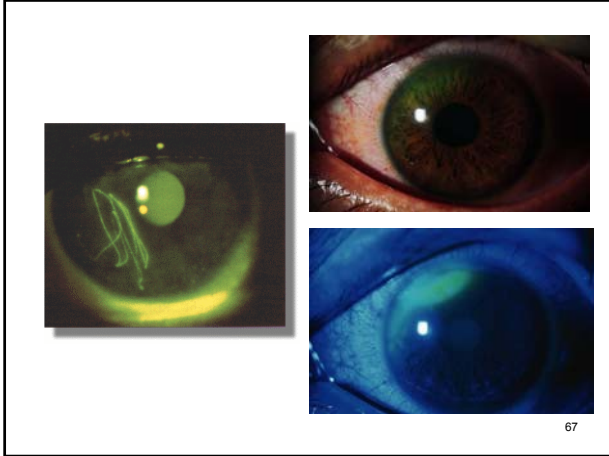


65

## Konjunktival abrazyon

- İzole olan süperfisiyel konjunktiva abrazyonları antibiyotik damla (2-3 gün) dışında tedavi gerektirmez.
- Göz kapağın altında yabancı cisimler açısından dikkatle bakılmalıdır.

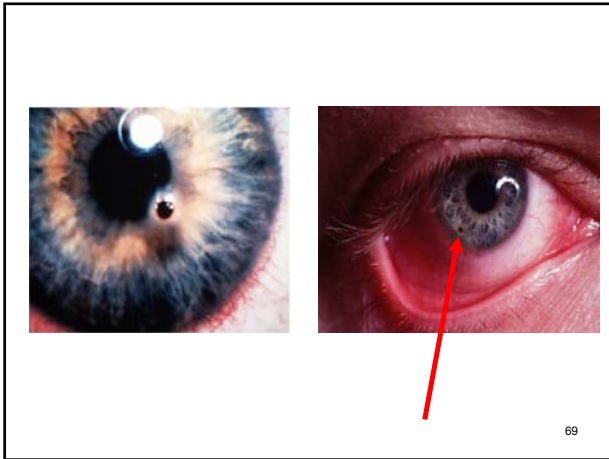
66



## Kornea abrazyonu

- Travma yada kontakt lense bağlı.
- Sıklıkla tırnak, ağaç dalı, kağıt gibi cisimlerin korneaya çarpması sonucunda yüzeyel epitel erezyonları oluşur.
- Görme keskinliğini değerlendirebilmek için anesteziik damla gerekebilir.
- Şiddetli ağrı, sulanma ve fotofobi mevcuttur.
- Göz kapağı altına yabancı cisim açısından dikkatle bakılmalıdır.
- Fluoresein boya ile boyanarak mavi ışık ile bakıldığında epitelin kalktığı alan yeşil boyalı olarak gözlenir.
- Tedavi
  - Sikloplejik damla
  - Antibiyotik damla
    - Eritromisin
    - Organik travmaya ve kontakt lense bağlı olan vakalarda **tobramisin + fluorokinolon**
  - Göz kapama
    - Organik travmaya ve kontakt lense bağlı olan vakalarda **kontrendike** (mantar ve psödomonas enfeksiyon riski)
    - Topikal anesteziik **kontrendike** (kornea toksisitesi)

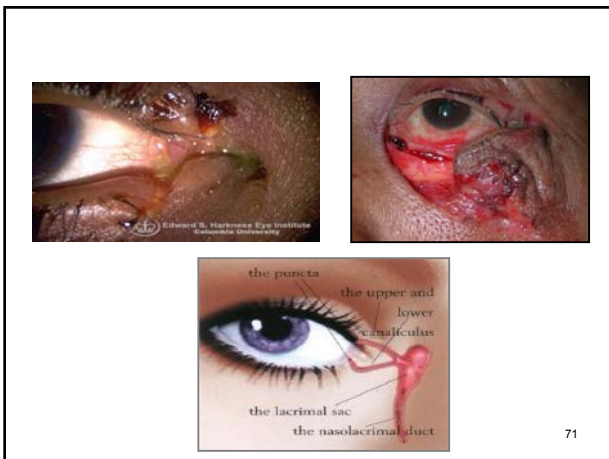
68



## Korneal yabancı cisim

- Erken dönemde ağrı, batma, sulanma, fotofobi, görmenin bulanması söz konusudur.
- Biomikroskopta YC yanı sıra, demir içeren YC'lerde YC etrafındaki pas halkası gözlenir
- YC yanısıra etrafındaki **pas halkasında tamamen kazanmalıdır.**
- Derinlik değerlendirilir.
  - Derin YC'lerde **perforasyon** olup olmadığı araştırılmalıdır
  - Yüksek hızlı göz travmasına bağlı olan yabancı cisimler derin olabilir.
- Tam kat olmayan yabancı cisimler mikroskop altında dikkatli çıkartılmalıdır, tam kat yabancı cisimler konsültasyon gerektirir.
  - Topikal anesteziik
  - 25-30 G iğne, **pamuklu çubuk**
  - Metale bağlı olan toz dikkatli çıkartılmalıdır, ancak acilde sadece yüzeyel kürete edilir ve **pupül önünde olan toz acilde kürete edilmez.**
- Sonra da kornea abrazyon gibi tedavi edilir.

70



## Göz kapağı laserasyonu

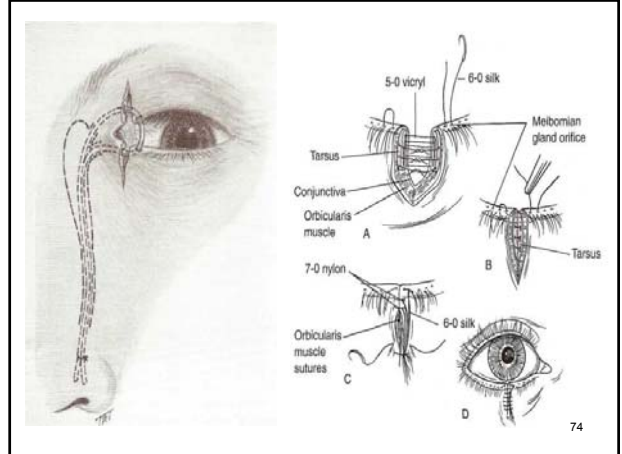
- Yaralanma sonrası kısa sürede hekime ulaşıp olgularda soğuk kompres uygulanarak ödem gelişmesi engellenebilir.
- Künt travmalar sonucu kapaklarda sıklıkla ödem ve ekimozlar gelişir.
  - Bunlar genellikle tedavi gerektirmez.
- Kapak kesilerinin tamirinde yaralanmanın yeri derinliği dikkate alınarak suture edilmelidir.
- Göz doktoru tarafından onarım gerektiren laserasyonlar:
  - Tam kat laserasyonlar
  - Punktumun medialinde olan laserasyonlar
- Parsiyel laserasyonlar acilde onarılabilir.
  - 2-3 gün içinde göz hekimine yönlendirilmelidir

72

## Gözyaşı Drenaj Sistemi Yaralanmaları

- Gözyaşı drenaj sistemi punktum lakrimalelerle başlayıp sırası ile kanaliküller, lakrimal kese ve burunda alt meatusa açılan nazolakrimal kanal ile sonlanan sistemdir.
- Travmalarda özellikle punktum ve kanaliküllerde sıklıkla kesiler oluşabilmektedir.
- Kanaliküllerin sağlam olup olmadığı mutlaka araştırılmalıdır.
- Kanalikül kesilerinde onarım **acil olarak** yapılmalı

73



74

## Künt travma

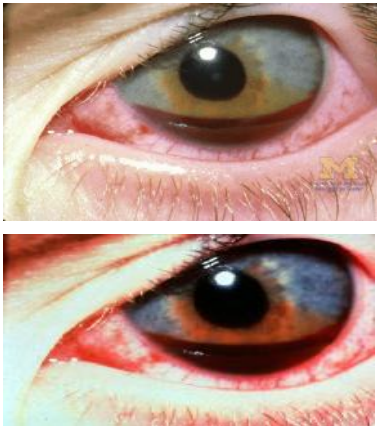
- Gözün künt travmalarında çarpan cismin hızı ve çarpma bölgesi önemlidir.
- Globun değerlendirilmesi göz spekulumu ile yapılır:
  - Düzleşmiş ön kamera → glob rüptürü
  - Hifema
  - → Göz konsültasyonu
- Göz hareketleri
  - Bozulmuş yukarı veya lateral bakış blow-out fraktürü düşündürür.
- Orbital rimler palpe edilmelidir.
- Cilt duyu muayenesi: İnf. orbital sinir
- Biyomikroskop
- Fundoskopi
- Glob rüptürü şüphesi olan vakalarda hemen göz konsültasyonu istenmelidir.
  - Görme kaybı
  - Düz ön kamera
  - Tam kat laserasyon
  - İntraoküler yabancı cisim

75

## Künt travma

- TEDAVİ:
  - Glob bütünlüğü ve görmeyi değerlendir.
  - Rüptür şüphesi varsa intraoküler basıncı değerlendir.
  - Tetanoz profilaksisi
  - IV sefalosporin
  - Göz konsültasyonu

76



77

## Hifema

- Ön kamarada seviye yapmış hemoraji için kullanılan bir terimdir.
  - Özellikle künt göz travmalarında sıklıkla karşımıza çıkar.
  - Spontan: Orak hücre anemi
  - Travmaya bağlı: Iris kök damarından
- Göz konsültasyonu
- Acilde; eşlik eden yaralanmalar değerlendirilmelidir ve intraoküler basınç artışı engellenmelidir.
  - Baş elevasyonu
  - Pupil dilatasyonu
- Göz içi basıncı artışı çoğunlukla beta-blokerler ve karbonik anhidraz inhibitörleri.
- Nadiren mannitol gibi ozmotik yolla göz içi sıvı volümünü azaltıcı solüsyonlara ihtiyaç duyulur.
- Ayrıca özellikle orak hücreli anemisi olan olgularda tekrar kanama riskini azaltmak için antifibrinolitik ajanlar kullanılabilir.

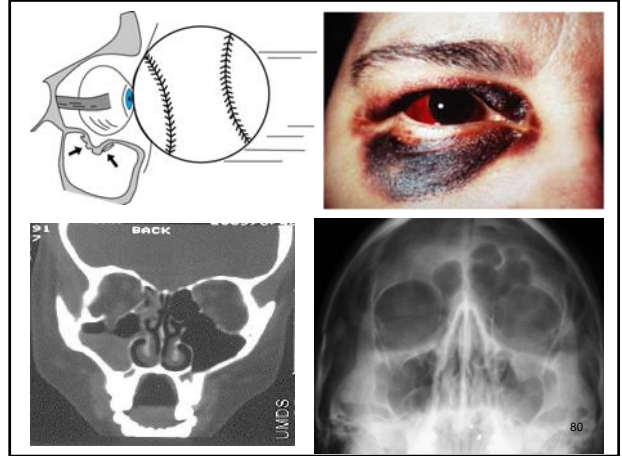
78

## Hifema

### **Tedavi:**

- Hastanın başını elevasyona getir.
- Atropin %1 günde 3 kez
- Prednizolon asetat
- Glob bütünlüğü ve intraoküler basınç (IOB) değerlendirilmesi
- IOB >30mmHg ise beta-blokerler veya karbonik anhidraz inhibitörleri
- Göz konsültasyonu

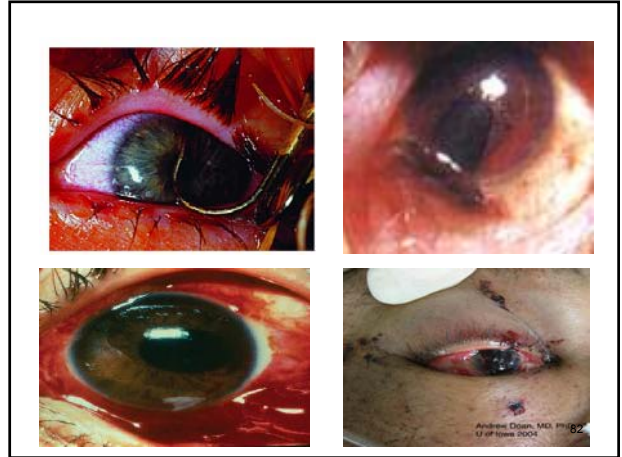
79



## Blow-out fraktürü

- Orbitaya önden gelen kün travmalar sonucu orbitanın en zayıf duvarı olan alt duvarda meydana gelen çökme kırığıdır.
- Alt duvar maksiller sinüse doğru çöker.
- Birlikte orbita yağ dokusu ve göz de sinüse doğru yer değiştirir.
- Yüzde en sık görülen kırıklardandır
  - Enoftalmus veya çökmüş göz küresi
  - Infraorbital anestezi
  - Yukarı bakışta diplopi
  - Infraorbital rimde deformite
- İzole olan blow-out fraktürleri 3-10 gün içinde göz, plastik cerrahi, KBB tarafından değerlendirilmelidir.
- Orbita BT.
- Oral antibiyotik başlanmalıdır.
- Semtomlar özellikle çift görme devam ederse cerrahi müdahale uygulanarak alt duvardaki çökme kırığı düzeltilir.

81



## Penetran travma/Glob rüptürü

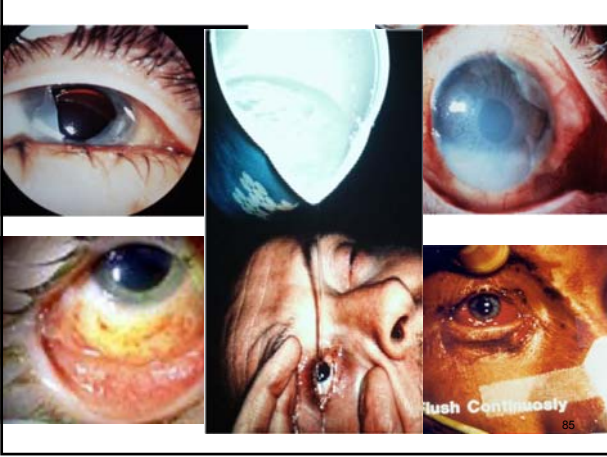
- Penetran tanımı genellikle kesici aletlerle olan yaralanmalar için kullanılır.
- Keskin alete bağlı olan göz kapağı laserasyonlarında her zaman glob rüptürü dışlanmalıdır.
- Şüpheli:
  - Düz ön kamera
  - Hifema
  - Düzensiz pupil
  - Görme keskinliğinde azalma
  - Fundoskopide optik sinir gösterilmemesi
  - → Glob rüptürü gibi değerlendirilir ve göz konsültasyonu istenir
- Tetanoz profilaksisi
- IV sefalosporin
- Ön sinüs grafisi veya orbita BT

83

## Kimyasal göz yaralanması

- Gözde en acil tedavi gerektiren durumlardan biridir.
- Çoğunda konjonktiva ve kornea yanıkları yüzeyseldir ve çabuk iyileşir.
- Gözde yanık oluşturan kimyasal maddeler başta asit ve alkaliler olmak üzere deterjanlar, aseton, tiner gibi çözücülerdir.
- Kimyasal maddenin PH'sı ve dokularının madde ile temas süresi yanığın ciddiyetinde son derece önemlidir
- Topikal anestetik + irrigasyon pH 7-8 e gelinceye kadar devam edilmelidir.
- Asit koagülasyon nekrozuna, alkali likefaksiyon nekrozuna neden olur.
- Korneal bulanıklık veya epitel defekti olan hastalar göz konsültasyonu gerektirir.
- Kornea ve ön kamera normal olan hastalar:
  - Antibiyotik damla, poliklinik kontrol

84



## Travma – Siyanoakrilat (Japon)

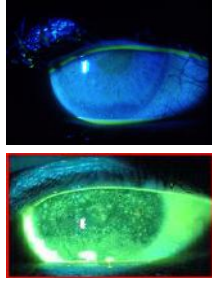
- Çocuklarda sık.
- Ciddi yaralanmaya neden olmaz.
- Sert düzensiz yapıştırıcı agregatlardan mekanik abrazyon oluşabilir.
- Bol miktarda eritromisin damla göz kapaklarına ve göze uygulanır.
- Sadece kolay çıkan yapıştırıcı parçaları çıkartılır, bir kaç gün içerisinde yapıştırıcı daha kolay çıkacaktır.



86

## Travma – UV keratiti

- Işık ekspozisyonundan **6-12 saat** sonra başlayan
  - Ağrı
  - Yaşlanma
  - Fotofobi
  - Yabancı cisim hissi
- Biyomikroskopi:
  - Yüzeysel punktat keratit
- Tedavi:
  - Siklopleji, eritromisin damla, basınçlı pansuman, analjezik



87