

DELİCİ GÖZ YARALANMALARINDA ETİYOLOJİ - TEDAVİ - PROGNOZ

Nazan Baykan*

Gelişen cerrahi teknikler, ameliyat mikroskopu ve sütür materyali sayesinde günümüzde göz yaralanması ile gelen hastalarda ameliyat sonrası başarı oranı oldukça artmıştır. Ameliyat sonrası görmeyi hastanın yaşı, kazadan ameliyata kadar geçen süre, yaranın şekli, yaralanma aleti gibi çeşitli faktörler etkiler (5,6).

Hastanemizin sanayi bölgesi içinde yer alması nedeni ile kliniğimiz uğraşları içinde delici göz yaralanmaları önemli bir yer tutmaktadır.

Araştırmamız 1990 - 1992 Temmuz ayları arasında Kartal Devlet Hastanesi Göz Kliniğine delici göz yaralanmaları ile gelen 82 hastadan kontrole gelen 52 hastayı içermektedir. Olgular etiyojolojiye, ameliyat şekline, ameliyat öncesi ve sonrası görme derecelerine, komplikasyonlara göre değerlendirilip sonuçlar literatürle kıyaslandı.

MATERYAL VE METOD

Olgularımızın ameliyat öncesi rutin göz muayeneleri ve göz içi yabancı cisim için direkt kafa grafileri çektilererek gerekli laboratuvar tetkikleri yaptırıldıktan sonra çocuklar genel, 16 yaşdan büyükler lokal anestezi altında ameliyata alındılar. Bütün vakalar ameliyat mikroskopu altında ,kornea yaralanmaları 10.0 nylon, sklera yaralanmalarında 7.0 sentetik sütür kullanılarak ameliyat edildi. Lens yaralanmalarında nukleus kalmayacak şekilde nukleus aspire edildi. İris ve vitreus yaralanmalarında, prolapsus varsa, prolabe olan kısım eksizyonla alındı. Korioid ve uvea prolapsuslarında, prolapsusun durumuna göre, eksizyon yapıldı ve yüzeysel diatermi uygulandı. Sineşi oluşu-

* Sağlık Bakanlığlığı Kartal Devlet Hastanesi Göz Kliniği Şef Muavini

munu engellemek ve ameliyatın başarı şansını arttırmak için, gerekli durumlarda hava yastığı ve viskoelastik maddelerden istifade edildi.

Ameliyat bitiminde subkonjonktival antibiotik ve kortizon yapıldı. Lokal olarak mydriatik, kortizon ve antibiotikli damlalar uygulandı. Kornea ve sklera yaralanmalarında geniş prolapsus varsa sistemik kortizon ile parenteral antibiotik kullanıldı.

BULGULAR

Hastalarımızın 13 ü kadın 39 u erkekti. En küçük hastamız 2, en büyük hastamız 59 yaşında olup ortalama yaş 20.9 idi.

Çalışma kapsamına alınan 52 hastanın yaşa ve cinse göre dağılımı Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo I - Olguların yaşa ve cinse göre dağılımı

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60
Erkek	6	18	4	6	3	2
Kadın	5	3	3	1	—	1

Göz yaralanmalarının oluş şekline göre dağılımı Tablo 2 de verilmiştir.

Tablo II - Yaralanmaların oluş şekline göre dağılımı

Olgu Sayısı	Olgu Sayısı	Oran
İş - Sanayi Kazası	19	% 36.5
Oyun Kazası	12	% 23.1
Ev Kazası	8	% 15.4
Trafik Kazası	5	% 9.6
Diğer Kazalar	8	% 15.4

Hastaların yaralanma şekline göre uygulanan ameliyatlar Tablo III.de gösterilmiştir.

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası görmeleri Tablo 4 de verilmiştir.

Ameliyat sonrasında hastalarımızda gördüğümüz komplikasyonlar Tabla 5 de verilmiştir.

Tablo III - Yaralanma şekline göre uygulanan ameliyatlara

Yapılan Ameliyat Şekli	Olgu Sayısı	Oran
Kornea Sütürü	44	% 84.6
Sklera Sütürü	17	% 32.6
İridektomi	20	% 38.4
Lavaj	11	% 21.1
Lens Aspirasyonu	10	% 19.2
2. Seansda Lens Ekstraksyonu	5	% 9.6
Uveaektomi	3	% 5.8
Evisserasyon	1	% 1.9

Tblo IV - Hastaların görme durumu

Görme Derecesi	Ameliyat Öncesi	Ameliyat Sonrası
Ø	4	6
P+P—	3	1
P+P+	10	4
0.1 den az	6	5
0.1 - 0.3	15	6
0.4 - 0.6	6	12
0.7 tam z	4	14
ölçülemeyen	4	4

Tablo V - Ameliyat sonrasında görülen komplikasyonlar

Komplikasyonun Cinsi	Olgu Sayısı	Oran
Lökom Sempl	15	% 28.8
Lökom Aderan	6	% 13.5
Travmatik Katarakt	4	% 7.6
Vitreus Hemorajisi	4	% 7.6
Arka Sinesi	3	% 5.7
Makula Hemorajisi	2	% 3.8
Afaki	13	% 25.0
Glokom	3	% 5.7
Fitizis	3	% 5.7
Retina Dekolmanı	4	% 7.6
Endoftalmi	1	% 1.9

TARTIŞMA

Delici bir yaralanmadan sonra tamirin amacı göz küresinin bütünlüğünün korunmasıdır. Ameliyat mikroskopu, ince ve elastik sü-türler, mikrocerrahi aletler kullanmamıza rağmen en iyi zamanlama ile yapılan en başarılı ameliyatda dahi gözde bir çok hasar oluş-maktadır. esas amaç toplumun sanayi, trafik, oyun ve ev kazaların-dan korunması için gazete ,televizyon, iş yeri konferansları ile bilgi-lendirilerek kazaların önlenmesidir (5,7).

Olgularımızın yaş durumuna bakıldığında 0 - 10 yaş arası 11 vaka, 10 - 30 yaş arası 28 vaka olmak üzere 0 - 30 yaş gurubunun % 74.8 ile en yüksek risk gurubunu oluşturduğunu görüyoruz. Bu durum genç-lerin ve çocukların, erişkinlere göre 3 kez daha fazla kazaya maruz kaldıklarını göstermektedir.

Büyük şehirlerde özellikle az gelişmiş, ekonomik seviyesi düşük yerleşim birimlerinde çocuklar mantar tabancası, sopa, taş ve sapanla oynarken birbirlerine zarar vermektedirler. Aynı toplumlarda küçük yaşda gençlerin çirak olarak çalışmaları sonucu koruyucu tedbirler dikkate alınmamakta ve kazalar oluşmaktadır (3,4,8).

Göz yaralanması nedenlerine baktığımızda, iş-sanayi kazaları % 36.5 ile birinci sırayı oluşturmaktadır. Oyun kazaları % 23.1 oranı ile bunu takip etmektedir. Ev kazaları % 15.4 ile % 9.6 lık trafik kaza-larının önüne geçmiştir. Dürük ve Uzel'in çalışmalarında da oyun ve iş kazaları birinci sırayı oluşturmaktadır (4,8).

Hastalardan 36 sında (% 69.2) korneal, 5 inde (% 9.6) skleral, 11 inde (% 21.1) korneal ve skleral kesi mevcut idi. Dürük, Başer, Uzel de benzer sonuçlar vermişlerdir (2,4,8).

Ameliyat sonrasında 32 gözde 0.1 den yukarı bir görme keskinliği elde edilmiştir (% 61.5). Ameliyatın başarısını zamanlama, ameliyat tekniği, yaranın genişliği ve şekli etkiler. Açıklık ne kadar az parçalı ve pupil alanından ne kadar uzaksa görme o derece iyi olacaktır (1, 5,6). 6 gözde ameliyat sonrasında görme hiç yoktu (% 115.). Bunlar-dan 3 tanesi fitizik, bir tanesi endoftalmi, diğeri de enüklü edilen göz-ler olup, bir hastada total retina dekolmanı mevcuttu. Fitiziye giden gözlerin tümü parçalı cam kesisi olup, kliniğe müracaatlarında geniş doku kaybı olan gözlerdi. Ameliyat sonrasında hiç görmeme oranı Dürük tarafından % 7.3, Başer tarafından % 13.8 olarak verilmiştir

(2,3). Travmatik katarakt, makula ve vitreus hemorajisi, retina dekolmanı gibi nedenlerden 10 hastada görme 0.1 den az veya ışık hissi derecesinde idi.

Ameliyat sonrası komplikasyonlardan lökom sempl % 28.8, aderan % 11.5, travmatik katarakt % 7.6, sekonder afaki % 25 ve vitreus hemorajisi % 7.6 en sık görülenlerdi. Bu sonuçlar literatürle uyumludur (2,3,8).

SONUÇ

Delici göz yaralanmaları, bu çok önemli organımızın işlevini tehdit eden ciddi bir travmadır. En gelişmiş teknikler uygulansa dahi görmeme tehlikesi mevcuttur. Önemli olan iş yerlerini, anneleri, işverenleri koruyucu hekimlik açısından bilinçlendirmek, kaza oldukça sonra erken müracaatın önemini vurgulamak, böylece ameliyatın başarı şansını artırmaktır.

ÖZET

Kalkınmakta olan ülkelerde göz yaralanma nedenleri arasında iş-sanayi kazaları ile oyun kazaları birinci sırayı oluşturmaktadır. Hastanemize 1990 - 1992 Temmuz ayları arasında delici göz yaralanması ile başvuran 82 olgudan kontrole gelen 52 hasta ameliyat öncesi ve sonrası değişik açılardan incelendi. En büyük risk gurubunu % 74.8 ile 0 - 30 yaş arası olgular oluşturdu. Etiyolojide sanayi kazaları % 36.5 ile birinci sırayı aldı. Ameliyat sonrasında % 61.5 oranında 0.1 ve daha fazla görme keskinliği elde edildi.

Anahtar Kelimeler : Delici göz yaralanması, sanayi kazaları, görme keskinliği.

SUMMARY

Perforating Eye Injuries : Etiology, Treatment, Prognoses

Play and industrial accidents are the major causes of perforating eye injuries in developing countries. We analysed the causes and outcome of 52 patients out of 82 cases with perforating eye injuries who referred to our hospital between 1990 and 1992. While industrial accidents (% 36.5) were the first reason for perforating eye injuries, patients between 0 - 30 years of age performed the high risk group (% 74.8).

In our study visual acuity of 1/10 and more was found to be % 61.5 postoperatively.

Key Words : Perforating eye injury, industrial accident visual acuity,

KAYNAKLAR

1. Adhikary HP Taylor P Fitzmaurice DJ ; Prognosis of perforating eye injury. Brit. J. Ophthalmol. 60 : 737-739, 1976.
2. Başer E Özer S : Delici Göz Yaralanmalarında Prognoz. XVI Ulusal Türk Oftalmolojisi Kongresi bült. İzmir Karınca Matbaası 51-57, 1982.
3. Dürük K : Göz Küresinin Delici Yaralanmaları A. Ü. Tıp Fak. Göz Kliniği Yıllığı 32-47, 1989.
4. Özsoy A Candaş A : Göz Yaralanmaları XI Ulusal Türk Oftalmolojisi Kongresi Bülteni İzmir 552-563, 1978
5. Paton D Goldberg MF : Management of ocular injuries W.B. Saunders Company, Philadelphia 1976.
6. Peyman GA Sanders DR Goldberg MF : Principles and practice of ophtalmology Philadelphia, Saunders Company 2474-2512, 1980.
7. Turaçlı ME : Göz Travmalarında Tedavi Yöntemleri. Türk Oftalmoloji gazetesi 12 : 373-378, 1982.
8. Uzel OS Günalp Z Kürkçüoğlu AR : Son iki Senede Klinikimizde Görülen Perforan Göz Yaralanmalarının Muhtelif Açılardan İncelenmesi. XII. Ulusal Türk Kongresi Bülteni. İstanbul Matbaa Teknisyenleri Basımevi 78-93, 1980.