



İntraorbital Odun Parçası: Olgu Sunumu

Mustafa Onur Ulu*, Yıldırım Sakalar**, Aslan Güzel***

* Sakarya ToyotaSA Acil Yardım Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

*** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Orbita bölgesinin yabancı cisimlere bağlı delici yaralanmaları nadir olmamakla birlikte özellikle odun parçası gibi organik maddelere bağlı yaralanmalar çok az görülmektedir. Tanı koymak, gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen güç olabilir. Bu yazıda, kafa travmasından bir hafta sonra sağ gözünde şişlik, ağrı ve kokulu akıntı yakınmasıyla başvuran ve yapılan tetkiklerinde intraorbital odun parçası tespit edilen 11 yaşındaki erkek olgu sunulmaktadır. İntraorbital odun parçası olan hastalar, maddenin doğal yapısı nedeniyle geç ve farklı yakınmalarla başvurabilirler. Orbita içi yabancı cisimlerin erken çıkarılması, olası komplikasyonların ve kalıcı nörolojik hasarın önlenmesi açısından çok önemlidir. Odun parçası, metalik yabancı cisimlere oranla parçalanmaya yatkın olduğundan cerrahi olarak çıkarılmasında azami dikkat gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Tedavi, İntraorbital Yabancı Cisim, Penetran Yaralanma

A Wooden Intraorbital Foreign Body: Case Report

Although penetrating injuries of the orbital region are not rare, injuries with organic foreign bodies such as wood are still infrequent and despite the improved diagnostic techniques, the diagnosis can still be challenging. In this manuscript, such a case of an 11 years old male patient who was admitted with the complaints of swelling, pain and pussy discharge from his right eye, one week after head injury is presented. Patients with intraorbital wood fragments can present with different signs and symptoms, mainly due to the structural nature of the material. Early surgical removal of the intraorbital foreign bodies is very important to avoid complications and permanent neurological deficit. When compared to metallic foreign bodies, the wood fragment is more susceptible to be broken into pieces. Thus, surgical extraction of these objects should be done meticulously.

Key Words: Intraorbital Foreign Body, Penetrating Injury, Surgical Treatment

Orbita bölgesinin yabancı cisimlere bağlı delici yaralanmaları nadir olmamakla birlikte özellikle odun parçası gibi organik maddelere bağlı yaralanmalar çok az görülmektedir ve bu yaralanmaların teşhisi gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen çoğu zaman zordur.¹ Yabancı maddenin orbita içine tamamen gömülü olduğu durumlarda yabancı cisim hem hasta, hem de hekimler tarafından fark edilmeyebilir. Bunların, bası etkisiyle görme kaybına yol açmalarının yanında orbital enfeksiyon kaynağı da olmaları nedeniyle cerrahi yolla çıkartılmaları gerekir.² Bu yazıda geçirdiği kafa travması sonrası başvuran ve yapılan tetkiklerinde intraorbital odun parçası tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu

11 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 haftadır sağ gözünde şişlik, ağrı ve kokulu akıntı yakınması ile nöroşirürji kliniğine başvurdu. Hastanın hikayesi derinleştirildiğinde

ağrı ve şişlik şikayetinin yaklaşık 1 hafta önce eşekten yere düşme sonrası başlayıp giderek arttığı ve göz akıntısının da son 3-4 gündür mevcut olduğu öğrenildi.

Hastanın fizik ve oftalmolojik muayenesinde sağ gözde pitozis, ekimoz ve konjunktival hiperemi tespit edildi (Resim 1).

Görme keskinliği sol gözde normal iken, sağ gözde 5/10 olarak ölçüldü. Her iki gözde de göz hareketleri her yöne serbest, direkt ve indirekt ışık refleksleri +/+, fundus muayenesi normaldi. Yapılan çok kesitli kranioorbital bilgisayarlı tomografi (BT) kesitlerinde sağ orbitada globun süperiorunda yerleşen non-homojen hiperdens cisim tespit edildi (Resim 2a-c).

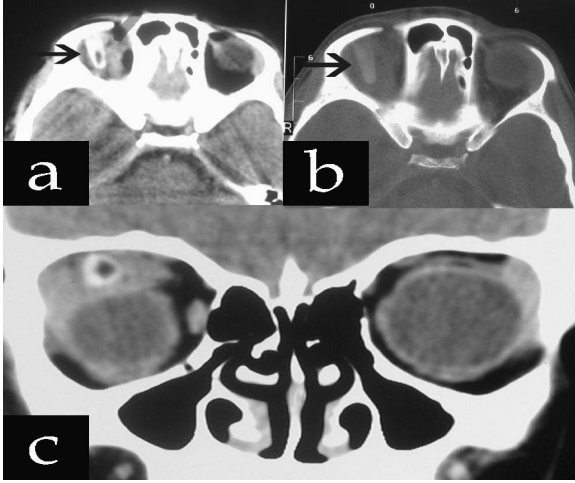
Hastaya geniş spektrumlu sistemik antibiyotik başlandı ve acil operasyona alındı. Limbusa dizgin dikiş konularak göz aşağı içe çekildi. Supero-temporal konjunktiva ve tenon kesisi yapıldı. Retrobulber alana doğru ekvator gerisine de uzanan yaklaşık 3 cm

Başvuru Tarihi: 23.02.2010, Kabul Tarihi: 27.04.2010

uzunlukta ve en geniş yeri 1,5 cm olan yabancı cisim mikroteknikle çıkarıldı. Cismin bir odun parçası olduğu görüldü (Resim 3).



Resim 1. Hastanın fizik ve oftalmolojik muayenesinde sağ gözde ptozis, ekimoz ve konjunktival hiperemi.



Resim 2. Çok kesitli kranioorbital aksiyal (a ve b) ve koronal (c) bilgisayarlı tomografi kesitlerinde sağ orbitada, globun süperiorunda yerleşen nonhomojen hiperdens cisim (oklar).

Tenon kapsülü ve konjunktiva kendi aralarında dikilerek cerrahi işlem tamamlandı, komplikasyon olmadı. Çekilen kontrol BT'de yabancı cismin tamamen çıkarıldığı teyit edildi. Cerrahi girişim sonrası 3. günde taburcu edilen hastanın bir yıl sonra ptozunun ve sağ göz görme keskinliğinin de tama yakın düzeldiği gözlemlendi.



Resim 3. Cerrahi olarak çıkarılan odun parçası.

Tartışma

İntraorbital yabancı cisimlere bağlı klinik tablo, çoğu zaman yabancı cismin yapısına göre değişiklik gösterebilir. Metalik yabancı cisimler herhangi bir bulgu vermeden uzun süre orbita kavitesi içerisinde kalabilirler ve özel bir durum yok ise, tedavide genel kanı yabancı cismin çıkartılmayıp yerinde bırakılmasıdır.³ Odun gibi organik yabancı cisimler ise yapılan gereği bakteri ve mantarlar için iyi bir gelişme ortamı sağlarlar² ve bunun sonucunda da panoftalmi, orbital sellülit, intraorbital abse ve fistül oluşumuna yol açabilirler.^{4,5} Orbital yabancı cisim travmalarında skleranın direnci ve globun yer değiştirme kapasitesi çoğu zaman gözün duvarlarının delinmesini önler.⁶ Ancak bu durum yabancı cismin orbital kavite içerisine iyice gömülmesine ve dışardan fark edilmemesine de neden olabilir. Böyle olgularda hastalar genellikle akut olarak değilde travmadan bir süre sonra ağrı, akıntı ve görme keskinliğinde azalma yakınmaları ile geç dönemde başvurabilirler. Sunulmak istenen olguda klinik bulgular mevcut olmasına rağmen, yabancı cisim dışardan fark edilememekteydi. Göz hareketlerinin her yöne serbest olması ve hastanın öyküsünden intraorbital bir kitle olasılığı düşünülmemesine rağmen; görüntüleme yöntemi ile yabancı cisim gösterilerek olası geç dönem komplikasyonların önlenmesi bakımından cerrahi girişim uygulandı.

İntraorbital yabancı cisimlerin teşhisinde kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında düz X-ray grafleri, BT, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve ultrasonografi bulunmaktadır.^{4,7-9} Metal, plastik veya cam kaynaklı yabancı cisimler düz röntgen filmlerinde çoğunlukla ve kolaylıkla görüntülenebilir. Buna karşın odun parçasını standart röntgen filmleri ile görebilmek zordur ve sıklıkla bu nedenden dolayı teşhis gecikebilir

İntraorbital Odun Parçası: Olgu Sunumu

veya atlanabilir.⁸ Koronal ve aksiyal ince kesit BT tetkiki, intraorbital odun parçasının saptanmasında altın standart olarak kabul edilmektedir.^{2,4} Acil şartlarda uygulama kolaylığının yanında, BT ile yabancı cismin oluşturduğu olası fraktürler de tespit edilebilir. Buna rağmen literatürde BT'nin odun parçasını gösteremediği olgular da bildirilmiştir.¹ Bu nedenle BT negatif olgularda, eğer klinik olarak şüphe varsa MRG tetkikinin yapılması önerilmektedir.^{3,9} MRG'de hem kuru, hem de yağ odun intraorbital yağ dokusuna göre hipodensitir⁷ ve MRG'nin özellikle küçük odun parçalarını göstermekte BT'ye göre üstünlükleri olduğu bildirilmiştir.^{6,10} Sunulan olguda ince kesit BT tetkiki ile odun parçasının saptanmasında yeterli bilgi sağlanabilmiş, fakat cismin doğal yapısı ancak cerrahi esnasında kesinleşmiştir.

İntraorbital yabancı cisimlerin cerrahi olarak çıkarılması sırasında çevre dokulara zarar vermemek için çok dikkatli olunmalıdır. Odun parçası, metalik yabancı cisimlere oranla parçalanmaya yatkın olduğundan cerrahi olarak çıkarılmasında azami dikkat gerektirir ve yumuşak, kırılgan yapılarından dolayı kavite içerisinde kalabilecek küçük parçalar ciddi infeksiyon riski taşımaktadır. Ayrıca bu küçük parçaların migrasyon potansiyellerinin olduğu ve bu nedenlerle aylar sonrasında daha ağır belirti ve bulgu verebilecekleri, bu durumda da cerrahi olarak çıkarılmalarının daha zor olabileceği akılda tutulmalıdır.⁵

Sonuç olarak, hasta tarafından belirtilmesi veya fizik muayenede görülmesi bile yeterli belirti ve bulguların varlığında intraorbital yabancı cisimden şüphelenilmelidir. İntraorbital odun parçası olan bazı olgular, maddenin natürü nedeniyle geç ve farklı şekilde başvurabilirler. Yabancı cisimler, tek bir radyolojik yöntemle saptanamayabilir ve bu durumda birden çok

tetkik uygulamak tanıda kolaylık sağlayabilir. İntraorbital odun parçası, en kısa zamanda çıkartılmalıdır. Böylece olası kalıcı ciddi komplikasyonların önlenmesi de mümkün olabilmektedir.

Kaynaklar

1. John SS, Rehman TA, John D, et al. Missed diagnosis of a wooden intra-orbital foreign body. *Indian J Ophthalmol* 2008; 56: 322-4.
2. Zenter J, Hassler W, Petersen D. A wooden foreign body penetrating the superior orbital fissure. *Neurochirurgia* 1991; 34: 188-90.
3. Ho VH, Wilson MW, Fleming JC, et al. Retained intraorbital metallic foreign bodies. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2004; 20: 232-6.
4. Ho VT, McGuckin JF Jr, Smergel EM. Intraorbital wooden foreign body: CT and MR appearance. *Am J Neuroradiol* 1996; 17: 134-6.
5. Liu D, Essam AS. Retained orbital wooden foreign body. *Ophthalmology* 2002; 109: 393-9.
6. Lakshmanan A, Bala S, Belfer KF. Intraorbital organic foreign body - a diagnostic challenge. *Orbit* 2008; 27:131-3.
7. McGuckin JF Jr, Akhtar N, Ho VT, et al. CT and MR evaluation of a wooden foreign body in an in vitro model of the orbit. *Am J Neuroradiol* 1996; 17: 129-33.
8. Peterson JJ, Bancroft LW, Kransdorf MJ. Wooden foreign bodies: imaging appearance. *Am J Roentgenol* 2002; 178: 557-62.
9. Specht CD, Varga JH, Jalali MM, et al. Orbitocranial wooden foreign body diagnosed by magnetic resonance imaging: dry wood can be isodense with air and orbital fat by computed tomography. *Surv Ophthalmol* 1992; 36: 341-4.
10. Akgüner M, Atay A, Top H. A case of self inflicted intraorbital injury: Wooden foreign body introduced into the ethmoidal sinus. *Ann Plast Surg* 1998; 41: 422-4.

İletişim Adresi: Op.Dr. Mustafa Onur ULU
Sakarya ToyotaSA Acil Yardım Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
Nehirkent/ TEM otoyolu çıkışı/ SAKARYA
Tel: 0505 7677625
e-mail: dronurulu@gmail.com