

Enjektör İğnesi ile Yaralanma Sonucunda Retina Yırtığı*

Penetrating Needle Injury Associated With Retinal Tear

Selçuk SIZMAZ¹, Ebru ESEN¹, Tuğba İNCEKALAN², Nihal DEMİRCAN³

ÖZ

Yedi yaşında kız çocuğu 12 saat önce sol gözüne enjektör iğnesi batma öyküsü ile başvurdu. Aile, batan iğneyi kendilerinin çıkarttığını ifade ediyordu. Sol gözde görme keskinliği 7/10 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde üst temporalde limbusun 3mm gerisinde transkonjunktival giriş yeri, ön kamarada 3+ tındal mevcuttu; diğer ön segment yapıları doğaldı. Fundus muayenesinde vitreusta inflamatuvar hücre, üst temporal kadranda, ekvatorun gerisinde retinada yırtık ve etrafında lokalize vitreus hemorajisi mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında retinal yırtık çevresine indirekt lazer fotokoagülasyon, sklera penetrasyon tamiri, intravitreal antibiyotik ve steroid enjeksiyonu yapıldı. Takipte endoftalmi veya retina dekolmanı meydana gelmedi. Enjektör iğnesi nadir olmayan bir göz travması etkenidir ve olası ciddi komplikasyonların önlenmesi açısından dikkatli takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penetran göz yaralanması, enjektör iğnesi, retina yırtığı, endoftalmi.

ABSTRACT

A seven-year old girl was admitted with a 12 hours history of penetrating ocular injury by syringe. The family told that they removed the syringe from the eye. Visual acuity in the left eye was 20/30. In the anterior segment examination, there was a transconjunctival needle entry at the upper temporal quadrant 3mm behind the limbus and 3+ tyndal in the anterior chamber; anterior segment was otherwise normal. In her fundus examination, inflammatory cells in the vitreous, a retinal tear at the upper temporal quadrant behind the equator, and adjacent vitreous hemorrhage was evident. The patient underwent indirect laser photocoagulation, scleral repair, and intravitreal injection of antibiotics and steroid under general anesthesia. Endophthalmitis or retinal detachment did not occur in follow-up. Syringes is not an uncommon cause of ocular trauma and must be promptly followed-up to prevent potential serious complications.

Key Words: Penetrating ocular injury, syringe, retinal tear, endophthalmitis.

GİRİŞ

Göz travmalarında epidemiyoloji ülkelerin gelişmişlik düzeyine ve yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.¹⁻³ Özellikle, çocukların her türlü cismi oyuncak olarak kullanabilecekleri göz önüne alındığında, çocukluk çağı göz yaralanmalarının önemi daha net anlaşılır. Kullanılmış enjektör iğneleri nadir olmayan travma etkenlerindedir. Enjektör iğnesine bağlı göz yaralanması olguları ile ilgili en önemli özellik, klinik tablonun başlangıçta çoğunlukla hafif olması nedeniyle aile tarafından kolaylıkla ihmal veya gözardı edilebilmesidir. Oysa ki, iğnenin boyutunun ve sivri uca bağlı olarak penetrasyon kapasitesinin büyük olması sonucunda, yol açacağı hasar da genellikle büyük olmaktadır. Özellikle, kullanılmış olanların endoftalmi yönünden ciddi risk taşıdığı bilinmektedir.^{4,5} Bu çalışmada, enjektör iğnesi batması sonucu başvuran ve iğne giriş yeri dışında retina yırtığı tespit edilen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

*Bu çalışma TOD 47. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

- 1- M.D. Asistant Professor, Cukurova University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
SIZMAZ S., ssizmaz@cu.edu.tr
ESEN E., ebrublg@yahoo.com
- 2- M.D. Asistant, Cukurova University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
İNCEKALAN T., tugbakurumoglu@hotmail.com
- 3- M.D. Professor, Cukurova University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Adana/TURKEY
DEMİRCAN N., idilcan@cu.edu.tr

Geliş Tarihi - Received: 09.01.2014
Kabul Tarihi - Accepted: 25.04.2014
Ret-Vit 2015;23:85-87

Yazışma Adresi / Correspondence Address: Selçuk SIZMAZ
Cukurova University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology,
Adana/TURKEY

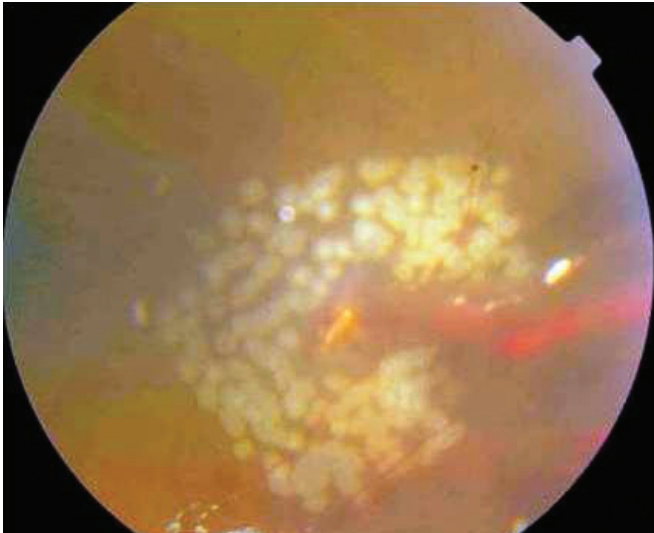
Phone: +90 322 338 60 60
E-Mail: ssizmaz@cu.edu.tr



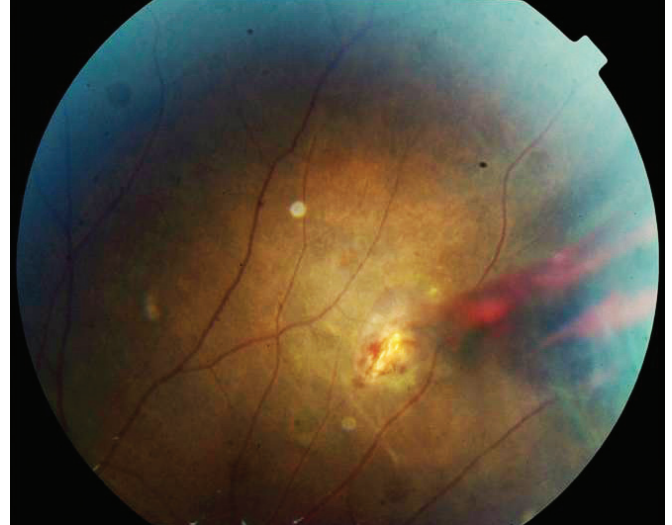
Resim 1: İğnenin giriş yerini (ok) gösteren ön segment fotoğrafı.

OLGU SUNUMU

Yedi yaşında kız çocuğu sol göze kullanılmış enjektör iğnesi batması şikayeti ile görüldü. Aile, olayın 12 saat önce meydana geldiğini, iğneyi kendilerinin çıkarttığını ve sorun olmadığını düşündüklerinden başvuru için sabahı beklediklerini ifade etmekteydi. Oftalmolojik muayenede sol göz görmesi 7/10 düzeyindeydi, göz içi basıncı 12 mmHg idi. Üst temporal kadranda, limbusun 3 mm geride transkonjunktival iğne giriş deliği görülmekteydi (Resim 1). Ön kamarada 3+ reaksiyon vardı. Diğer ön segment yapıları doğal görünümdeydi. Fundus muayenesinde vitreusta hücre, üst temporal kadranda, ekvatorun gerisinde, saat 1-2 hizasında, yaklaşık bir disk çapı büyüklükte retinal yırtık ve etrafında lokalize vitreus kanaması (Resim 2) tespit edildi. Genel anestezi altında yırtık etrafına indirekt lazer fotokoagülasyon yapıldı. Aynı seansta sklera penetrasyonu tamir edildi ve intravitreal vankomisin (1 mg/0.1 ml), amikasin (0.4 mg/0.1ml) ve deksametazon (0.4 mg/0.1 ml) uygulandı.



Resim 3: Olgunun 1. ay kontrolünde yırtık etrafında lazer koryoretinital odakları.



Resim 2: Renkli fundus fotoğrafında retina yırtığı ve etrafında lokalize kanama görülmüştür.

Ön kamara ve vitreustan kültür için örnek alındı. Hastaya saat başı fortifiye vankomisin ve fortifiye amikasin damla, prednisolon asetat damla 4x1, siklopiptolat damla 3x1 başlandı. Kültür sonuçlarında üreme olmadı. Ön kamara ve vitreustaki İnflamatuvar bulguların gerilemesi ve endoftalmi gelişmemesi üzerine, fortifiye damlalar ilk 48 saat sonunda 2 saatte bir doza, 3.-7. günlerde 8x1 doza, 7.-14. Günlerde 6x1 doza, 2. Haftadan sonra 4x1 doza düşüldü ve 3. haftanın sonunda kesildi; prednisolon asetat damla 3 hafta boyunca 4x1 dozda kullanıldı, 4 haftada azaltılarak kesildi. Birinci ay kontrolünde görme keskinliği tam, göz içi basıncı 14mm Hg, ön segment doğal görünümde idi. Vitreus kanaması absorbe olmuştu, retina yatışıktı, yırtık etrafında lazer sonucu oluşan koryoretinital skar odakları izleniyordu (Resim 3) ve vitreus kanaması çekilmişti.

TARTIŞMA

Kullanılmış enjektörlerin, oyun amaçlı kullanıma bağlı olarak, gelişmekte olan ülkelerde - özellikle çocuklarda - önemli bir oküler travma etkeni olduğu bilinmektedir. Bölgemizde çocukluk çağı göz yaralanmalarının %8.3'ünün kullanılmış enjektöre bağlı meydana geldiği bulunmuştur.² Klinik bulgular değişken olabilir; kornea veya sklera penetrasyonuna eşlik edebilen hifema, katarakt, vitreus kanaması ve enfeksiyon gibi önemli komplikasyonlar görülebilmektedir. Genellikle ağrı olmaması ve giriş yerinin küçük olması, zaman zaman tablonun ciddiyetinin kavranmasını önlemekte, hastaneye başvuruda gecikmeler yaşanmasına neden olabilmektedir.^{3,5,6} Olgumuzda sklera penetrasyonuna ek olarak ön kamarada reaksiyon izlenmekteydi, hifema veya katarakt yoktu. Takipte de katarakt meydana gelmedi. Kullanılmış enjektöre bağlı göz yaralanmalarında en korkulan komplikasyon endoftalmidir.

Jalali ve ark.,³ 19 olguluk serilerinde 16 (%84.2) olguda endoftalmi meydana geldiğini ve olguların yarısından fazlasının ışık hissi yokluğu veya yalnızca ışık hissi düzeyinde görme ile sonlandığını bildirmişlerdir ve endoftalmi şüphesi varlığında zaman kaybetmek-sizin intravitreal enjeksiyon yapılmasını önermişlerdir.⁵ Oniki olguluk bir seride 10 olguda endoftalmi veya panoftalmi gelişmiştir. Öncesinde bir eroin bağımlısı tarafından kullanılmış olan bir iğne ile yaralanmada ışık hissi varlığı ile sonlanan pürülan endoftalmi ve retinal nekroz bildirilmiştir.⁷ Periküler bölgeye uygulanan akupunktur iğnesinin iyatrojenik olarak arka kutupta retina yırtığı meydana getirdiği bir olgu, aynı gün ön kamaradaki reaksiyonun fark edilmesi sonucunda ayrıntılı olarak incelenmiş ve retina yırtığı tespit edilebilmiştir.⁸

Olgumuz, literatür ile uyumlu olarak çocukluk yaş grubundaydı. Daha önce kullanılmış olan enjektörü oyuncak olarak kullanılmaktaydı. Göze batan enjektör aile tarafından çıkartılmış, klinik tablo önemsenmemiş ve hastaneye başvuru 12 saat geciktirilmişti. Ön kamara ve vitreusta inflamatuvar bulgular mevcuttu. Kullanılmış iğneyle yaralanma ve geç başvuru olmasına rağmen retina yırtığına lazer fotokoagülasyon uygulanarak retina dekolmanı, intravitreal antibiyotik profilaksi ile endoftalmi gibi olası iki önemli komplikasyon engellenebilmiştir. Enjektör iğnesi yaralanmasına bağlı, dekolman olmaksızın, retina yırtığı gelişen ilk olgu olduğunu düşünmekteyiz. Olgumuzun asıl dikkati çeken özelliği ise, retina yırtığının giriş yeri dışındaki bir bölgede meydana gelmiş olmasıdır. İğne üst temporalde pars planaya uyan bir bölgeden girmiş, vitreus boşluğunda seyrederek üst temporal kadranda, ekvatorun gerisinde retina-da yırtık meydana getirmiştir. Serilerinde bir retina dekolmanı olgusu olduğunu bildiren çalışmalar varsa da, her ikisinde de dekolmanın regmatojen olup olmadığı ve dekolman meydana gelme zamanına ilişkin veri bulunmamaktadır.^{3,6} Bizim olgumuzda da geç başvuru olmakla beraber, gecikme Jalali⁵ ve Al-Hussaini³ çalışmalarındakilerden kısa idi (sırasıyla, en az 24 saat ve ortalama 8.4 gün).

Bunun yanında, göz yaralanmalarında profilaktik intravitreal antibiyotik enjeksiyonunun endoftalmiye karşı koruyucu olduğu bildirilmiştir.⁹ Erken müdahale edilmiş ve intravitreal antibiyotik uygulanmış olmasının, olgumuzda endoftalmi gelişmesini önlemiş olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, enjektör iğneleri kullanıldıktan hemen sonra imha edilmelidir; bu konuda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı ve gerekirse yaptırımlarla da desteklenmelidir. Enjektör iğnesine bağlı yaralanmaların ciddiyeti ile ilgili uyarılar yapılmalıdır. Bu nedenle başvuran hastalar da dikkatlice takip edilmeli ve olası komplikasyonlara karşı bildirilmelidir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Soliman MM, Macky TA. Patterns of ocular trauma in Egypt. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2008;246:205-12.
2. Soylu M, Demircan N, Yalaz M, Isiguzel I. Etiology of pediatric perforating eye injuries in southern Turkey. Ophthalmic Epidemiol 1998;5:7-12.
3. F. Al-Hussaini AK, Shazly TA. Severe ocular injuries from improperly disposed medical syringes in children. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2010;47:108-10.
4. Kargi SH, Koc F, Oz O, Firat E. Endophthalmitis after penetrating ocular injury caused by hypodermic needles. Community Eye Health 2003;16:63.
5. Jalali S, Das T, Majji AB. Hypodermic needles: a new source of penetrating ocular trauma in Indian children. Retina 1999;19:213-7.
6. Nili-Ahmadabadi M, Faghihi H, Hadjizadeh F, et al. Penetrating needle injury of the eye. Injury 2009;40:545-7.
7. Rai P, Newsom R, Mireskandari K, et al. Endophthalmitis following globe perforation with a hypodermic needle. Br J Ophthalmol 2000;84:799.
8. Fielden M, Hall R, Kherani F, et al. Ocular perforation by an acupuncture needle. Can J Ophthalmol 2011;46:94-5.
9. Narang S, Gupta V, Gupta A, et al. Role of prophylactic intravitreal antibiotics in open globe injuries. Indian J Ophthalmol 2003;51:39-44.