

Pediatric Bir Hastada Minör Göz Travması Sonrası Gelişen Trapdoor Tipi Blow-Out Kırığı

A Pediatric Patient with Blow-out Trapdoor Type Fracture after Minor Eye Injury
Acil Tıp

Başvuru: 05.05.2016
Kabul: 21.06.2017
Yayın: 27.07.2017

Hatice Topcu¹, Mehmet Necmettin Sutaşır¹

¹ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Özet

Orbital duvar kırıkları, künt travma ile oluşan intraoküler basıncın ani yükselmesi nedeni ile meydana gelir. Çocuklarda en yaygın olarak trapdoor tipi blow-out kırığı görülür. Blow out kırıkları en sık inferior (maxiller) ve medial (etmoid) duvarlarda meydana gelir. İnférieur rektus kası sıkıştığı için inferior duvar kırıklarında yukarı bakış kısıtlılığı, enoftalmus, ptozis, aynı tarafta yanakta ağrı ve diplopi görülür. 12 yaşında kız hasta sol göz ve yüz travması sonrası acile getiriliyor, hastada diplopi ve yukarı bakış kısıtlılığı olması üzerine çekilen maksillofasial bilgisayarlı tomografi (BT)'de orbita tabanında trapdoor şeklinde fraktür saptanıyor. Hasta medikal tedavi sonrası, erken dönemde travma sonrası üçüncü gün cerrahiye yönlendirilerek opere edildi. Bu tip kırıkların gözden kaçırılmaması ve erken dönemde yapılan cerrahi operasyonun önemini vurgulamak amacı ile bu vaka sunulmuştur.

Abstract

After a blunt trauma, by a sudden increase in intraocular pressure orbital wall fracture results with fractures in the thin walls. In children, the most common type of blow-out fracture is trapdoor. Blow-out fracture occurs most often in the inferior (maxillary) and medial (ethmoid) wall. In the inferior wall fracture limitation glance up, enophthalmus, ptosis, pain at the cheek on the same side and diplopia occur because of inferior rectus muscle tightness. A 12-year-old girl was brought to emergency department with the left eye and facial injuries after facial trauma, and then for diplopia and limitation of upgaze maxillofacial computed tomography (CT) was performed. The CT findings showed trapdoor orbital floor fracture. After medical treatment, on the third day after the trauma, the patient was operated. This case is presented to emphasize the importance of surgery performed during the early stages of trauma and not to overlook this type of fracture.

Anahtar kelimeler: Trapdoor, Blow Out Kırığı, Travma

Keywords: Trapdoor, Blow Out Fracture, Trauma

Giriş

Orbital duvar kırıkları, künt travma ile oluşan intraoküler basıncın ani yükselmesi nedeni ile meydana gelir. Çocuklarda en yaygın olarak trapdoor tipi blow-out kırığı görülür. Blow-out kırıkları en sık inferior (maxiller) ve medial (etmoid) duvarlarda meydana gelir. İnférieur rektus kası sıkıştığı için inferior duvar kırıklarında yukarı bakış kısıtlılığı, enoftalmus, ptozis, aynı tarafta yanakta ağrı ve diplopi görülür ¹.

Olgu Sunumu

On iki yaşında kız çocuğu evde kardeşiyle oynarken yerde yuvarlanma esnasında sol gözüne kardeşinin çarpması üzerine acile başvuruyor. Hastanın başvuru şikayeti sol gözde ağrı ve şişlik idi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante, pupiller izokorik ve ışık refleksi her iki tarafta da vardı. Göz muayenesinde sol infraorbital alanda ödem mevcuttu bu yüzden sol infraorbital rim net değerlendirilemedi. Diplopi ve yukarı bakış kısıtlılığı vardı.

Hastanın yapılan maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde sol maksiller lateral duvarında fissür ve sol orbita tabanında fraktür saptandı. Kırık parçanın içine infraorbital rektus kasının sıkıştığı görüldü (Şekil-1,2).



Şekil 1: Sol gözde infraorbital duvarda kırık ve oradaki yağlı planların maxiller antruma protüzyonu



Şekil 2: Sol maxiller lateral kenarda fissür

Hastaya baş elevasyonu, soğuk kompres, antiödem ve antibiyotik tedavisi uygulandı. Acil girişim düşünülmedi, travma sonrası üçüncü günde hasta operasyona alındı.

Tartışma

Orbita kırıkları trafik kazası, düşmeler, şiddetli göz travmaları sonrasında görülür². Hammond ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 14 yaşındaki erkek hastanın minor diz travması sonrası trapdoor tipi orbital duvar kırığı tespit edilmiştir. Çocukluk döneminde minor travmaya bağlı kırıkların olabileceği de akılda tutulması gerekir. Erken ve geç dönem morbiditeyi engellemek için tedavisi gecikmeden yapılmalıdır³.

Hastalar yüz travmasına bağlı ağrı, şişlik, ödem ve ek semptomlarla da acile başvurabilirler. Çocuklarda bulantı-kusma ve bilinç durumunda bozulma travmaya bağlı gelişen şikayetlerdir. Orbita kırığı olan çocuklarda bilinç durumunda bozulma Wei ve ark.'ın yaptığı çalışmada %55,6 oranında görülmüştür. Yumuşak doku ve kaslarda sıkışma sonucu okülovagal refleks nedeniyle klinik olarak bu semptomlar görülür⁴.

Maksillofasiyal BT görüntülemesi yapılarak orbital kırıklar tespit edilir. Orbital fraktür tipleri trapdoor (bar kapısı), lineer, hinge (menteşe) ve comminuted (ufalanmış) olarak sınıflandırılır. Çocuklarda inferior trapdoor kırıkları orbital kaslarda herniasyonun görüldüğü en sık kırık tipidir⁵.

Acile gelen normal göz muayenesi olan tüm blow-out kırığı olan hastalar retinal yırtılma ve ayrılma için tam dilate muayene yapılamadığından dolayı taburcu olurken göz kontrollerine yönlendirilmelidirler⁶.

İzole blow-out kırıkları acil cerrahi gerektirmez. Ancak, ilerleyen 3-10 gün içinde tamir için yönlendirilir. Sinüs duvar kırığı için oral antibiyotik önerilir.

Sonuç

Çocukluk çağında olan göz travmalarında orbita alt duvar kırıklarını atlamamak ve erken zamanda cerrahiye yönlendirmek akılda tutulması gereken bir durumdur.

Referanslar

1. Marx, John A. Rosen 's Emergency Medicine. 8th Edition. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2014. p.859.
2. Wang NC, et al. Orbital blow-out fractures in children: characterization and surgical outcome. Chang Gung Med J. 2010; May-Jun;33(3):313-20.
3. Hammond D, Grew N, Khan Z. The white-eyed blowout fracture in the child: beware of distractions. Case Rep. 2013 Jul; 2013(7): rjt054.
4. Wei LA, Durairaj VD. Pediatric orbital floor fractures. J AAPOS. 2011;15:173-80.
5. Baek SH, Lee EY. Clinical analysis of internal orbital fractures. Korean J Ophthalmol. 2003;17:44-9.