

EXOFTALMİLERE KISA BİR BAKIŞ VE BASEDOW EXOFTALMİSİNDE YENİ OFTALMOLOJİK BELİRTİLER (*)

Dr. M. Hayri Durdu (**)

Exoftalmi, göz yuvarlağının normal yerinden daha önce çıkmış olmasıdır. Bu çıkış orbita kenarından kornea tepesine kadar olan mesafe olup 25-35 mm. kadardır. Özel aygıtı olan Hertel Exoftalmometresi veya Copper Orbitonometresi ile ölçülür.

Exoftalmiyi andıran birtakım görünümlere Fos-Yalancı exoftalmi adı verilir. Bunlar:

1. Gençlerin fort miyopileri, 2. Keratoglobus, 3. Megalo kornea, 4. Hidroftalmi, 5. Buftalmi, 6. Fasyal paralizye bağlı Lagoftalmi, 7. Kapakların yanık veya yara nedeni ile sikatrisiyel retraksiyonları, 8. Hidro sefali, 9. Retrobulber yağ artışı ile Hiper adipozite'den ibarettir.

Reel exoftalmiler görünüm ve sebeplerine göre birçok taksime tabi tutularak etüd edilmişlerdir.

A — 1. Bilateral - İki taraflı, 2. Üni lateral - Tek taraflı,

B — 1. Redüktibl (orbitaya itilebilen), 2. İrredüktibl (itilemeyen),

C — 1. Direkt (anatomik ax doğrultusunda), 2. Oblik (iğri),

D — Pülzatil (Nabazanlı), İntermittan (aralıklı), Püsoydotümor (Enflamatuvar), Maliğn (Ödemli), Akut, Kronik.

A — Bilateral Exoftalmiler - İki taraflı Exoftalmiler:

Daha çok genel sebeplere bağlıdırlar. Ancak başlangıç devirlerinde ilk önce bir tarafta başlayıp kısa bir süre sonra iki taraflı da olabilirler. Genel sebepleri arasında:

11. Endokriniyen (Treotoksikoz - Basedow), 2. Kafa malformasyonları, (a. Oxisefali, b. Cruzon hastalığı, c. Hand-Schüller-Christian Has., d. Apert-Lostein Sendromu, gibi.), 3. Miyozit orbiter, Myasteni, 5. Hodgkin, 6. Lenfoid Lösemi, 7. Mikulicz s.' 8. Bilateral salgı bezi Hipertrofileri, 9. Clorom (Aran'ın yeşil kanseri).

(*) 16.11.1975 İlmî toplantısında tebliğ edildi.

(**) Şişli Çocuk Hastanesi Göz Kliniği Şf. Mv.

B — Ünilateral - Tek taraflı Exoftalmiler

Çoğunlukla lokal sebeplere bağlıdır.

1. Travmatik (Sfenoid kemik kırıkları, Orbita kırıklarından ötürü retro bulber hematoma veya pnömatizasyon sonucu),
2. Enflamatuvar (Sellülit orbiter, Tenonit, Orbita flagmonu, Periyest altı apsesi, Orbitaya komşu sinüs flagmonları.)
3. Spesifik enfeksiyonların tek taraflı tümöral veya psödo tümörol oluşumları (Gom, Sifilom, Tüberküloz, Leprom).
4. Mikotik tümörler,
5. Hidatik kistler,
6. Vasküler nedenler (anevrizma, angiom.)
7. Tümöral nedenler (Orbita dermoid kistleri, Optik sinir gliyomasi, Retinoblastoma, Korioid sarkomu, Orbita menengoselleri, komşu sinüslerden bilhassa frontal sinüs mukoselleri, Nazofarenks ve Sfenoid küçük kanadı tümörleri).

Bilateral Exoftalmilere orijinal bir örnek
Maliğn - Ödemli - Toksik Exoftalmi

Bilateral, direkt. irredüktibl tiptedir. Kapaklar katı. mavimsi-beyaz gode bırakmayan bir ödemle gerilmiş gibidir. Konjonktivalar mor, ödemli, gergin, kornea çevresinde pli yapmış görünümündedir. Kornea tepesi 32-33 mm. öne çıkmış, kapaklar kapanamaz hale gelmiştir. Öksürük gibi kuvvetli eforlarda glop lükse olur. Lagoftalmik, Nöroparalitik keratit hemen teessüs edip kısa zamanda kornea perforasyonu bunu takip eder. Retinada kanama ve ödem, papilla ödemi, Retrobulber nevrin, Santral skotom ve optik atrofi bulunabilecek klinik semptomlardır.

Etiyoloji: Digital, Ergotin ve İod entoksikasyonları başta gelir. Troidektomi ve Radioterapiden sonra da görülebilir.

Ünilateral Exoftalmilere bir örnek
Pülzatil Exoftalmi

1809 da Travers tarafından tarif edilmiştir. % 75 travmatiktir. Direkt, redüktibl tiptedir. Glopta nabızla senkron pülzasyon mevcuttur. Glop üzerinden sistolik sufl ve tril duyulur. Hasta kafa içinde hatta kulağında değirmen sesi gibi tipik bir uğultu hisseder. Boyun karotisine basılınca belirtiler azalır veya kaybolur. (Branham belirtisi).

Korneada hipoestezi veya anestezi, Nöroparalitik keratit ve perforasyon olur. Kapaklar ödemli venleri dolgundur. Apex basıncı sonucu parsiyel veya total oftalmoplejiler görülür. (Apex sendromu). Kornea lezyonları ve optik basınç sonucu görmede ileri derecede azalmalar vardır. Retina ödemli, papillada staz mevcuttur.

Etioloji: Sinüs içinde Karotis arterin Sfenoid kemikle çok yakın komşuluğu ile kaide kırıklarında % 70 oranında, direkt olarak kurşun, kılıç, tel batmaları, orbita tavanı kırıklarında, ileri yaş arteriosklerozları, Doğum eforları nedeni ile Arteriya karotis internanın Sinüs Kavernoza içinde anevrizma veya yırtılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Basıncı arter kanı sinüsü doldurarak global etki ve buraya boşalan oftalmik ven stazı sonucu glop öne itilip exoftalmiye sebebiyet vermektedir.

Evolüsyon: Spontan trombotik şifa yok gibidir. Öldürücü epistaxisler veya vahim menenjeal kanamalarla daima fataldir.

Basedow exoftalmisinde yeni oftalmolojik belirtiler

1. Ballet Belirtisi: Okülomotor sinirin innerve ettiği bir veya birkaç kasın paralizisi.

2. Cowen Belirtisi: Pupillanın ışığa karşı canlı reaksiyon göstermesi.

3. Dalrmpfe (Abadi): Üst kapağın retraksiyonu ile üst kadranda skleranın gözükmemesi.

4. Fuchs: Aşağıya çekilmek istenilen üst göz kapağının direnç göstermesi.

5. Galata: Uykuda iken göz kapaklarının kapanma yetersizliği.

6. Gifford: Üst göz kapağının çok zor döndürülebilmesi veya döndürülememesi.

7. von Graefe: Aniden aşağı bakışta üst göz kapaklarının globu takipsizliği.

8. Jellinek: Üst kapaklar veya periorbiter bölgelerin esmer pigmentasyonu.

9. Joffroy: Yukarı bakarken kapak retraksiyonu nedeni ile alın plilerinin kaybolması.

10. Kestenbaum: Yukarı bakışta üst kapağın çok çabuk kalkışı.

11. Knies: İki pupilla büyüklüğünün birbirine eşit olmayışı. (Anizokori)

12. Kocher: Dikkatli fixasyon eforunda üst kapak retraksiyonunun artması.
13. Loewi: Göze adrenalin damlatılması ile aşırı midriyaz oluşu.
14. Möebius: Konvergens yetersizliği veya mümkün olmaması.
15. Rosenbach: Gözler kapatıldığı zaman kapakların küçük titreşimler yapması.
16. Sainton: Yukarı bakışta üst kapaklar yukarı kalkarken frontal kasın kapakları takip edememesi.
17. Stellwag: Göz kırpması -Kligman- hareketlerinin az veya yarı oluşu.
18. Suker: Gözlerin fazla lateral hareketlerinde bakış fixasyonunun devam ettirilememesi. (Lateral bakışın kısa sürmesi).

Diğer belirtiler

1. Guatr, 2. Taşikardi, 3. Tranblöman, 4. Bazalmetabolizma artışı, 5. Kardiovasküler semptomlar, 6. Nörolojik semptomlar, 7. Gastro-Entestinal bozukluklar, 8. Deri ve anneksleri (Faner) bozuklukları, olarak özetlenir.

Özet

Exoftalmiler kısaca sınıflandırılmış, üni ve bilaterallere birer orijinal örnek verilmiş ve Basedow exoftalmisindeki yeni belirtiler açıklanmıştır.

Summary

The causes of exophthalmias are shortly reviewed.

LİTERATÜR

- 1 — Ravault P. — Maurice. Syndromes en Ophtalmologie. 1970.
- 2 — Bonamour — Georges. Ophtalmologie Clinique T.L. - II. 1970.