

## İNTRAORBİTAL YABANCI CİSİM

## INTRAORBITAL FOREIGN BODY

Dr.Tamer KOLDAŞ Dr.Gün ERSU Dr.Fatih ŞİRİN Dr.Bedrettin GÖRGÜN\*

**ÖZET:** Orbitanın penetran yaralanmaları önemle ele alınması gereken durumlardır. Orbitayı penetre olmuş yabancı cisimler görme kaybı ve enükleasyona sebep olabileceklerinden dikkatlice araştırılmalıdır. Bu amaçla konvansiyonel radyolojik tetkiklerden manyetik rezonans tetkiklerine kadar geniş bir görüntüleme yelpazesi mevcuttur. Burada kliniğimizde teşhisi ve tedavisi yapılan bir intraorbital yabancı cisim olgusu sunulmaktadır.

**SUMMARY:** Attention should be made on penetrating injuries of the orbit. Foreign bodies, that can cause vision loss and even enucleation, should be detected carefully. Different imaging techniques, ranging from conventional radiographs to magnetic resonance imaging should be used. In this paper, we report an orbitocranial penetration case. Diagnosis, evaluation of the patient and treatment are discussed in this case report.

Göz ve orbita yaralanmaları genel yaralanmaların %1-2 sini oluşturan, titizlikle dikkate alınması gereken durumlardır. Orbital yaralanmalar sıklıkla genç erkeklerde görülmekte (%72-95) olup, en çok trafik, iş ve evde meydana gelen kazalar sonucu görülmektedir (1,5,6) Orbital yaralanmaların çoğu künt travmalar ile oluşmakta kesici-delici aletle yaralanmalar ise ikinci sırada yer almaktadır.

Orbital yaralanmalarda cilt lezyonu önemsizdir ve travmanın ciddiyetini izleyici niteliktedir. Bu bölgenin çoğu yaralanmaları acil müdahale odasında tedavi edilebilmektedir (5,8). Hastaya müdahalede bulunmadan önce lokal ya da genel anestezi altında etraflıca muayene edilmeli, olası yabancı cisim tesbiti için gerekli tetkikler istenilmelidir.

Konvansiyonel radyografiler, Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi ile çoğu kez yeterli görüntüleme sağlamakta; buna karşın tahta parçası ve bazı organik cisimler bu tetkiklerle tesbit edilememektedir. Bu durumlarda Magnetik Rezonans görüntüleme yararlanılmalıdır (1,2,3,7,9).

## OLGU SUNUMU

Olgumuz 14 yaşında, başka bir rahatsızlığı olmayan erkek hasta; yedi yıl önce sol iç kantus hemen altına kalem

batması hikayesine bağlı batma yerinde granülom lezyonu ve akıntısı vardı. Hastaya yaralanma sonrası acil müdahale edilmiş ve yabancı cisim (kalem) parçaları orbitadan çıkarılmış. İki yıl sonra akıntı şikayetiyle başvurduğu başka bir hastahane de tekrar yabancı cisim parçaları çıkarılmış.

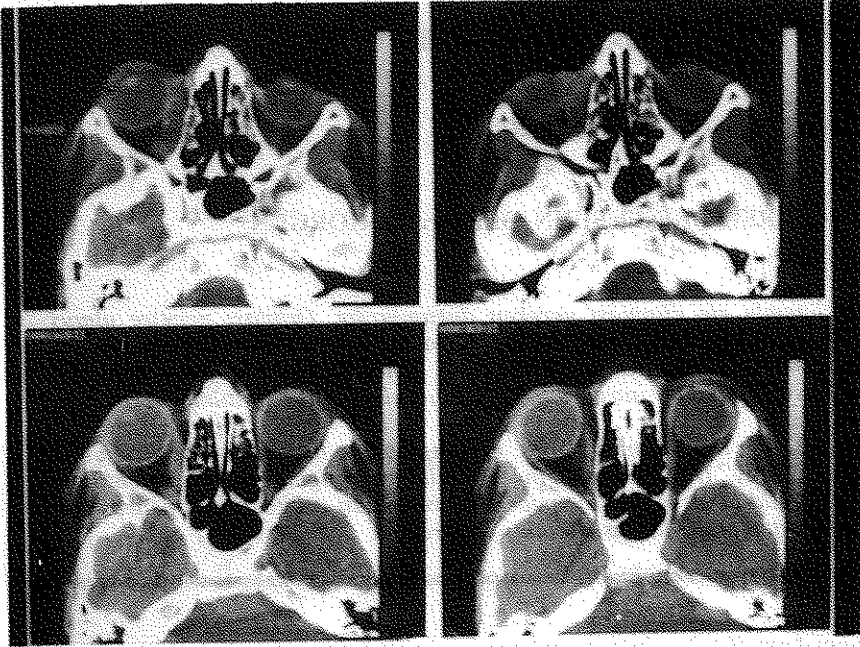
Şikayetlerinin (granülom, akıntı) yatışmaması üzerine kliniğimize başvuran hastaya konvansiyonel orbita grafileri ve ultrasonografi tetkiki yapıldı. Bu tetkiklerle patolojik oluşum saptanmadı. Daha sonra çekilen Bilgisayarlı Tomografi sonucu sol göz medialinde orbita duvarına bitişik fuziform hipodens yer kaplayan oluşum tesbit edildi (Resim-I).

Hastanın fizik muayenesinde iç kantusa 0,5cm mesafede alt göz kapağında granülom tarzında lezyon ve akıntı tesbit edildi. Hastanın vizual aktivitesi her iki gözde de 20/20, pupillalar izokorik, iki taraflı eşit ve ışığa duyarlıydı. Sol gözün dışarı ve yukarı bakışında minimal kısıtlılık tesbit edildi.

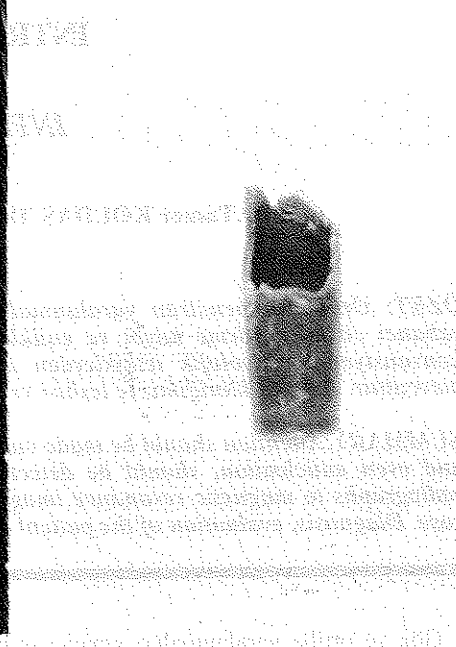
Bilgisayarlı Tomografi bulgularına dayanarak hastaya genel anestezi altında müdahale edildi. Subsilier insizyonla girilip orbita medialindeki kitleye ulaşıldı. Lezyon granülatöz, post-infeksiyon fibrozis gibi düşünüldü; ancak içsi lezyonun içerisinden 2.0x0.5cm. ebatında silindirik plastik kalem parçası çıkarıldı (Resim-II). Ameliyat sonucu 10.günde akıntısı kaybolan hasta şifa ile taburcu edildi.

İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı  
Yazışma Adresi: Dr.Tamer KOLDAŞ  
İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Anabilim Dalı, Çapa-İstanbul.

Resim-I: BT'de sol göz medialindeki yer kaplayan oluşumun görünümü



Resim-II: Orbita içinden çıkarılan kalem parçası



### TARTIŞMA

Göz ve orbita yaralanmalarında hasta etraflıca muayene edilmeli, yaralanma sebebi de dikkate alınarak gerekli konvansiyonel ya da modern tetkiklerle inceleme yapıldıktan sonra gereken girişim titizlikle uygulanmalıdır. Metalik cisimler, kemik fraktürleri ve yüksek opasite gösteren cisimler konvansiyonel grafiler ve BT ile tesbit edilebilmektedir.

Kuru tahta parçası, plastik cisimler ve bir çok organik madde Bilgisayarlı Tomografi ile de tesbit edilememekte; bu durumda orbita içinde metal parçası olmadığı kesin olarak biliniyorsa MRI'dan yararlanılmalıdır (1,2,3,7,9). Aksi halde orbita içindeki metal cisim ferromagnetizm'e sebep olarak gözü tahribata götürecektir (3). Bundan ötürü travmayla gelen hastaya hiç bir zaman konvansiyonel tetkikler ve Bilgisayarlı Tomografi yapılmadan MRI yapılmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Green B.F. Kraft S.P. Carter K.D.: Intraorbital Wood. *Ophthalmol* 97: 608-11, 1990.
2. Grove A.S.: Computed Tomography in the management of orbital trauma. *Ophthalmol* 89: 433-40, 1982.
3. Kelly W.M. Paglon P.G. Rearson J.A.: Ferromagnetism of intraocular foreign body causes unilateral blindness after MR study. *ANJR* 7: 243-5, 1989.
4. Lambah P.: Adult eye injuries at Wolverhampton. *Trans. Ophthalmol Soc. UK.* 88: 611-73, 1968.
5. Liggett P.E.: Ocular trauma in a urban population. *Ophthalmology* 97: 581-84, 1990.
6. Schein O.D. Hibberd P.L.: The Spectrum and burden of ocular injury. *Ophthalmol* 95: 300-5, 1988.
7. Tate E. Cupples H.: Detection of orbital foreign bodies with computed tomography: Current limits. *AR* 137: 493-5, 1981.
8. Tielsch J.M. Parker L. Shankar.: Time trends in the incidence of hospitalized ocular trauma. *ARCH Ophthalmol* 107: 519-23
9. Weisman R.A. Savino P.J. Schut L. Schat N.J.: Computed Tomography in penetrating wounds of orbit with retained foreign body. *ARCH Otolaryngol* 109: 265-8, 1983.