

Orbital "Blow-In" Kırığı ve Glob Avülsiyonu (Olgu Sunumu)

ORBITAL BLOW-IN FRACTURE AND GLOBE AVULSION (CASE REPORT)

Ahmet TERZİOĞLU*, Gürcan ASLAN**, Ferruh BİNGÜL***

* Uz.Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği, Klinik Şef Yrd.,

** Doç.Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği, Klinik Şefi,

*** Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği, Asistan, ANKARA

Özet

Orbital "blow-in" kırıklarında orbita hacmi azaldığından değişen derecelerde proptozis görülmektedir. Ancak globun, orbita duvarlarının dışına avülsiyonuna neden olacak derecede, orbital hacmin ileri derecede azaldığı olgular oldukça nadirdir. Trafik kazasına bağlı nazo-ethmoido-orbital kırık nedeni ile globun tamamen orbita dışına avülsiyeye olduğu bir olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Blow-in kırığı, Glob avülsiyonu

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:514-516

Summary

Proptosis of varying degrees is seen in orbital "blow-in" fractures due to a decrease in orbital volume. However, cases in which an extreme decrease in the orbital volume causes avulsion the globe outside the orbital cavity are very rare. Our case, that the globe avulsed completely outside the orbita due to traffic accident-related nazo-ethmoido-orbital fracture has been presented.

Key Words: Blow-in fracture, Globe avulsion

T Klin J Med Sci 2002, 22:514-516

Orbital fraktürler sıklıkla diğer yüz kemikleri kırıkları ile birlikte görülürler. Orbital kırıklar genelde blow-out kırığı şeklinde görülürken, bazen nadir de olsa blow-in kırıklarına da rastlanmaktadır. Göz çevresinde laserasyon ve ekimoz olan orbital yaralanmalarda, glob rüptürü, glob yaralanması ve orbita içindeki yumuşak dokuların yaralanması yönünden hasta dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir (1). Globun, ileri derecede anteriora deplase olması (proptozis) görülebilir. Ancak proptozisten daha ciddi bir sorun olan total glob avülsiyonu son derece nadirdir. Görüldüğü zaman ise bu durumun acil tedavisi gerekmektedir. Hastanemiz Acil Servisine, maksillofasiyal travma ve glob avülsiyonu tanısı ile başvuran bir olgumuzu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Trafik kazası nedeni ile Devlet Hastanesine müracaat eden hasta, ilk müdahalesi yapıldıktan sonra maksillofasiyal travma ve sol glob avülsiyonu nedeni ile Hastanemiz Acil Servisine sevk edildi. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde yaygın fasiyal ödem, sol bulbus okülide protrüzyon, sağ göz hareketlerinde yukarı ve aşağı bakışta kısıtlılık, her iki göz kapağında ödem ve ekimoz, sol göz limbusunda, saat 4 hizasından başlayan, saat yönünde ilerleyen ve saat 12 hizasına kadar uzanan konjonktiva laserasyonu tespit edildi. Pupil ışık refleksi sağ gözde +/-, sol gözde ise -/- olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan

muayenesinde diğer sistemlere ait patolojik bir bulguya rastlanmadı (Şekil 1A, B).

Radyolojik değerlendirme sonucunda hastada maksilla, nazal, nazoethmoido-orbital ve bilateral zigoma ile sağ orbita taban kırıkları saptandı.

Hasta Göz Kliniği tarafından acil olarak operasyona alındı. Protrüze olan glob, repoze edilmeden önce ekstrokülör kas muayenesi yapıldı, ancak patolojik bir bulgu saptanmadı. Glob repoze edildikten sonra konjonktivadaki laserasyonlar primer olarak sütte edildi. Daha sonra göz kapaklarına geçici lateral tarsorafiy uygulandı. Post-operatif dönemde Plastik Cerrahi kliniğine devredilen hasta, maksillo-fasiyal kırıklar nedeniyle operasyona alındı. GAA'da arch-bar ile intermaksiller fiksasyon sağlandıktan sonra sol zigomatikofrontal, sağ infraorbital rim ve maksilladaki vertikal kırıklar repoze edildi. Nazo-ethmoido-orbital bölgedeki kırıklar repoze edilerek tel ile tesbit edildi. Repoze edilen diğer kırık hatlarına mini plak ve vida ile rijid fiksasyon uygulandı. Her iki orbita tabanındaki kemik defekti için proplast implant yerleştirildi. Nazal kırık için ise alçı splint uygulandı.

Hastanın 3 ay sonra Göz kliniğince yapılan kontrol muayenesinde; sağ alt göz kapağı lateralinde ve sol alt göz kapağında skatrisyel ektropion geliştiği, sol gözde gürmenin absolü, direkt ve indirekt ışık refleksinin



Şekil 1A. Hastanın acil servisteki karşıdan görünüşü.



Şekil 1B. Hastanın acil servisteki yandan görünüşü.

olmadığı, konjonktival hiperemi ve korneada vaskülarize lökom olduğu, pupilin middilate ve düzensiz, lensin kesif olduğu ve fundusun seçilemediği saptandı. Yaralanmadan 10 ay sonra yapılan kontrolde maksilla kırığı için üst vestibülden girilerek uygulanmış olan mini plağın ekspoze olduğu ve nazal kırığa bağlı olarak nazal deformite geliştiği saptandı. Hasta operasyona alınarak ekspoze olan mini plak çıkarıldı ve hastaya korrektif rinoplasti uygulandı (Şekil 2A, B).

Tartışma

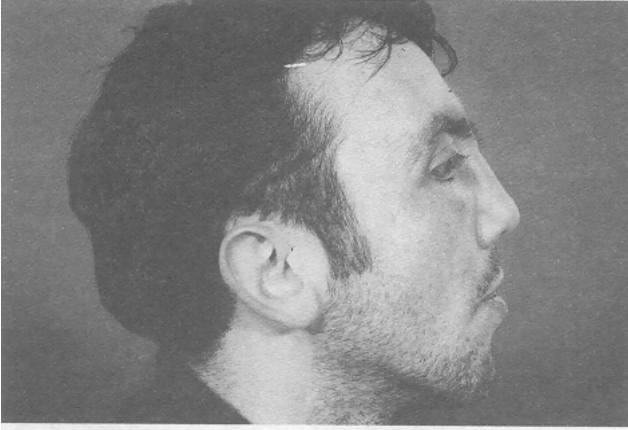
Orbital kırıklara eşlik eden oküler yaralanma insidansı genel olarak %10 ile %25 arasında değişmektedir (1,2). Periorbital travmalarda kırığa eşlik edebilen en önemli patoloji oküler yaralanma, en önemli komplikasyon ise görme kaybıdır. Görme kaybı genellikle optik sinir, oftalmik arter veya direkt glob yaralanması sonucu oluşabilmektedir. Ancak periorbital kırık olmadan da optik sinir yaralanmasına bağlı olarak görme kaybı olabileceği literatürde bildirilmiştir (3).

"Blow-out" kırık, sık görülmekte ve orbita tabanı ile orbita içeriğinin maksiller sinüse doğru deplase olması şeklinde tanımlanmaktadır (4). "Blow-in" kırık ise daha az sıklıkta görülmekte ve orbital rim veya duvarlarının orbita içerisine deplase olarak orbital hacmi azaltması olarak tanımlanmaktadır(5).

Orbital kırıklarda görülebilen klasik bulgular yanında "blow-in" kırıklarda proptozis, ptozis, kemozis, orbital hematoma, optik sinir kontüzyonu (6), glob rüptürü (7), diplopi (8) ve ensefalosel (9) görülebildiği literatürde bildirilmiştir.

Yapılan bir çalışmada proptozisin "blow-in" kırığın değişmez bir bulgusu olduğu, vakaların % 27'sinde globun, koronal düzlemde ileri derecede deplase olduğu, %12'sinde globun rüptüre olduğu, %10'unda superior orbital fissür sendromu görüldüğü, %1'inde ise optik sinir yaralanması görüldüğü bildirilmiştir (5).

Hastamızda travmanın şiddetine bağlı olarak, proptozisi çok aşan, ancak "glob avülsiyonu" olarak tanımlanabilecek bir deformite gelişmiştir. Operasyon sırasında eksplorasyonla oküler kaslar ve optik sinir



Şekil 2A. Hastanın yaralanmadan bir yıl sonra yandan görünüşü.



Şekil 2B. Hastanın yaralanmadan bir yıl sonra önden görünüşü.

değerlendirilmiş, ancak optik sinirde ve oküler kaslarda gross kopma veya sıkışma tesbit edilememiştir. Buna karşın hastanın sol gözünde tam bir görme kaybı gelişmiştir.

Blow-in kırıklarının değişmez bir bulgusu olarak kabul edilen proptozisin çok ötesinde "glob avülsiyonu" olarak tanımlanabilen olgulara pek sık rastlanmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Holt GR, and Holt SE. Incidence of eye injuries in facial fractures: an analysis of 727 cases. *Otolaryngol. Head Neck Surg* 1983; 91: 276.
- Raflo GT. Blow-in and blow-out fractures of the orbit: clinical correlations and proposed mechanisms. *Ophthalmic Surg* 1984; 15: 114.
- Jabaley ME, Lerman M and Sanders HJ. Ocular injuries in orbital fractures: A review of 119 cases. *Plast. Reconstr. Surg* 1975; 56: 410.
- Fradkin AH. Orbital floor fractures and ocular complications. *Am J Ophthalmol* 1971; 72: 699.
- Lighterman I, Reckson C. "Blow-in" fracture of the orbit. *Ann Plast Surg* 1979; 3 (6): 572.
- Antonyshyn O, Gruss JS, Kassel EE. Blow-in fractures of the orbit. *Plast Reconstr Surg* 1989; 84: 10.
- Karesh JW, Kelman SE, Chirico PA, Mirvis SE. Orbital roof "blow-in" fractures. *Ophtal. Plast. Reconstr. Surg* 1991; 7 (2): 77.
- Gruss JS, Hurwitz JJ. Isolated blow-in fracture of the lateral orbit causing globe rupture. *Ophtal Plast Reconstr Surg* 1990; 6 (3): 221.
- Daly BD, Russel JL, Davidson MJ, Lamb JT. Thin section computed tomography in the evaluation of naso-ethmoidal trauma. *Clin Radiol* 1990; 41 (4): 272.
- Manfre L, Nicoletti G, Lombardo M, Consoli V, Pero G, Albanese V. Orbital "blow-in" fracture: MRI. *Neuroradiology* 1993; 35 (8): 612.

Geliş Tarihi: 27.06.2001

Yazışma Adresi: Dr.Gürcan ASLAN
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
II.Plastik ve Rek. Cerr. Kliniği
Cebeci, ANKARA
gurcanaslan@yahoo.com