

## Orbita Tabanında Oldukça Uzun Süredir Varlık Gösteren Yabancı Cisim

### An Extremely Long Lasting Foreign Body in the Orbital Floor

Melike Oruç, Yüksel Kankaya, Koray Gürsoy, Nezh Sungur, Mustafa Gürhan Ulusoy, Uğur Koçer  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

87

#### Öz

Maksillofasyal travmalar ve sonrasında oluşan orbital yabancı cisimler problemlili yaralanmalardandır. Bu tarz yaralanmalar kolaylıkla atlanabilir ve ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu vaka takdiminde, 20 yıl önce oluşmuş maksillofasyal travmaya sekonder intraorbital yabancı cisim (cam) nedeniyle opere edilen bir hastanın sunulması amaçlandı.

**Anahtar Sözcükler:** Orbita, yabancı cisim, maksillofasyal, cam

#### Abstract

Maxillofacial traumas and resultant orbital foreign bodies are problematic. These types of injuries can be overlooked easily, and they can cause severe complications. In this clinical report, a patient with an intraorbital foreign body (glass) secondary to a maxillofacial trauma that occurred 20 years ago is presented.

**Keywords:** Orbita, foreign body, maxillofacial, glass

#### GİRİŞ

Maksillofasyal bölge veya orbita içerisinde tespit edilen yabancı cisimler çoğunlukla travmatik nedenlere bağlı olarak bulunurlar ve sıklıkla erişkinlerde görülürler. Orbital bölgede en sık rastlanan yabancı cisimler metalik objeler ve cam parçalarıdır.<sup>1</sup> İntraorbital yabancı cisimler genellikle yüksek enerjili yaralanmalara bağlı olarak gelişirler ancak belirgin bir hikayesi olmayan minör yaralanmalardan sonra da tespit edilebilirler.<sup>2</sup> Unutulmuş bir yabancı cisim ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir ve bu nedenle, maksillofasyal travmayla başvuran tüm hastalar özen ve şüphe ile muayene edilmelidir.

Bu vaka takdiminde, maksillofasyal travmaya sekonder intraorbital yabancı cisim şikayeti nedeniyle tedavi edilen bir hasta sunuldu. Hastanın yaklaşık 20 yıl önce geçirilmiş bir maksillofasyal travma öyküsü olması nedeniyle, okuyucunun dikkatinin maksillofasyal travmalar sonrasında yabancı cisimlerin kolaylıkla gözden kaçabileceği ve bunun sonucu olarak da muhtemel fonksiyonel kayıpların gelişebileceği gerçeğine çekilmesi amaçlandı.

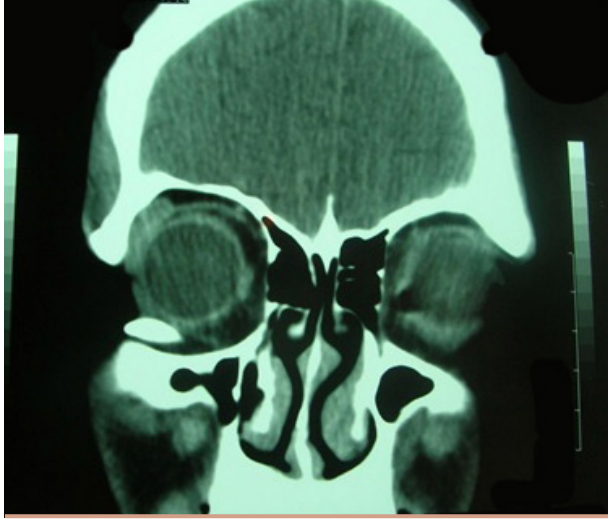
#### OLGU SUNUMU

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta polikliniğe çift görme, sol gözde hareket kısıtlılığı, sol göz inferolateralinde ele gelen sertlik ve son dönemde gelişen sol alt göz kapağında kızarıklık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın hikayesinde yaklaşık 20 yıl önce, cam üzerine düşme sonrasında nazal dorsumdan infraorbital bölgeye uzanan bir laserasyon olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, sol orbita inferolateralinde sert ve hareketsiz bir kitle, alt orbital rimde düzensizlik ve sol gözde yukarı bakışta kısıtlılık tespit edildi. Hastanın bilgisayarlı tomografisi planlandı. Tomografide, sol orbita inferolateralinde orbita tabanı boyunca uzanan büyük bir yabancı cisim tespit edildi (Şekil 1). Hastanın oftalmolojik konsültasyonları yapıldı ve sonrasında hasta genel anestezi altında opere edildi. Hastadan ameliyat için gerekli olan aydınlatılmış onam formları uygun şekilde alındı. Sol subsilier insizyonla yapılan eksplorasyon sırasında, sol orbita tabanında düzensizlik ve iyileşmiş fraktür hattı görüldü. Orbita tabanından yaklaşık 1,5 x 2 cm boyutlarında yabancı cisim (cam parçası) çıkarıldı (Şekil 2, 3). Hastanın postoperatif iyileşme dönemi sorunsuzdu ve herhangi bir problemle karşılaşılmadı.

**Sorumlu Yazar / Correspondence Author:** Dr. Melike Oruç  
**E-posta / E-mail:** droruc@yahoo.com

**Geliş Tarihi / Received:** 05.12.2014

©Telif Hakkı 2016 Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği - Makale metnine www.turkjplastsurg.com web sayfasından ulaşılabilir. **Kabul Tarihi / Accepted:** 30.12.2014  
©Copyright by 2016 Turkish Society of Plastic Reconstructive, and Aesthetic Surgery - Available online at www.turkjplastsurg.com.



**Şekil 1.** Sol orbitadaki camın preoperatif tomografi görüntüsü

### TARTIŞMA

Yabancı cisimlerin neden olduğu orbital yaralanmalar problemlidir. Travma hikayesi kolaylıkla gözden kaçabildiği için hem tanı hem de tedavide güçlüklerle karşılaşılabilir. Literatürde gerçek teşhisin 1,5 yıla kadar sonra konabildiği vakalar rapor edilmiştir.<sup>3</sup> Ancak sunmakta olduğumuz vakada olduğu kadar uzun bir süre orbitada beklemiş herhangi bir yabancı cisim daha önceden rapor edilmemiştir. Orbital yabancı cisimlerin doğru tanısı için dikkatli anamnez, detaylı fizik muayene ve yüksek oranda şüphenin uygun görüntüleme teknikleri ile kombine edilmesi oldukça önemlidir.

Çıkarılmamış orbital yabancı cisimler ciddi fonksiyonel ve yapısal problemlere neden olabilirler. İntraorbital yabancı cisimlere bağlı olarak gelişen görme kaybı, muhtemel beyin hasarı ile birlikte olabilen orbita fraktürleri ve menenjit daha önce literatürde rapor edilmiştir.<sup>3,4</sup> Orbital yabancı cisimlerin en sık görülen komplikasyonları proptosis, kronik fistül, orbital apse, selülit ve göz kasları veya optik sinirin yaralanmalarıdır.<sup>3</sup>

Orbital yabancı cisimlerin kesin tanısı genellikle zordur ve yabancı cismin içeriği ve boyutu ile alakalıdır.<sup>5</sup> Metalik objeler ve cam parçaları en sık rastlanan orbital yabancı cisimlerdir ve bakır içeren materyaller dışında oldukça az enflamatuvar reaksiyona neden olurlar. Bu durumun tam tersine, her ne kadar daha az sıklıkla tespit edilseler de, organik yabancı cisimler genellikle enflamatuvar cevap oluştururlar ve eğer vücuttan uzaklaştırılmazlarsa kronik hale gelirler ve ciddi sekillere neden olabilirler.<sup>5,6</sup>

Orbital yabancı cisimlerin tanısında, direkt grafiler, ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir. Tüm maksillofasyal travmalar için, ilk fizik muayene sonrasında, konvansiyonel radyografiler mutlaka istenmelidir. Ancak bazen, maksillofasyal radyografiler yabancı cisimlerin tespitinde yeterince etkili olmayabilmektedir. Aksiyel ve koronal BT maksillofasyal travma hakkında detaylı bilgi verebilir ve yabancı cismin lokalizasyonunu belirlemede kullanışlı olabilmektedir. Ancak her ne kadar cam veya metal gibi yüksek yoğunluklu materyaller için mükemmel olsa da, BT, organik yabancı cisimler gibi düşük yoğunluklu objeler için daha az duyarlıdır.<sup>5</sup> Bu tekniklerin yanında, bu tarz yaralanmalarda MRG de kullanılabilir fakat metalik objeler kuvvetli manyetik bölgede geri dönüşsüz orbital yaralanmalara neden olabildikleri için metalik yabancı cisim ihtimali olan vakalarda MRG kullanılmamalıdır. Her ne kadar negatif görüntüleme sonuçları olsa da eğer orbital yabancı cismi destekleyen bir hikaye mevcutsa eksplorasyon faydalı olabilmektedir.



**Şekil 2.** Cam parçasının orbitadan çıkarılması sırasındaki intraoperatif görüntüsü



**Şekil 3.** Yaklaşık 1,5 x 2 cm boyutlarındaki cam parçası

yonunu belirlemede kullanışlı olabilmektedir. Ancak her ne kadar cam veya metal gibi yüksek yoğunluklu materyaller için mükemmel olsa da, BT, organik yabancı cisimler gibi düşük yoğunluklu objeler için daha az duyarlıdır.<sup>5</sup> Bu tekniklerin yanında, bu tarz yaralanmalarda MRG de kullanılabilir fakat metalik objeler kuvvetli manyetik bölgede geri dönüşsüz orbital yaralanmalara neden olabildikleri için metalik yabancı cisim ihtimali olan vakalarda MRG kullanılmamalıdır. Her ne kadar negatif görüntüleme sonuçları olsa da eğer orbital yabancı cismi destekleyen bir hikaye mevcutsa eksplorasyon faydalı olabilmektedir.

Eksplorasyon ve yabancı cismin çıkarılması kararının verilmesi için materyalin boyut, lokalizasyon ve içeriği önemlidir. Subkutanöz plan, nazal pasaj ve maksiller veya frontal sinüslerdeki yabancı cisimler kolaylıkla çıkarılabilir fakat sfenoid sinüs veya posterior orbital bölge gibi posteriora yerleşim gösteren yabancı cisimler cerrahi tahliye için kötü adaylardır. Posteriora yerleşim gösteren yabancı cisimlerde, cerrahi sonrasında optik nöropati ve benzeri komplikasyonlar için artmış risk mevcuttur.<sup>7</sup>

## SONUÇ

Maksillofasyal yaralanmalar muhtemel bir yabancı cisim girişi açısından değerlendirilmelidir. Literatürde, orbital yabancı cisimlerle ilgili birçok vaka takdimi ve radyolojik çalışmalar mevcuttur. Tüm bu raporlarda, yabancı cisimlerin potansiyel zararlı etkileri üzerinde durulmuştur. Bu raporlarda vurgulanan bir diğer önemli nokta da bekleme süresidir. Bu tip vakalarda bekleme süresi saatlerle aylar arasında değişebilmektedir. Ancak literatürde, sunmakta olduğumuz vakada olduğu kadar uzun bir süre gözden kaçmış bir yabancı cisim raporlanmamıştır. Bu nedenle, bu vaka takdiminin maksillofasyal yaralanmalar sırasında hastamızda görülenler gibi uzun dönem sekellerin önlenmesi için intraorbital yabancı cisimlerin tespit edilmesinin önemini vurgulamak için değerli olabileceğini düşünmekteyiz.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – M.O.; Tasarım – M.O., Y.K.; Denetleme – N.S., M.G.U.; Literatür Taraması – M.O., K.G.; Yazıyı Yazan – M.O., Y.K.; Eleştirel İnceleme – U.K., N.S., M.G.U.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – M.O.; Design – M.O., Y.K.; Supervision – N.S., M.G.U.; Literature Search – M.O., K.G.; Writing Manuscript – M.O., Y.K.; Critical Review – U.K., N.S., M.G.U.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Fulcher TP, McNab AA, Sullivan TJ. Clinical features and management of intraorbital foreign bodies. *Ophthalmology* 2002; 109(3): 494-500. [\[CrossRef\]](#)
2. Bullock JD, Warwar RE, Bartley GB. Unusual orbital foreign bodies. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 1999; 15(1): 44-51. [\[CrossRef\]](#)
3. Agarwal PK, Kumar H, Srivastava PK. Unusual orbital foreign bodies. *Indian J Ophthalmol* 1993; 41(3): 125-7.
4. Detorakis ET, Symvoulakis EK, Drakoni E, Halkia E, Tsilimbaris MK. Unexpected finding in ocular surface trauma: A large intraorbital foreign body (bullet). *Acta Medica (Hradec Kralove)* 2012; 55(2): 100-3. [\[CrossRef\]](#)
5. Nasr AM, Barrett GH, Fleming JC, Hailah M, Zeynel AK. Penetrating orbital injury with organic foreign bodies. *Ophthalmology* 1999; 106(3): 523-32. [\[CrossRef\]](#)
6. Torre DD, Jank S. Unusual orbital foreign body: An indication for emergency surgery?. *J Craniofac Surg* 2013; 24(2): 683-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Holt GR, Holt JE. Management of orbital trauma and foreign bodies. *Otolaryngol Clin North A* 1988; 21(1): 35-52.