



Kafa Travması Sonrası Gelişen Retrobulber Hematom: Olgu Sunumu

Retrobulbar Hematoma After Head Injury: Case Report

İbrahim Azimli¹, Tuncay Küsbeci^{2,3}

¹İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir Türkiye

Öz

Amaç: Kafa travması sonrası retrobulber hematom (RBH) gelişen ve tıbbi tedavi ile iyileşen olgunun klinik ve tedavi özellikleri sunulmaktadır.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta, iki gün önce aniden başlayan sol gözde şişme ve göz kapağı düşüklüğü ile başvurdu. Hasta aynı zamanda iki gün önce sistemik tansiyonunun 200/110 mmHg' a çıktığını ve bununla birlikte yere düşme sonrası acil servise başvurduğunu söyledi. Başvuru sırasında hasta ve yakınları sol gözde ani görme kaybı ve gözde hareketlerde kısıtlılık tarifliyordu. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliği sağda 0.2, sol da p- idi. Hastanın yapılan fundus muayenesinde sağda optik disk doğal iken solda optik disk sınırları silik, disk inferiorunda kıymık hemorajisi mevcut idi. Sol göz propitotik ve göz kapağında ptosis mevcuttu. Primer pozisyonunda solda ekzotropya mevcuttu. Sol gözde dışa bakışta daha çok olmak üzere dokuz kadranda da bakış kısıtlılığı mevcuttu. Hastadan orbita bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi istendi. Hasta hospitalize edildi geniş biyokimya ve hemogram istendi, aynı gün iç hastalıkları kliniğine konsulte edildi ve sistemik tansiyon takibi önerildi. Nöroloji kliniğince konsulte edilen olgumuzda ilk etapta retroorbital lezyon düşünüldü. Hastaya steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisi sonrası üçüncü ay muayenesinde vizyonu p- ve optik diski soluk olmasına rağmen hastanın her yöne bakış kısıtlılığı kaybolmuştu. Hastanın çekilen kontrol BT'sinde kitle görüntüde tamamen kaybolmuştu.

Sonuç: Akut RBH'lar kalıcı vizyon kaybı ile seyreden ciddi oküler patolojiler arasındadır. Tanıda altın standart orbita BT ve Manyetik rezonans (MR) görüntülemidir. Birinci basamak tedavi oral steroidler ve uygun olgularda cerrahidir.

Anahtar sözcükler: Retrobulber hematom; pitoz; propitoz; ekzotropya

Abstract

Aim: Present the clinical and therapeutic features of a patient who developed retrobulbar hematoma (RBH) after head trauma and recovered with medical treatment.

Case: A 70-year-old female patient presented with sudden swelling in the left eye and drooping of the eyelid that began two days earlier. She reported a sudden spike in systemic blood pressure to 200/110 mmHg on the same day, followed by a fall, after which she sought emergency care. At the time of admission, both the patient and her relatives reported sudden vision loss in the left eye and limited eye movements. On ophthalmologic examination, visual acuity was 0.2 in the right eye and light perception (p-) in the left. Fundus examination showed a normal optic disc in the right eye, while the left disc had blurred margins and a splinter hemorrhage in the inferior region. The left eye was proptotic, with ptosis. There was exotropia in primary gaze and movement restriction in all nine gaze directions, more prominently in abduction. Orbital CT was ordered. The patient was hospitalized, and laboratory tests were performed. She was referred to internal medicine for blood pressure monitoring and to neurology, where a retroorbital lesion was suspected. Steroid therapy was initiated. At the three-month follow-up, vision remained at light perception and the optic disc was pale, but gaze restriction had resolved. CT showed complete resolution of the lesion.

Conclusion: Acute RBHs hematomas may result in permanent vision loss. The gold standard for diagnosis is orbital CT and magnetic resonance imaging (MR). First-line treatment is oral steroids and surgery in appropriate cases.

Keywords: Retrobulbar hematoma, ptosis; proptosis; exotropia

Sorumlu Yazar: İbrahim Azimli

İzmir Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

E-posta: ibrahimazimli@hotmail.com

Geliş ve Kabul Tarihi: 09.02.2025/28.05.2025

GİRİŞ

Retrobulber hematoma (RBH), retrobulber alanda kan birikmesiyle sonuçlanan, hızla ilerleyen, görmeyi tehdit eden acil bir durumdur. Kan birikmesi proptozise ve göz içi basıncı artışına neden olabilmekte, bu da optik sinirin gerilmesine ve oküler perfüzyonun azalmasına veya tamamen durmasına ve dolayısıyla venöz ve/veya arteriyel tıkaçıcı sürece yol açabilir. Etiyolojide orbita travması, göz kapağı veya orbita ameliyatı komplikasyonu, arteriovenöz malformasyonlar, orbita varikoziteleri veya lenfanjiyomlar ve antikoagülan ilaç kullanımı sayılabilir (1). Retrobulber kanama klinik tanıdır ve hastanın anamnezi dikkatli sorgulanmalıdır. Tanısal ipuçları arasında şiddetli ağrı, göz kapaklarını açmada zorluk, propitozis ve/veya görme kaybı yer alır. Biz burada, steroid tedavisine yanıt alınan retrobulber hematoma olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU

Hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceği konusunda yazılı onam alınmıştır.

70 yaşında kadın hasta polikliniğe iki gün önce aniden başlayan sol gözde şişme ve göz kapağı düşüklüğü ile başvurdu. Hasta, aynı zamanda iki gün önce sistemik tansiyonunun 200/110 mmHg'ya çıktığını ve bununla birlikte yere düştüğünü ve sonrasında acil servise başvurduğunu ifade etti. Başvuru sırasında hasta ve yakınları sol gözde ani görme kaybı ve gözde hareket kısıtlılığı tarifledi. Sağ gözde görme keskinliği 0.2 iken, sol göz de p-idi. Göz içi basınçları sağda 12 ve solda 14 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenesinde sağ gözünde nükleer katarakt mevcut iken, sol gözünde nükleer sklerozu mevcuttu. Fundus muayenesinde; sağ gözünde optik diski doğal iken sol gözde optik disk sınırları silik ve disk inferiorunda kıymık hemorajileri mevcuttu.

Relatif afferent pupil defekti sol göz pozitif. Sol göz propitotik, göz kapağı ptotikti ve sol göz kapağı çevresinde ekimotik alan mevcuttu. Hastanın değişik kadrarlarda olan bakış kısıtlılığı Resim 1'de gösterilmiştir.

Primer pozisyonda solda ekzotropya mevcuttu. Sol gözde 3.kranial sinir felci bulguları mevcuttu. Bakış kısıtlılığı dışa bakışta daha belirgindi. Hertel ekzoftalmometre 102 tabanında 12/15 mm idi.

Özgeçmişinde hastanın sistemik tansiyonu için Ramipril 5 mg tablet 1x1/gün kullanımı olduğu öğrenildi, antikoagulan kullanmıyordu. Hasta etiyoloji araştırması amacıyla servisimize interne edildi ve dahiliye ile nöroloji kliniklerine konsültasyon istendi. Hastanın rutin kan

tektiklerinde hemogramda sadece lökositoz mevcuttu (WBC 10.700/mm³), eritrosit sedimentasyon hızı hafif yüksekti (27 mm /saat). Biyokimya, koagülasyon testleri, seroloji ve akciğer grafisi normaldi.

Resim 1. Hastanın değişik kadrarlardaki bakış kısıtlılıkları



Dahiliye Bölümü'nün önerisi ile tedavisinde Ramipril 5 mg yerine Ramipril 5 mg/gün ve 25 mg/gün hidroklorotiyazid içeren kombine preparatını kullanımı önerildi. Sistemik tansiyon takibi yapılması ve 140/90 mmHg üzerinde izlenirse, tedaviye Nebivolol 5 mg tablet eklenmesi önerildi. Nöroloji uzmanı tarafından mevcut kliniğin öncelikle retroorbital bir lezyona bağlı olabileceğini düşünerek ve hastadan orbital bilgisayarlı tomografi (BT) ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı (Resim 2).

Resim 2. Orbita BT'de retrobulber hematoma



Hastanın MRG'si yumuşak doku kitlesi olarak raporlandı. Hastaya tedavinin birinci gününde intravenöz mannitol 1x2 (toplam 300 cc), topikal moksifloksasin 4x1, topikal suni göz yaşı 4x1, oral antienflamatuar 2x1 başlandı. Tedavinin ikinci gününde, nöroloji uzmanı hastayı tekrar değerlendirdi ve hastanın kliniğinin retroorbital lezyona bağlı olabileceğini düşündü. Tedavinin üçüncü gününde hastaya tarafımızca 64 mg/gün oral steroid başlandı. Tedavinin birinci haftasında hasta 64 mg steroid almaya devam etti ve kontrol BT de lezyon boyutunun küçüldüğü rapor edildi. Tedavinin ikinci haftasında hastanın görme keskinliği halen p idi. Göz içi basıncı 8 mmHg idi. Biyomikroskopik muayenesinde nükleer sklerozu mevcuttu. Fundus muayenesinde ise optik diski soluktu. Oral steroid azaltılarak devam edildi. Hastanın taburculuk sonrası birinci ay kontrolünde her yönde bakış kısıtlılığı kaybolmuştu (Resim 3).

Resim 3. Hastanın tedavi sonrası iyileşen bakış kısıtlılıkları



Hastanın çekilen kontrol BT sinde kitlenin tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 4). Hastanın oral steroidi kesildi ve sistemik tansiyon kontrolü için dahiliye polikliniğine yönlendirildi.

Resim 4. Kontrol orbita BT



TARTIŞMA

Retrobulber hematoma nadir görülen ancak görmeyi tehdit eden bir tanıdır. Hafif vakalar olabilmekle beraber hızlıca tedavi edilmezse tam görme kaybına da yol açabilen orbital kompartman sendromudur. Retrobulber hematoma insidansı etiyolojiye bağlı olarak değişir ve %1'den (ameliyat sonrası) %4'e (travma) kadar değişebilir. Tedavinin hayati bir parçası, lateral orbital kantotomi ve kantoliz (LOCC) ile acil orbital dekompresyondur (1).

Retrobulber kanaması olan 93 hastanın değerlendirildiği bir olgu derlemesinde, %74'ünün künt travma, %26'sının ise cerrahi sonrası geliştiği gösterilmiştir. Hastamızda olduğu gibi künt travma etiyolojide büyük bir rol oynamaktadır. Hastaların %51'inde görme keskinliği tamamen düzelirken, %27'sinde kısmi düzelme görülmüştür ve %22'sinde körlük gelişmiştir. Bizim olgumuzda da görme kaybı gelişmişti. İyi prognostik faktörler arasında genç yaş, semptom sayısının azlığı, dekompresyon cerrahisi uygulanmış olması ve tedaviye kadar geçen sürenin kısalığı sayılabilir (2). Kondoff ve ark. yaptığı çalışmada orbita duvar kırıklarının %30'u RBH ile ilişkilendirilmiştir (3). Literatürde blefaroplasti, dakriyosistorinostomi ve perioküler sinir bloğu gibi cerrahilerden sonra da RBH gelişebileceği bildirilmiştir (4,5). Han ve ark. çalışmasında RBH olan 22 hastanın 13'üne herhangi bir tedavi verilmemiş, dördüne medikal tedavi verilmiş, beşine cerrahi tedavi uygulandığı bildirilmiştir. Hastaların %68'inde görme keskinliği artarken, %27'sinde değişiklik olmamıştır (6). Bizim olgumuzda da olduğu gibi tedaviye rağmen

görme keskinliğinin değişmeyebileceği akılda tutulmalıdır.

Retrobulber hematoma oral steroid etkili bir tedavi olarak gösterilse de kantoliz ile birlikte lateral kantotominin de birinci basamak tedavi de etkili olduğu gösterilmiştir (6). Bizim olgumuzda sadece steroid tedavisi ile retrobulber lezyon ortadan kaybolmuştur. Oba ve ark. olgusunda travma sonrası periorbital ödem, proptozis ve afferent pupil defekti olduğunu aynı zamanda bizim olgumuzda da olduğu gibi hastanın BT'sinde retrobulber kitle saptandığını bildirmişlerdir. Hastaya lateral kantotomi ve kantoliz işlemi uygulanmış olgunun görme keskinliğinin 3/10 seviyelerinde olduğunu bildirmişlerdir (7). Yazıcı ve ark. bir olguda travmadan dört gün sonra RBH geliştiğini ve hastaya medial orbitotomi yapıldığını işlem sonrası hastanın orbita semptomlarında gerileme ve görme keskinliğinde düzelme meydana geldiğini bildirmişlerdir (8). Bizim olgumuzda ise RBH ilk 24 saat içinde gelmiş ve hastaya cerrahi işlem yerine medikal tedavi uygulandı.

SONUÇ

Retrobulber hematoma tedavisinde cerrahi işlem bir seçenek olsa da steroid tedavisi gibi medikal yaklaşımlar da akılda tutulmalıdır.

Yazar Deklarasyonları

Hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceği konusunda yazılı onam alınmıştır

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Çalışmada hiçbir hibe veya destek kullanılmamıştır.

Yazarlar çalışmanın tüm aşamalarına katkıda bulunduğunu beyan etmiş ve makalenin son halini onaylamıştır.

Yazarlar bu çalışmanın başka bir dergide yayınlanmadığını, sunulmadığını ve başka bir derginin incelemesinde olmadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Kumar S, Blace N. Retrobulber Hematom. StatPearls [Internet]. November 28, 2022. P 11-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK576417/>
2. Christie B, Block L, Ma Y, Wick A, Afifi A. Retrobulbar hematoma. a systematic review of factors related to outcomes. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018;71:155-61.
3. Kondoff M, Nassrallah G, Ross M, Deschenes J. Incidence and outcomes of retrobulbar hematoma diagnosed by computed tomography in cases of orbital fracture. Can J Ophthalmol. 2019;54:606-10.

4. Wolfort FG, Vaughan TE, Wolfort SF, Nevarre DR. Retrobulbar hematoma and blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1999;104:2154-62.
5. Yartsev VD, Atkova EL, Danilov SS. Retrobulbar hematoma in endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy. *Vestn Otorinolaringol.* 2021;86:112-6.
6. Han JK, Caughey RJ, Gross CW, Newman S. Management of retrobulbar hematoma. *Am J Rhinol.* 2008;22:522-4.
7. Oba E, Pamukçu C, Arslan B, Odabaşı M. Travmatik akut retrobulber hemoraji: olgu sunumu. *MN Oftalmolji.* 2011;18:267-4.
8. Yazici B, Taner P. Delayed orbital subperiosteal hemorrhage after blunt trauma. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2007;23:315-6.