

Akut Kırmızı Göz Ani Görme Kayıpları



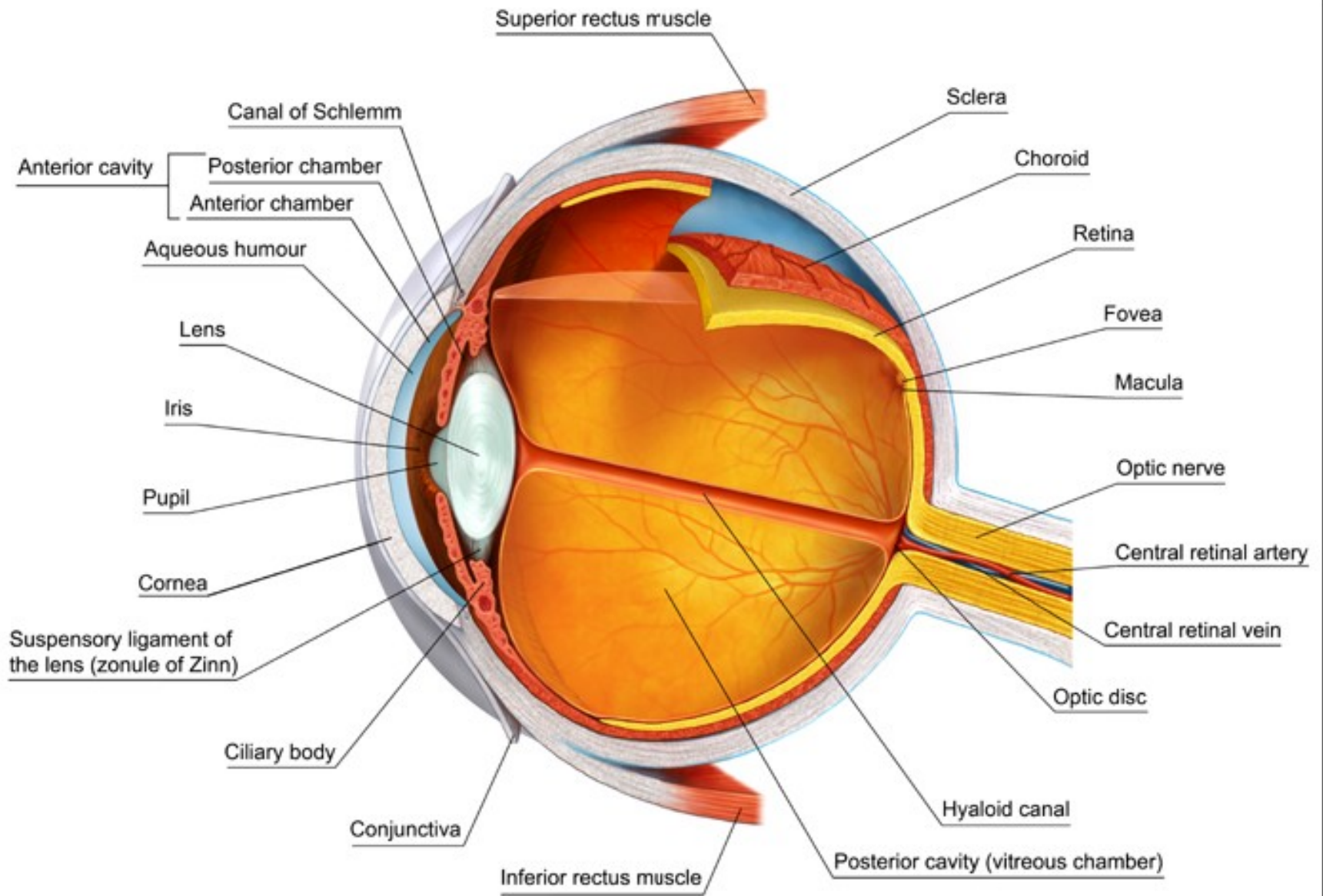
Uzm .Dr. Yunus Karaca
KTÜ Acil Tıp AD Öğr. Gör.

SUNU PLANI



- ❧ Gözün Anatomisi
- ❧ Kırmızı Göz
- ❧ Görmeyi Tehdit Etmeyen Kırmızı Göz Nedenleri
- ❧ Görmeyi Tehdit Eden Kırmızı Göz Nedenleri
- ❧ Ağrılı Göz
- ❧ Ani Görme Kayıpları





Kırmızı Göz



- ❧ Genellikle konjonktivit, subkonjonktival kanama gibi basit nedenler.
- ❧ Ancak keratit, uveit, akut dar açılı glokom, endoftalmit, travma, oftalmia neonatorum veya konjenital glokom gibi komplike vakalar!
- ❧ Bunlar acil olarak bir göz uzmanına danışılmalıdır.



Semptom ve Bulgular



- ❧ Kırmızı göz ani mi gelişti, yavaş yavaş mı oldu?
- ❧ Kum tanesi gibi ufak bir yabancı cisim veya travma hızlı hiperemi yaparken genellikle enfeksiyonlar daha yavaş gelişen bir hiperemiye neden olur.

Gözde Ağrı



- ❧ Korneanın yüzeysel tabakasının irritasyonu, hafif ağrı veya yüzeysel bir kum tanesi hissi ile birlikte.
- ❧ İritis veya iridosiklit gibi derin enflamatuvar olaylar
- ❧ Korneada daha derindeki yabancı cisimler
- ❧ Akut glokom krizleri

Kırmızı Göz



- Görmede azalma
- Korneal ödem
- Ağrı
- Anizokori
- Fotofobi
- Intraoküler basınç artışı
- Korneal lekelenme mevcutsa göz konsültasyonu.

Yukarıdaki bulgular mevcut değil ise, tanı muhtemelen konjonktivittir.

Kırmızı göz + Ağrı + Görme kaybı=potansiyel körlük.

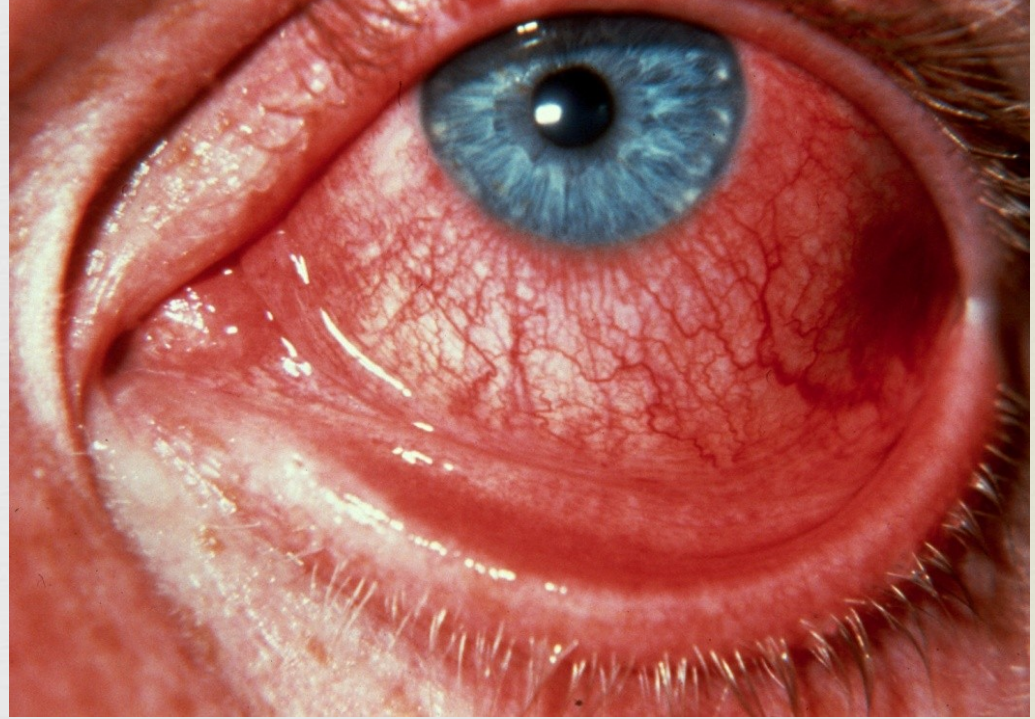
Fizik Muayene



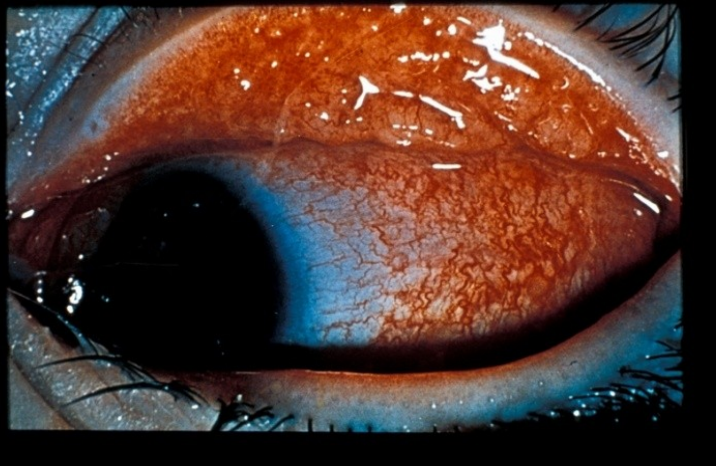
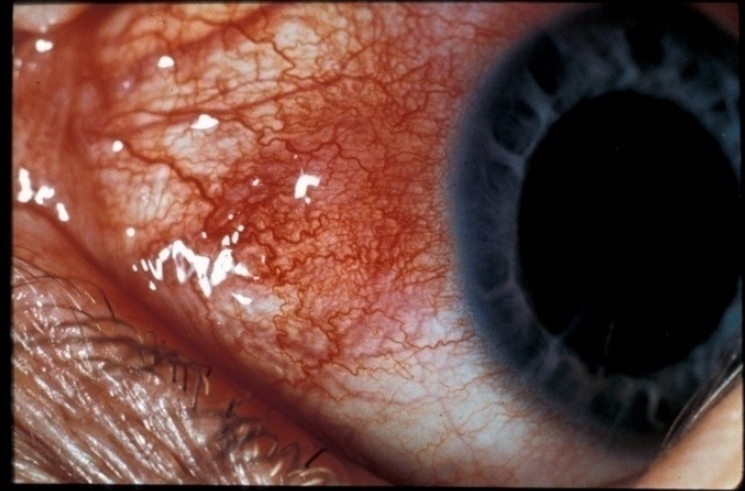
- ❧ Her iki gözün de muayene edilmesi çok önemlidir (Bir gözde konjonktiviti olan hastaların çoğunda diğer gözde de konjonktivit başlangıcına ait bulgular bulunur).
- ❧ Palpebral konjonktiva da dikkatle incelenmelidir.
- ❧ Akıntı tipi ve miktarı alt kapağın aşağı doğru çekilmesi ile muayene edilir.
- ❧ Gözyaşı kanalının giriş noktası olan 'punktum'un görünümünü irinin bu kanaldan gelip gelmediğinin anlaşılması açısından incelenmelidir.
- ❧ Kızarıklığın tipine dikkatlice bakılmalıdır.
- ❧ Göz içi basıncın ölçülmesi.

Konjonktival Kızarıklık

☞ Gözün sklerasından korneaya doğru uzanır şekilde konjonktivada bulunan tek tek görülebilen damarlanma ile karakterizedir.

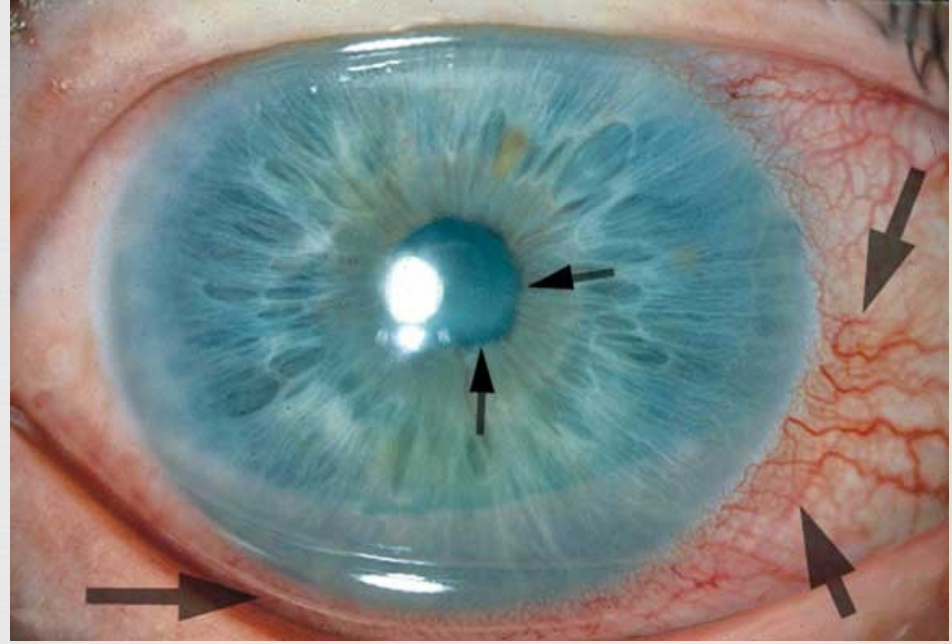


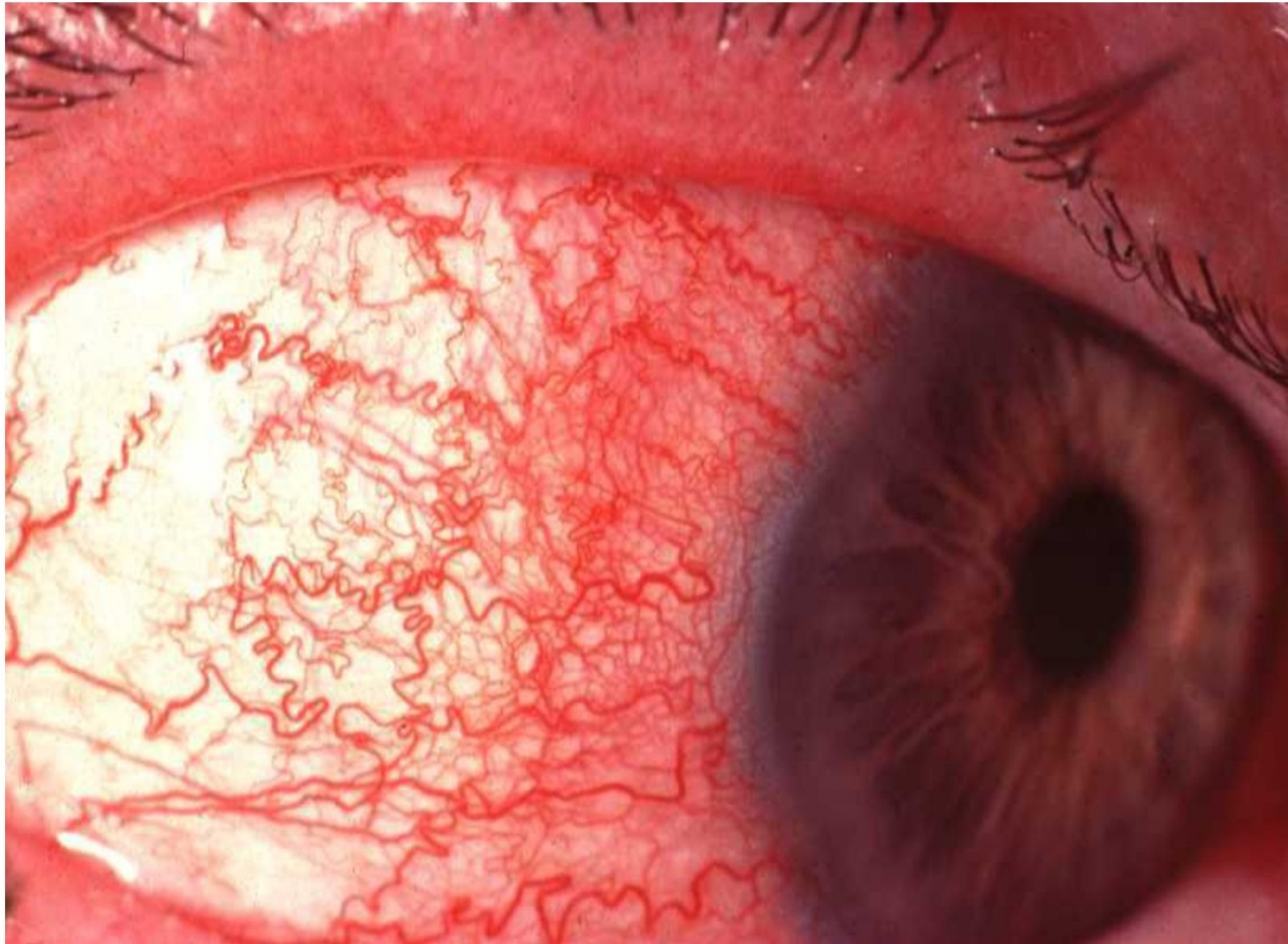
Konjunktival Kızarıklık



Siliyer Kızarıklık

- ❧ Damarların tek tek açık olarak görülemediği, korneayı çevreleyen kırmızı bir halka şeklinde.
- ❧ Derin siliyer damarlar etkilenmiştir.
- ❧ Derin korneal enfeksiyon, iritis veya iridosiklit gibi gözün çok daha ciddi enflamatuar bir olayı!!!





Ciliary injection •

Göz içi basınç ölçümü



- ❧ Normal göz içi basıncı 10-20 mmHg
- ❧ Her tür görme kaybı, göz ağrısı(şüpheli glokom), travma (akut, kronik) durumlarında ölçülmelidir.
- ❧ Glop rüptürü şüphesinde kontraendike.



Schiötz tonometresi



Pnömotonometre



Tono-pen



Goldman tonometresi

KIRMIZI GÖZ GÖRMİYİ TEHDİT ETMEYEN DURUMLAR



- ❧ Subkonjunktival hemoraji
- ❧ Konjunktivit
- ❧ Blefarit
- ❧ Keratit
- ❧ Kuru Göz
- ❧ Pterygium

KIRMIZI GÖZ GÖRMİYİ TEHDİT EDEN DURUMLAR



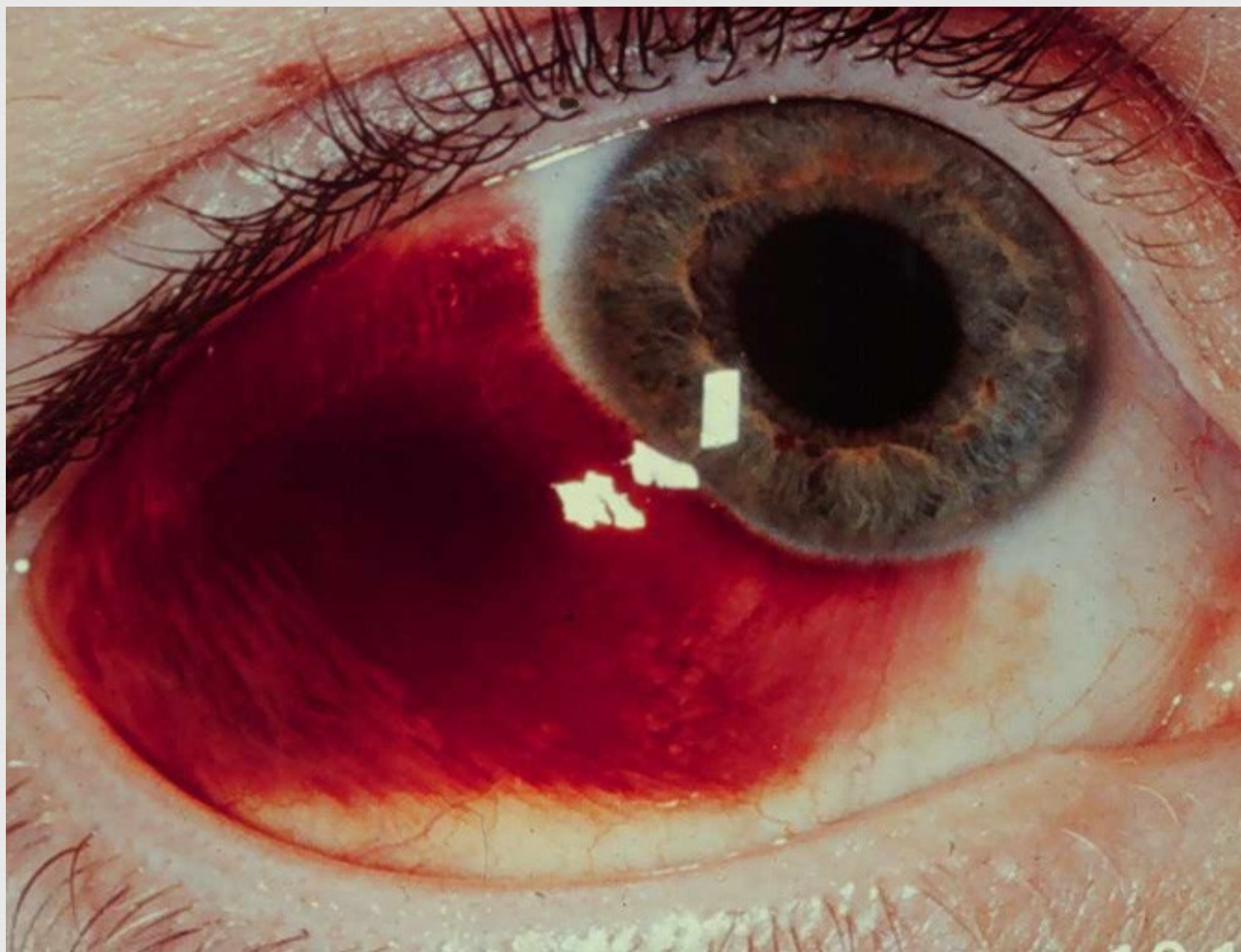
- ❧ Iritis/Üveit
- ❧ Korneal ülserler
- ❧ Akut açı kapanması glokomu
- ❧ Preseptal/orbital selülit
- ❧ Endoftalmit
- ❧ Travma

Subkonjonktival Hemoraji



- ❧ Görmenin normal olduğu, ağrısız ve parlak kırmızı bir göz bulunur.
- ❧ Genellikle belirgin bir neden yoktur.
- ❧ Spesifik bir tedavisi yoktur ve burada bulunan kan 2-3 hafta içinde kaybolur.
- ❧ Hematolojik veya diğer koagülasyon çalışmaları gereksiz.
- ❧ Travma varsa göz hastalıkları konsültasyonu





Bakteriyel Konjonktivit

- ❧ Staf. aureus, Strep. pnömonia, Hem. influenza, Psödomonas.
- ❧ İleri derecede pürülan akıntı varsa konjonktiva kültürü gereklidir.
- ❧ Subkonjonktival hemoraji görülebilir (Özellikle hem. Influenza konjonktivinde)



Tedavi



- ❧ Sülfonamide, eritromisin veya neomisin-polimixin B kombinasyonu şeklindeki topikal bir antibiyotiklerdir.
- ❧ Konjonktivit 2-3 gün içinde düzelme göstermezse veya hastada ağrı ya da görmede azalma gelişirse göz hastalıkları konsültasyonu endikedir.
- ❧ Topikal steroidler veya antibiyotik-steroid kombinasyonlarının kullanılmamalıdır.

Viral Konjonktivit



- ❧ Akıntı daha az belirgin olup, daha çok seröz tarzdadır.
- ❧ Preauriküler lenf nodu büyümesi sıklıkla mevcuttur.
- ❧ Bulaşıcıdır.
- ❧ El yıkama çok önemlidir.
- ❧ Çevreye bulaştırmadan kaçınmalıdır.





- ❧ İlerlemiş vakalarda fotofobi ve görme bulanıklığı bulunabilir.
- ❧ Ancak viral konjonktivitlerin çoğu kendi kendini sınırlar, çoğu 10-14 gün içinde düzelir.
- ❧ Spesifik bir tedavi gerektirmez.
- ❧ Topikal steroidler **kontrendikedir.**



Allerjik Konjonktivit



- ❧ Göz yaşarması, kaşıntı, konjonktivada ve kapaklarda şişlik, kızarıklık
- ❧ Az miktarda ipliksi ve beyaz akıntı.
- ❧ Bahar nezlesi, astım veya egzeması olan hastalarda daha sık görülür.





❧ Temasa bağlı allerjik durum sıklıkla konjonktiva ya da göz kapağı ile temas eden ilaçlar, kozmetikler veya kimyasal ajanlarla ortaya çıkar.

❧ Topikal mast hücre stabilizatörleri ve antihistaminik damlalar,oral antihistaminikler verilir.



Blefarit



❧ Kirpikleri çevreleyen bezlerdeki anomalilere bağlı olarak görülen kronik bir kapak enflamasyonudur.

- 1) Kapağın kronik stafilokoksik enfeksiyonu
- 2) Seboreik blefarit.

❧ Kapak hijyeni.

❧ Stafilokoksik blefarit için topikal antibiyotik önerilir. İki durumda yeniden tekrarlayabilir ve tedavi yinelenir.



Keratit



- ❧ Keratit kornea dokusunun iltihaplanması anlamına gelir.
- ❧ Gözde batma, ağrı, bulanıklık, fotofobi beyaz leke şeklinde bulgu verir.
- ❧ Bakteri, virüs ve mantarlara bağlı oluşabilir.
- ❧ Romatizmal hastalıkların bir bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir.

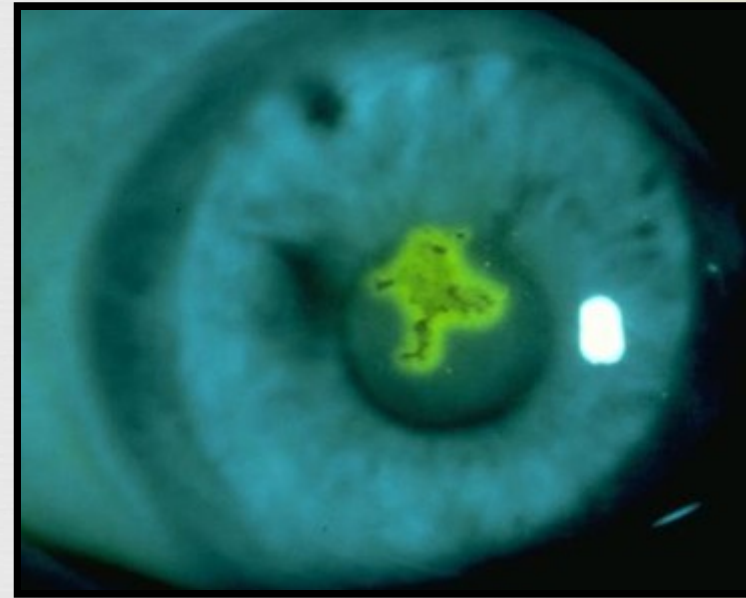


Keratitis

HSV-1



H. zoster



Keratit



- ❧ Tedavi: Asiklovir veya famsiklovir gibi oral ve topikal antiviral(trifluridin) ajanlar.
- ❧ İkincil enfeksiyon için eritromisin gibi göz merhemi kullanılabilir.
- ❧ Göz hekimi görmeden topikal steroidler reçete edilmemelidir.

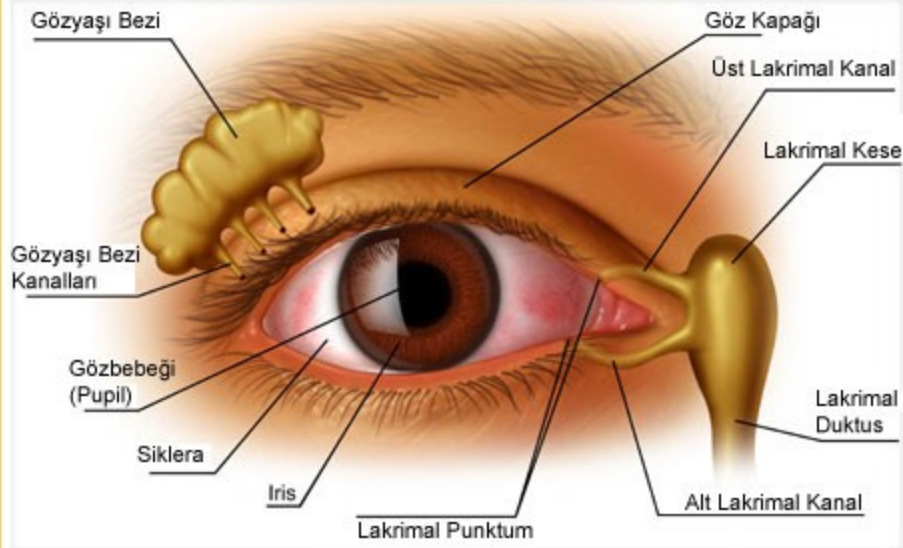


Keratokonjunktivitis Sicca (Kuru göz sendromu)



- ❧ Gözyaşı azalmasına bağlı gözün yağlanma ve nemlenmesindeki kronik yetmezlik.
- ❧ Hafif bulgulardan ön kısım dokuların enflamasyonuna kadar çeşitli klinik bulguları olabilir.

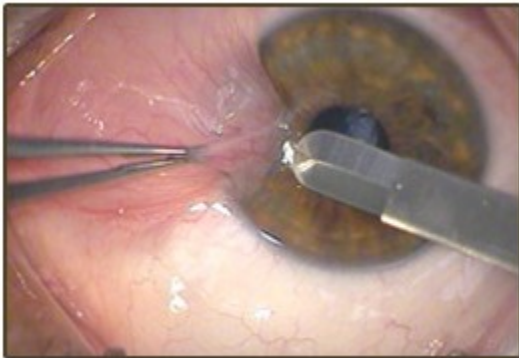




Ptergium



- ❧ Palpebral aralıkta bulber konjonktivanın korneaya doğru uzandığı dejeneratif hiperplastik doku
- ❧ Sıklıkla nazal tarafta
- ❧ Sıcaklık, kuru atmosfer, rüzgar, toz gibi etyolojik faktörler.
- ❧ Cerrahi tedavi



KIRMIZI GÖZ GÖRMİYİ TEHDİT EDEN DURUMLAR



- ❧ Iritis/Üveit
- ❧ Korneal ülserler
- ❧ Akut açı kapanması glokomu
- ❧ Preseptal/orbital selülit
- ❧ Endoftalmit
- ❧ Travma

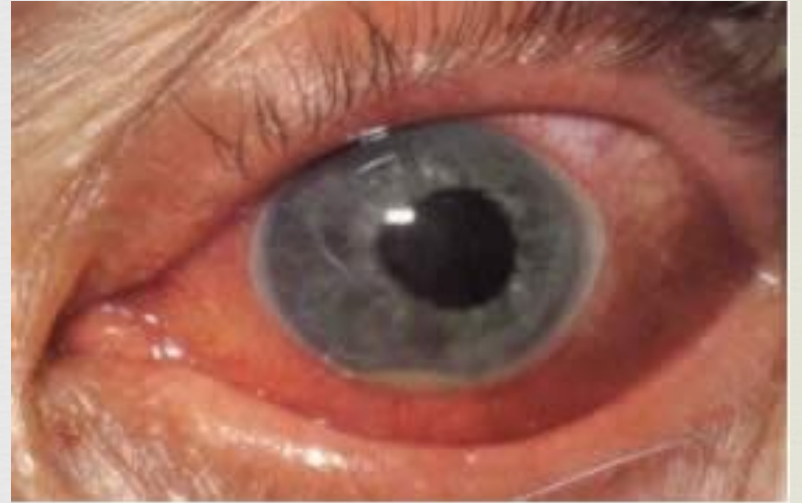
Üveit

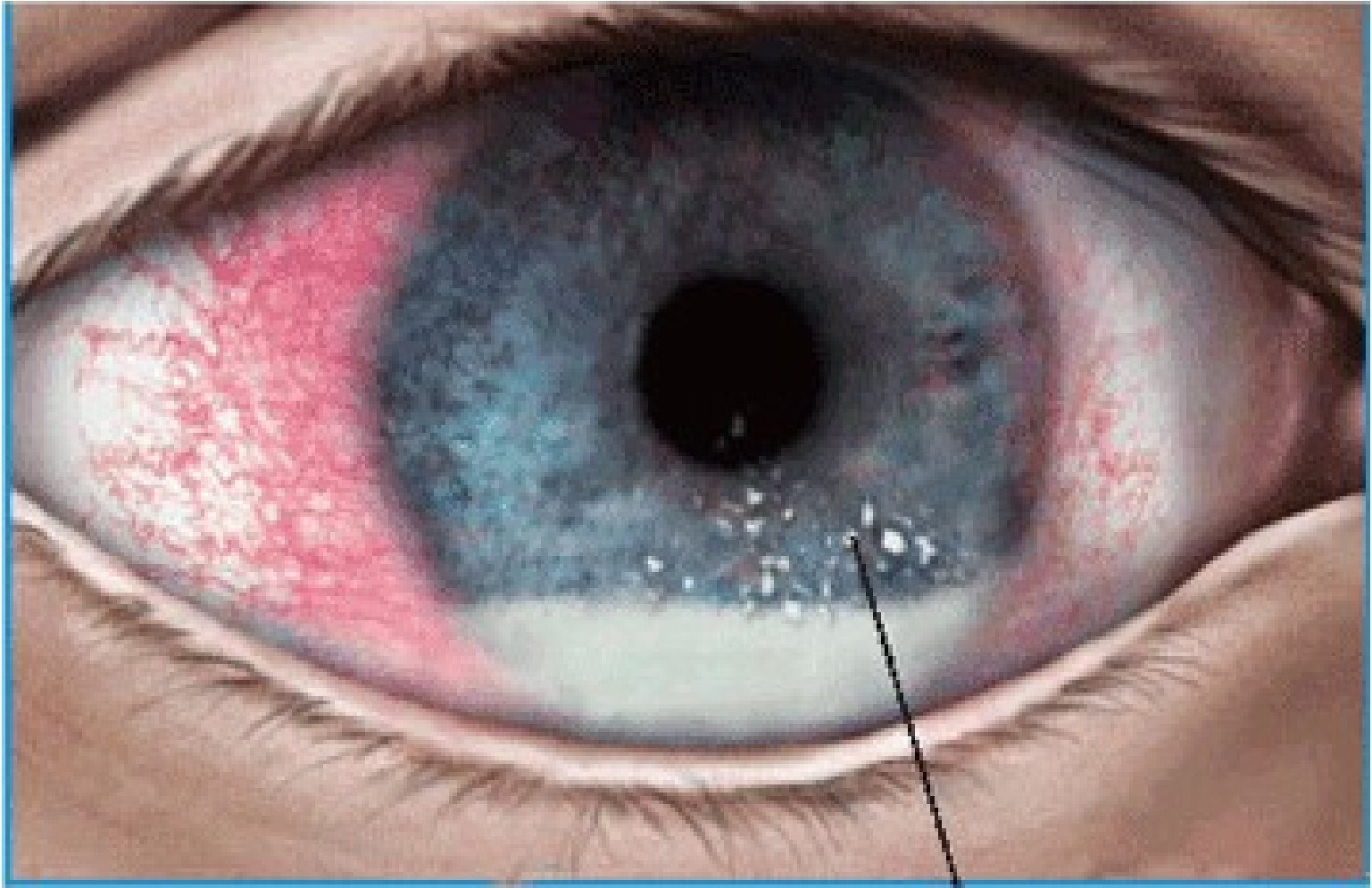
- ❧ Uvea dokusunun inflamatuvar hastalığıdır.
- ❧ Ağrı + fotofobi bulunur.
- ❧ Akıntı görülmez ve pupil daralmıştır.
- ❧ Göz içi basıncı normal veya düşüktür.



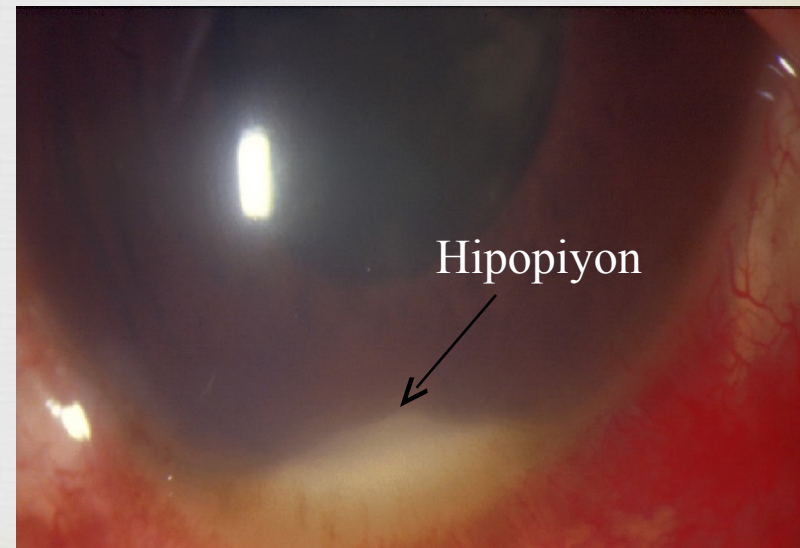
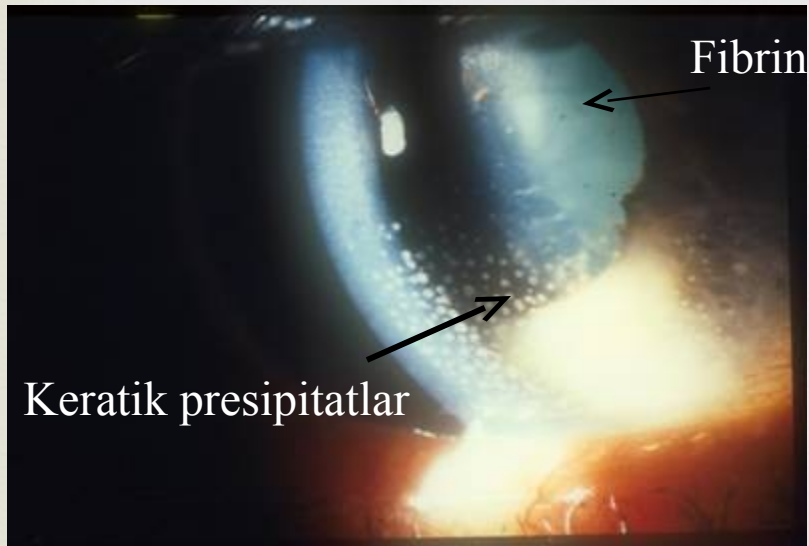
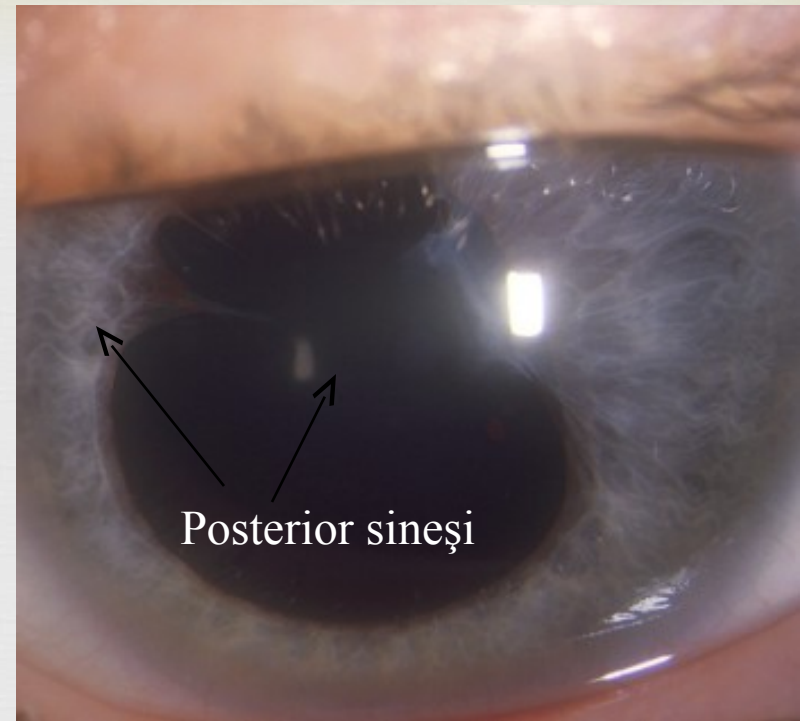
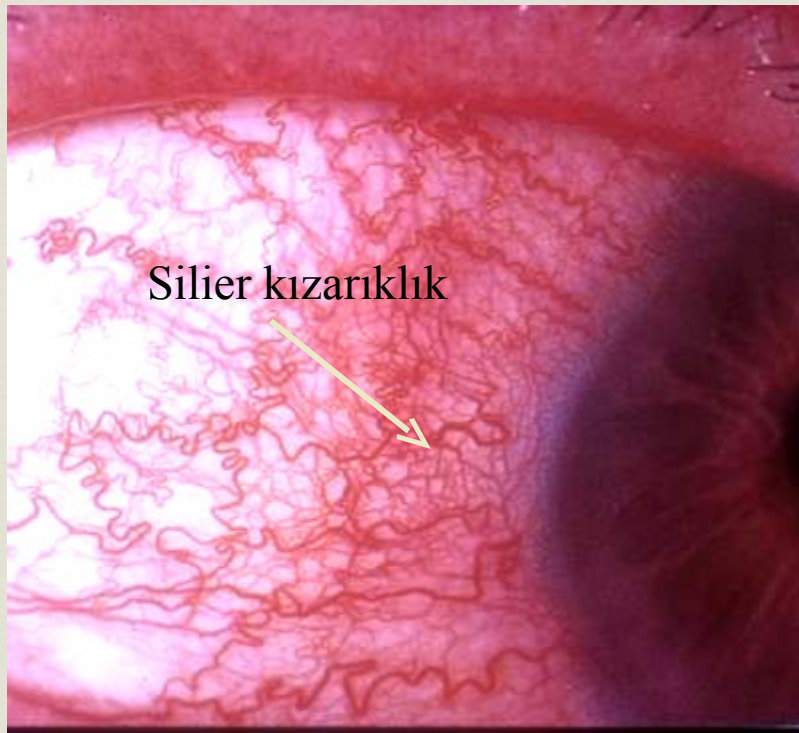
Üveit

- ❧ Tanı tipik öykü ve ön kamerada tipik alev ve hücrelerin görülmesiyle konur.
- ❧ Tedavinin amacı inflamasyonun azaltılması ve posterior sineşi gibi komplikasyonların önlenmesidir.
- ❧ Uzun etkili sikloplejik ajan.
- ❧ Göz hekimine yönlendirme.





enflamatuvar hücre birikimi (hipopyon)



Korneal Enfeksiyonlar ve Ülserasyonlar

- ❧ Bakteri, virus veya funguslar tarafından korneanın enfekte edilmesi sonucu meydana gelirler.
- ❧ Genellikle korneada boya alan epitel ülserasyonu bulunur.



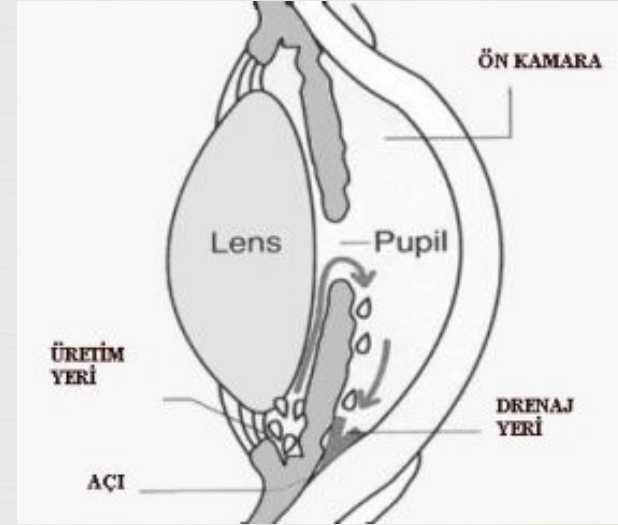
- ❧ Göz hiperemik ve ağrılıdır.
- ❧ Lakrimasyon ve fotofobi.
- ❧ Gözün herpetik enfeksiyonları; konjonktivit, korneal enflamasyon (keratit) ve üveite (enflame iris, siliyer cisim ve koroid) neden olabilir.

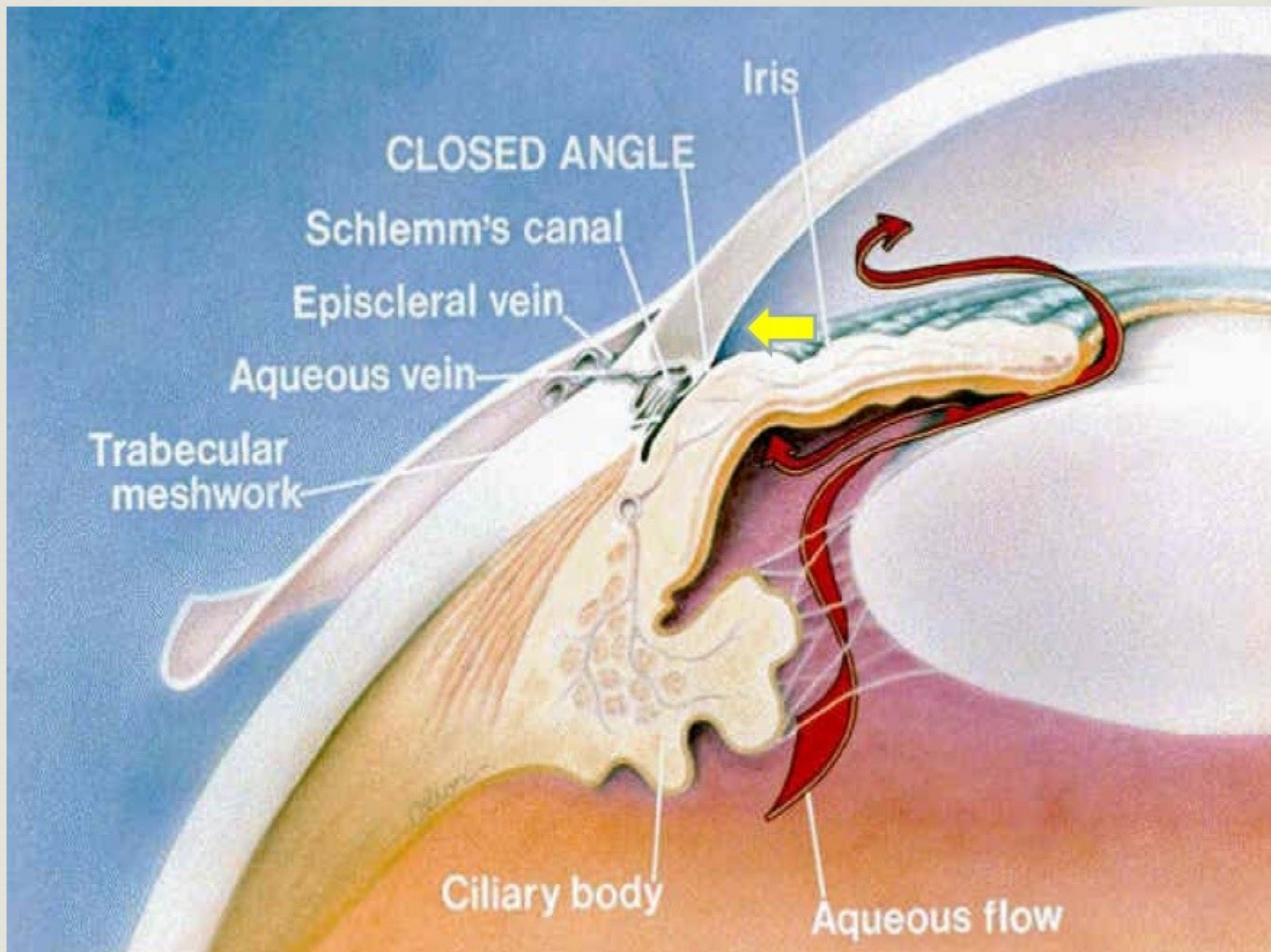


Akut dar açılı glokom



- ❧ Göz içi basıncında akut yükselme ile ortaya çıkar.
- ❧ Tedavi edilmezse optik nöropati ve görme kaybına neden olabilir.
- ❧ Şiddetli göz ağrısı , kızarıklık, görme bulanıklığı, ışıkların çevresinde gökkuşağı renginde halolar ve bazen bulantı-kusma gibi semptomlar bulunur.







- ❧ Etkilenen gözde şiddetli ağrı.
- ❧ Frontal veya supraorbital baş ağrısı.
- ❧ Bulanık görme, bulantı ve kusma olabilir.
- ❧ Muayenede göz genellikle kırmızı, pupil mid-dilate ve oval, bulanık kornea ve belirgin olarak artmış göz içi basınç bulunur.



- ❧ Göze ait acil bir durumdur ve göz içi basıncının azaltılması şeklinde acil tedaviyi gerektirir.
- ❧ Beta blokerler (timolol), alfa adrenerjik agonistler(apraklonidin),karbonik anhidraz inhibitörü (asetazolamid), parasempatomimetik miyotik ajanlar (pilocarpin) ve mannitol tedavide kullanılır.

Orbital Sellülit



- ❧ Sıklıkla etmoid sinüste bulunan bir enfeksiyonun uzamasından dolayı görülür.
- ❧ Periorbital veya ön kapak sellülitini, gerçek posterior bir orbital sellülitten ayırt etme kimi zaman zordur.
- ❧ Gerçek orbital sellülitte; kişide göz hareketleri ile ağrı , konjonktival ödem ve ekstraoküler hareketlerde kısıtlılık bulunur.
- ❧ Ayrımında kontrastlı CT önemlidir.





- ❧ Staf.aureus, streptokok ve Hem.influenza en sık neden olan ajanlardır.
- ❧ Hospitalizasyon gereklidir.
- ❧ Tedavide, neden olan ajana yönelik sistemik antibiyotik kullanılır.
- ❧ Menenjit, körlük ve kavernöz sinüs trombozu ciddi komplikasyonları arasındadır.





Endoftalmiti



- ❧ Endoftalmit oküler enfeksiyona karşı inflamatuvar cevaptır.
- ❧ Ekzojen(en sık cerrahi sonrası) ve endojen (organizmaların hematojen yayılımı ile) nedenlerle meydana gelir.
- ❧ Sklera tutulumu da olursa panoftalmiti denilir.



OKÜLER TRAVMA



Perforan travma

Pupil





Diğer sebepler



- ❧ Kimyasal yanıklar
- ❧ Göze penetre edici yaralanmalar
- ❧ Korneada yabancı cisim
- ❧ Korneal abrazyon

Kırmızı Bir Gözde Ayırıcı Tanı



PARAMETRE	BAKTERİYEL KONJUKTİVİT	İRİTİS	KERATİT	AKUT GLOKOM
GÖRME	Normal	Bulanık	Bulanık	Belirgin bulanık
AĞRI	Yok	Orta - şiddetli	Keskin - şiddetli	Şiddetli bazen bulantı kusma
FOTOFOBİ	Yok	Yok	Orta	Orta
AKINTI	Genellikle belirgin	Yok	Yok - hafif	Yok
KONJOKTİVAL KIZARIKLİK	Diffüz	Kornea çevresi	Kornea çevresi	Diffüz
KORNEA GÖRÜNÜMÜ	Berrak	Berrak	Bulanık	Bulanık
PUPİL BOYUTU	Normal	Daralmış	Normal	Dilate
İNTRAOKÜLER BASINÇ	Normal	Normal veya azalmış	Normal	Artmış

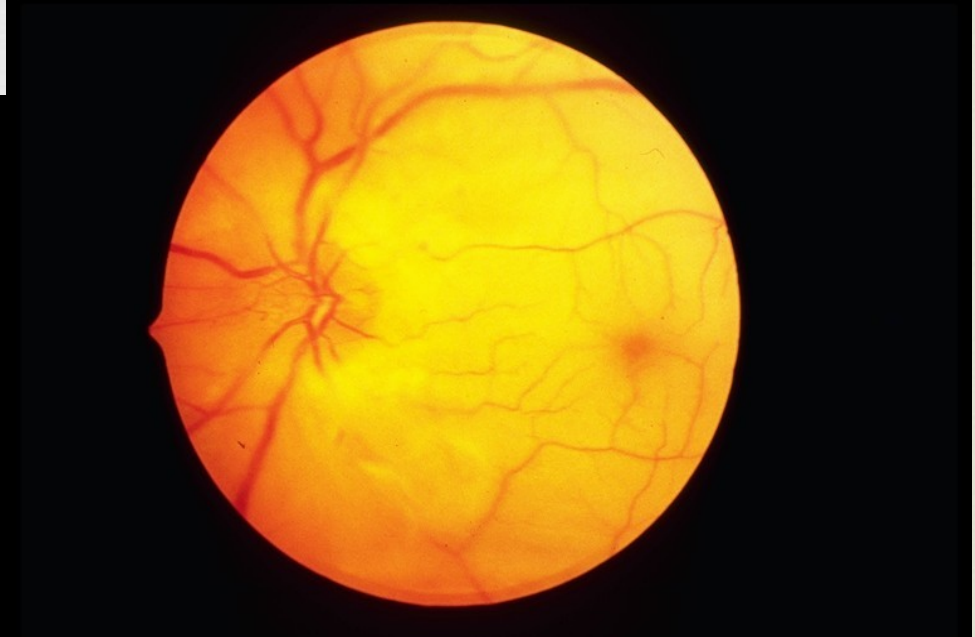
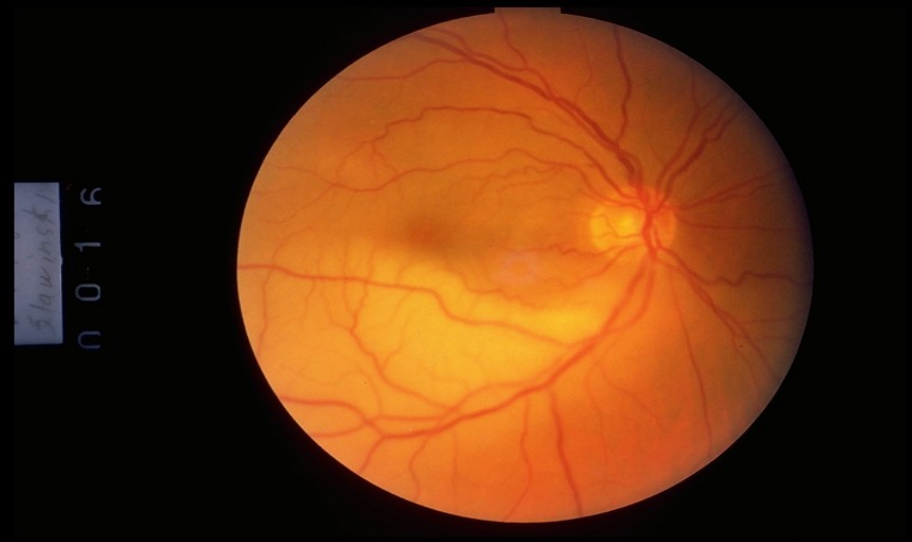
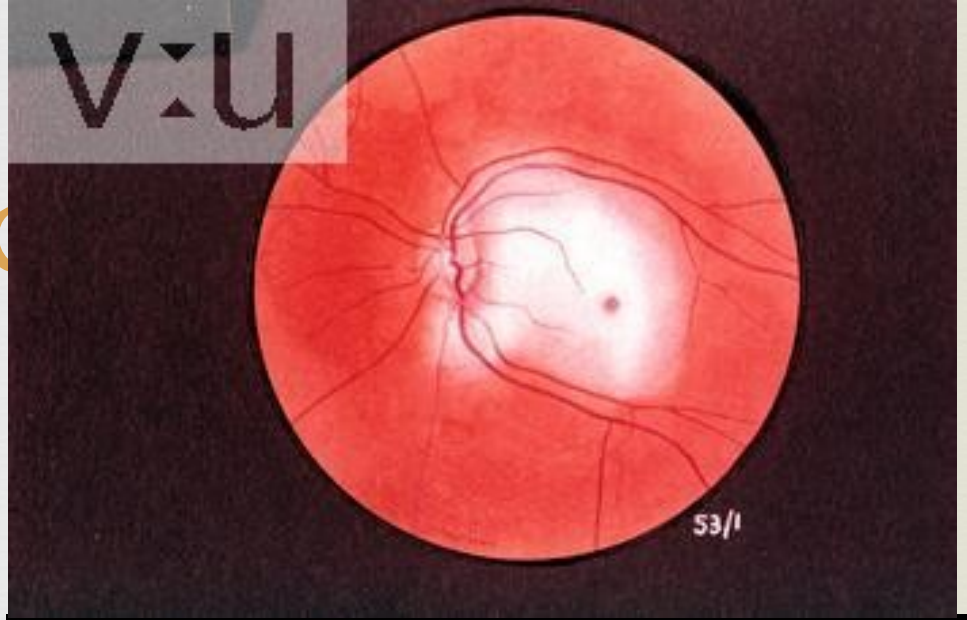
ANİ GÖRME KAYBI



- ❧ Ani görme kaybı (AGK), hızlı bir şekilde gelişen, tek veya çift taraflı, geçici ya da kalıcı görme azlığıdır.
- ❧ Ayrıntılı hikaye ve erken tedavi komplikasyonların önlenmesi açısından önem arz eder.

SANTRAL RETİNAL ARTER TIKANIKLIĞI

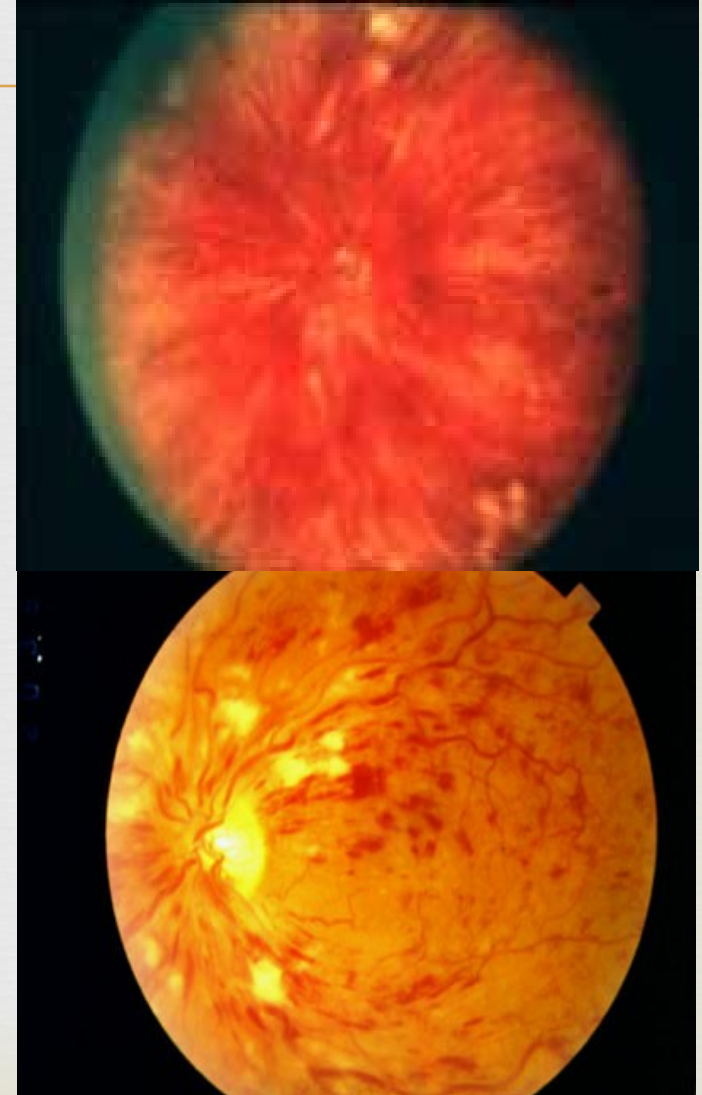
- ❧ Ani görme kaybı
- ❧ --Makulada Japon bayrağı görünümü
- ❧ -Makulada solukluk



SANTRAL RETİNAL VEN TIKANIKLIĞI



- ❧ Ani görme kaybı
- ❧ -Retinada yoğun hemoraji
- ❧ -Makulada ödem
- ❧ -Vitre içi hemoraji
- ❧ -Özel tedavi yok
- ❧ -Göz hastalıkları ve nöroloji konsültasyonu



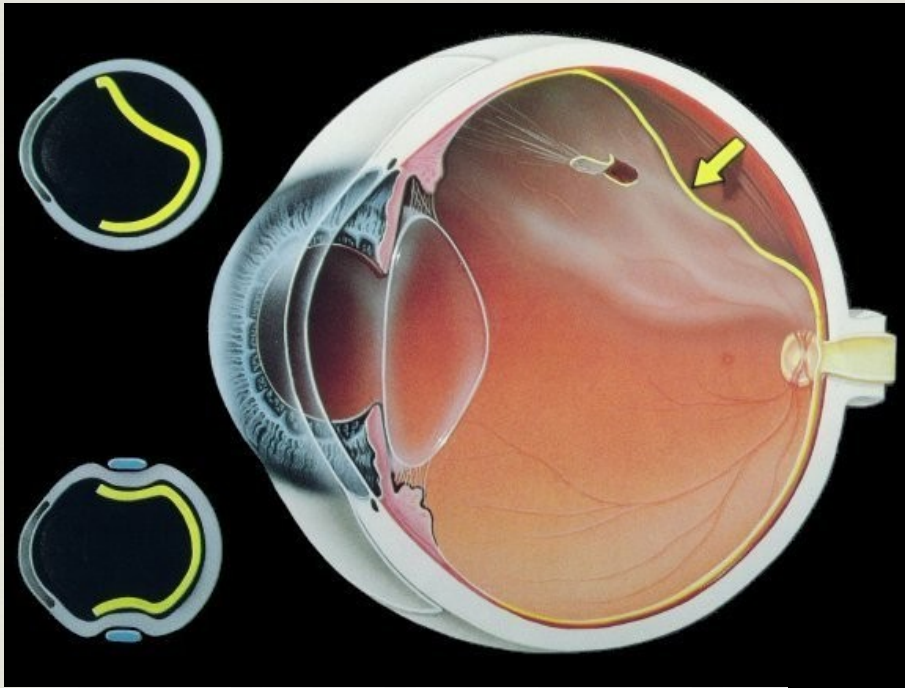
Retina Dekolmanı (RD)



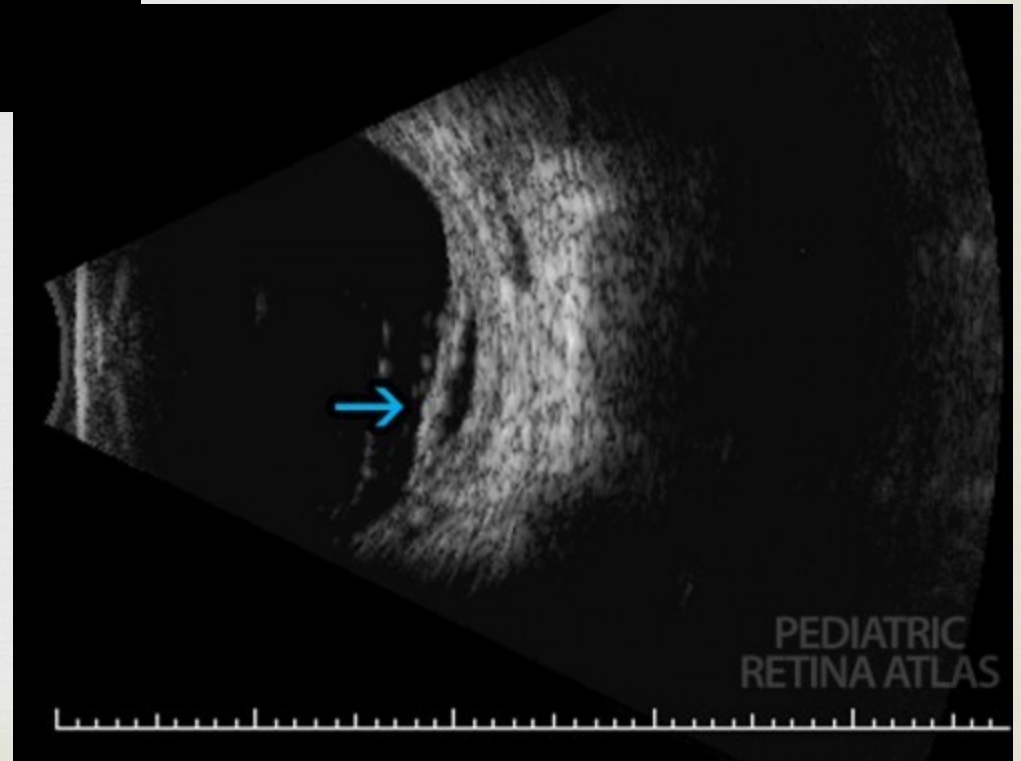
- ❧ Sensory retinanın RPEden, subretinal sıvı aracılığıyla ayrılmasıdır
- ❧ Işık çakması, görme alanında hareket eden perde veya gölge olarak ifade edilen görme kaybı
- ❧ Yırtıklı RD ve yırtıksız RD olmak üzere iki tipi vardır.
- ❧ Acil cerrahi müdahale



Resim 9-38. Dekole retina üzerinde geniş retina yırtığı.



3



Optik n6rit



- ❧ İdiyopatiktir veya MS'un başlangıcı olabilir.
- ❧ G6rme azalması hızlıdır.
- ❧ Akut optik n6rit ağrılıdır.
- ❧ Optik diskte řiřme ve 6dem vardır.
- ❧ Tedavi IV steroid.
- ❧ G6z hastalıkları ve n6roloji kons6ltasyonu.



Temporal Arterit



- ❧ Optik sinir dolaşımı bozulursa afferent pupil defekti oluşabilir.
- ❧ Acil steroid!!
- ❧ 1. Yaş ≥ 50
- ❧ 2. Yeni başlayan baş ağrısı
- ❧ 3. Temporal arter anormallığı
Palpasyonda hassasiyet, pulsasyonda azalma
- ❧ 4. Eritrosit sedimentasyon hızı ≥ 50 mm/saat
- ❧ 5. Temporal arter biyopsisi pozitif bulgular

PAPİL ÖDEM



- ❧ Artmış intrakranial basınç nedeniyle optik sinir başının bilateral ödemidir.
- ❧ Malign hipertansiyon
- ❧ Pseudotümör serebri
- ❧ İntrakranial tümörler
- ❧ Hidrosefali
- ❧ Görme keskinliği uzun süre korunabilir!



Q



Diğer Nedenler



- ❧ Hipertansif kranial sinir felçleri
- ❧ Bell paralizisi
- ❧ Horner sendromu
- ❧ Psödotümör serebri
- ❧ Posterior komünikan arter anevrizması



TEŞEKKÜRLER...