

APEKS SENDROMU

(x) Dr. Zeki Çıkman
(xx) Dr. Nurer Akbilek
(xxx) Dr. Cengiz Taylan
(xxxx) Dr. Selim Hüsrevoğlu

Ö Z E T

Travmaya bağlı olarak meydana gelen bir apeks sendromu vakası takdim edilmektedir. Bu vakada trigeminal anestezi ve ptosis bulguları bulunmaktadır.

G İ R İ Ş

Rollet sendromu veya sfenoidal fissür-optik kanal sendromu adı ile bilinen bir sendromdur.

Opbita apeksindeki bir sürecin sfenoid fissürü ve optik kanaldan geçen önemli oluşumları zedelemesiyle ortaya çıkar.

Sfenoid fissürden üçüncü, dördüncü, altıncı kafa çiftleri, vena oftalmika, a. meningika media'nın orbital dalı, kavernöz pleksüsten gelen sempatik lifleri, silyer ganglionun sempatik kökü ve trigeminus'un oftalmik dalı geçer, Optik

kanalda ise optik sinir, a. oftalmika ve sempatik karotik pleksüsün dalları bulunur.

Buna göre sendromun meydana geldiği hallerde, bütün bu yapıların lezyonlarında görülen tablonun tamamı ortaya çıkar. Bu hali kısaca sensorio-motor oftalmopleji ve görme siniri atrofi olarak özetleyebiliriz. Klinik olarak ikinci, üçüncü, dördüncü, altıncı kafa çiftlerinin felci, beşinci sinirin oftalmik dalının paralizisi görülür. Belirtileri; oftalmopleji, ptosis, diplopi, oftalmik

(x)Atatürk Üniversitesi (x)Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Uzmanı
(xx)Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Uzmanı
(xxx)Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Asistanı
(xxxx)Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kürsü Asistanı

sinir bölgesinde ağrı, üst kapak alın ve korneada hipostezi veya anestezi, vazomotor bozukluklar şeklinde kendini gösterir. Bunların inkomplet şekilleri de vardır. Hadise bazen yalnız Sfenoid fissür (Casteran) sendromu şeklinde ortaya çıkabilir. Bu sendromun apeks sen-

dorumundan farkı, optik sinirin hadise dışında kalmasıdır.

Nasal sinüslerin malign tümörleri, göz içi tümörlerinin kafa içine yayılması, travmalar, sifiliz gibi spesifik enfeksiyonlar (sifilitik periostitis gibi) ve hemorajik sebepler sendromun meydana geliş sebepleri arasındadır (1,2,3).

VAKA TAKDİMİ

S.H., yaş: 22, Prot: 28466/4765

Polikliniğimize dirgenle iki kaş ortasına vurulma ve görmeme şikayeti ile müracaat eden 1956 doğumlu Hasan Sadık'ın yapılan muayenesinde: Sağ gözde travmatik kapak ödemi ve ekimoz, palpasyonla krepitasyon, kaş dış kısmında kaşa dik 1-1,5 cm. uzunluğunda yara, subkonjunktival kanama tesbit edildi. Vizyon: 10/10 ve T.O.: 19.6 mm. Hg. Scht. idi. Fundus normal olarak değerlendirildi.

Sol gözde ekzoftalmik görünüm, konjonktivanın alt forniksinde subkonjunktival kanama mevcuttu. Pupilla midriatik ve PP (-) idi. Vizyon: absolu ve TO: 16,5 mm. H.g. Scht. bulundu. Fundus tetkikinde retinal iskemi, arter-

lerde spazm, papilla hiperemik ve hudutları silik olarak tesbit edildi.

Radyografilerinde, etmoidal sinüslerle sağ orbitanın iştirak ettiği görüldü. Ekzoftalmus günden güne gerileyerek, 11. gününde tamamen çekildi. Fundustaki işemi hadisesinde gerileme ve retina renginin normale doğru değiştiği tesbit edildi. Glob tamamen fikse bir pozisyonda olup hiç bir yönde hareket alınmamaktadır Sol göz pupilasından direkt ve indirekt ışık refleksleri alınmamaktadır. Entesiometrik tetkikte korneal hassasiyet normal bulundu. Ptozis görülmedi. Vakamız bu iki bulgudan izole bulunmaktadır.

Tedavide antiflojikstik olarak Myadril verildi. Sistemik olarak geniş spektrumlu ikili antibiotik tatbik edildi.

T A R T I Ş M A

Optik foramen ve sfenoid fissür oluşumlarını leze eden bir çok faktörler yanında, vakamızda olduğu gibi travmalardan da bahsedilmesi yerinde olacaktır, kanaatindeyiz. Vakamıza isabet eden dirgen çatalından sadece birisi hadiseye sebep olmuştur. Bu takriben 9 mm. çapında ucu sivri bir demir olup

burun boşluklarını geçerek filmde de belli olduğu gibi etmoidal sinüslerle orbitalar arasında iştirak sağlamıştır. Dirgen sağ göz kapaklarında hematom ve ekimoz meydana getirirken ucu ile sol orbita retrobulber bölgeyi leze ederek optik foramen ve superior sfenoid fissür oluşumlarının harabiyetine yol

açmış bulunmaktadır. Pitozisin ve korneal anestezinin bulunmaması izole özellikleri olarak görülmektedir. Hadisenin

sebebi olarak retrobulber hematom ve kronik seyreden iltihabi bir reaksiyonun olabileceği kanaatindeyiz.

S U M M A R Y

A CASE OF THE APEX SYNDYOME

A case of The apex syndrome occurring due to trauma is presented. In this

case, there are not trygeminal anesthesia and ptosis the lid.

L İ T E R A T Ü R

- 1- Firat, Tanju: Oftalmolojide sendromlar, Ankara, 1965.
- 2- Walsh, F, Clinical Neuro-Ophtalmology, 2. Edition, W. Wilkins

Baltimore, 1957.

- 3- Duke Elder, S.: System of Ophtalmology, Vol. III, kimpton, London, 1964