

ERZURUM YUVA ÇOCUKLARINDA GÖZ MUAYENELERİNİN SONUÇLARI

Dr. Gülay MANGA (x)

ÖZET :

Erzurum çocuk yuvalarındaki 230 çocuğun göz muayenelerinin sonuçları değerlendirilip, nedenleri tartışılmıştır.

Sonuçlarımıza göre, çocuklarda en çok konjonktivit, refraksiyon kusuru ve şaşılık görülürken, blefaritis squamoza, travmatik kapak skatrisi, allerjik dermatt, ikterik sklera, mikrokornea ve mikroftalmi, bilateral egzoftalmus gibi diğer göz bulgularına daha az rastlanılmıştır.

Erzurum Çocuk Yuvalarında 7-13 yaş grubu 230 çocukta yapılan bu çalışmada göz muayene bulguları değerlendirilmiş ve nedenleri tartışılmıştır.

MATERYAL ve METOD :

Erzurum Çocuk Yuvalarındaki yaş ortalamaları 10.25 olan (en küçük 7, en büyük13) 82'si kız, 148'i erkek, toplam 230 çocuk çalışma kapsamına alınmıştır.

Çocuklardan göz şikayetleri ile ilgili ayrıntılı bir anamnez alındıktan sonra vizyon, skiascope, biyomikroskopi, oftalmoskopi ve sinoptofor muayenesi de dahil olmak üzere göz muayeneleri yapılmıştır.

Vizyon azlığı görülen ve skiaskopik kusuru bulunan olgularda, gözler atropinize edilerek sikloplejili skiascope sonuçları kayıt edilmiştir. Hirschberg metodu ile kayma tesbit edilen vakalar ise sinoptofor muayenesine alınmış, uzak ve yakın için kaymalar ayrı ayrı değerlendirilerek akomodatif komponentin, ambliopinin, ekzantrik fiksasyonun olup olmadığı araştırılmıştır. Renk görmeler pseudoizokromatik tablolar ile değerlendirilmiştir. Patolojik muayene bulguları tablolar halinde gösterilmiştir.

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz Hast. Anabilim Dalı Yrd. Doç. Dr.

BULGULAR :

Çalışma 82'si kız, 148'i erkek, yaş ortalamaları 10.45 olan (en küçük, 7, en büyük 13) toplam 230 yuva çocuğu üzerinde yürütülmüştür.

Çocukların yuvaya verilış nedenleri % 11.10'unda buluntu, % 19.40'ında ebeveynçen babası bilinmeyen, % 22.20'sinde annesi ölmüş, % 16 sında babası ölmüş, % 8.30'unda her ikisinde ölmüş, % 8.0'ında anne ve babanın sosyal ve medikal problemlerinin olması idi.

Olguların % 59.13'ünde (116 olgu) hiçbir göz patolojisi saptanamamıştır. Göz patolojisi saptanan 94 olgunun (% 40.87), % 21.28'inde (20 olgu) bir göz bulgusuna ilave olarak ikinci bir göz patolojisi de bulunmuştur.

Muayene sonuçlarına göre gözün dış görünüşü ile ilgili bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir. Görüleceği gibi olguların % 0.87'sinde (2 olgu) mikroftalmi ve mikrokornea, yine % 0.87'sinde (2 olgu) bilateral eğzoftalmus saptanmıştır.

Tablo 1: Gözün Dış Görünüşü ile İlgili Bulgular

Bulgular	Sayı	%
Mikroftalmi + Mikrokornea	2	0.87
Bilateral eğzoftalmus	2	0.87
Toplam	4	1.74

Göz kapaklarını ilgilendiren bulgular Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablodan da görüleceği gibi olguların % 1.74'ünde (4 olgu) blefaritis squamoza, % 0.87'sinde (2 olgu) allerjik dermatit, % 1.74'ünde (4 olgu) travmaya bağı skatris ve kaş dökülmesi bulunmuştur.

Tablo 2: Göz Kapağı Bulguları

Bulgular	Sayı	%
Blefaritis squamoza	4	1.74
Travmaya bağı skatris ve kaş dökülmesi	4	1.74
Allerjik dermatit	2	0.87
Toplam	10	4.35

Olguların % 5.22'sinde (12 olgu) miyopi görülmüş, bunların da % 16.67'sinde (2 olgu) ilave bulgu olarak allerjik konjonktivit tesbit edilmiştir. Olguların % 2.61'inde (6 olgu) miyop astigmat, % 4.35'inde (10 olgu) hipermetropi mevcuttu.

Hastaların % 2.61'inde (6 olgu) hipermetrop astigmatizma bulunmuş olup, bunların % 33.33'ünde (2 olgu) patolojiye ezotropanya iştirak etmekte idi. Miks astigmatizma görülen % 0.87 olgunun (2 olgu) hepsinde patolojiye ezotropanya ve hipertropanya da eşlik etmekte idi. Tüm refraksiyon kusurları birlikte değerlendirildiğinde 36 olgunun % 16.67'sinde (6 olgu) ilave patoloji görülmüştür (Tablo 3). 4 olguda ise (% 1.74) görme azlığına rağmen skiaskopik kusur ya da bir başka patoloji saptanamamış ve mevcut görme azlığı simülasyona bağlanmıştır.

Tablo 3: Olgularda Rastlanan Refraksiyon Kusurları

Bulgular			İlave Patoloji	
	S	%	S	%
Miyopi	12	5.22	2	16.67
Hipermetropi	10	4.35	—	—
Myop astigmat	6	2.61	—	—
Hipermetrop astigmat	6	2.61	2	33.33
Miks astigmatizma	2	0.87	2	100.00

Olguların % 2.61'inde (6 olgu) patolojik şaşılık teşhis edilmiş olup, bunların % 66.67'sinde (4 olgu); hipermetrop astigmat (2 olgu) ve miks astigmat (2 olgu) şaşılığa eşlik etmekte idi. Patolojik şaşılıkların % 33.33'ünü (2 olgu) ezotropanya ve hipertropanya, % 33.33'ünü (2 olgu) ezotropanya ve ambliopi, % 33.33'ünü ise (2 olgu) ekzotropanya ve sol göz ekzantrik fiksasyonu oluşturmaktaydı. Tüm olguların % 3.48'inde, şaşılık olgularının ise % 44.44'ünde pseudostrabismus söz konusu olup, bunların da % 50.00'ünde (4 olgu) patolojiye enfeksiyöz konjonktivit ve lithiazis eşlik etmekteydi. Tüm olguların % 1.74'ünde şaşılık olgularının ise % 22.22'sinde (4 olgu) maksatlı şaşılık tesbit edilmiştir (Tablo 4). Tüm şaşılık olguları birlikte değerlendirildiğinde 18 şaşılık olgusunun % 44.45'inde (8 olgu) ilave bir patoloji bulunmuştur.

Tablo 4: Olgularda Rastlanan Şaşılık Tipleri

Bulgular			İlave Patoloji	
	S	%	S	%
Patolojik şaşılık	6	2.61	4	66.47
Ezotropanya + Hipertropanya	2	0.87	—	—
Ezotropanya + Ambliopi	2	0.87	—	—
Ekzotropanya + Sol ekzantrik fiksasyon	2	0.87	—	—
Pseudostrabismus	8	3.48	4	50.00
Maksatlı şaşılık	4	1.74	—	—

Tablo 5’de olgularda rastlanan ön segment bulguları gösterilmiştir. Görüldüğü gibi olguların % 17.39’unda (40 olgu) konjonktivit görülmüştür. Bunların % 13.91’i (32 olgu) enfeksiyöz, % 3.48’i (8 olgu) allerjik natürde olup, tüm konjonktivit olgularının % 56.25’ine (12 olgu) ekimoz, lithiazis, pseudostrabismus, refraksiyon kusuru gibi patolojiler eşlik etmekte idi. Olguların % 0.87’sinde (2 olgu) ikterik skleraya rastlanmıştır.

Tablo 5: Olgularda Rastlanan Ön Segment Bulguları

Bulgular	S	%	İlave Patoloji	
			S	%
Konjonktivit	40	17.39	12	30.00
Enfeksiyöz	32	13.89	10	31.25
Allerjik	8	3.48	2	25.00
İkterik sklera	2	0.87	—	—

Olgularda rastlanan göz bulguları Tablo 6’da toplu halde gösterilmiştir. Göze ait bulgu saptanan olguların 20’si ikinci patoloji nedeniyle mükerrer olarak kayıt edildiğinden, gerçekte çocukların % 40.87’sinde (94 olgu) göz patolojisine rastlanmıştır.

Tablo 6: Olgularda Rastlanan Göz Bulguları

Bulgular	Sayı	%
Konjonktivit	40	17.39
Refraksiyon kusuru	36	15.65
Şaşılık	18	7.83
Blefaritis squamoza	4	1.74
Travmatik skatris	4	1.74
Sebebi bulunamayan görme azlığı	4	1.74
Allerjik dermatit	2	0.87
İkterik sklera	2	0.87
Mikrokornea + mikroftalmi	2	0.87
Bilateral egzoftalmus	2	0.87
Toplam	114	49.57

Olguların hiçbirinde renk görme bozukluğu tesbit edilememiştir.

TARTIŞMA :

Erzurum Çocuk Yuvalarındaki 230 çocukta göz muayenelerinin sonuçları değerlendirilmiştir.

Göz muayeneleri yapılan 230 çocuğun % 17.39'unda (40 olgu) konjonktivit saptanmıştır. Bunların da % 13.51'ini (32 olgu) enfeksiyöz, % 3.48'ini (8 olgu) allerjik konjonktivitler oluşturmaktaydı. Yuva çocuklarında enfeksiyöz konjonktivitlerin daha yaygın olması hijyen koşullarının iyi olmamasına, yakın temas sonucu eşyalarla ya da elle mikroorganizmaların hızla yayılmasına bağlanmıştır.

Bilindiği üzere çocukların % 80'i hipermetrop, % 5'i miyop, % 15'i emetrop olarak doğarlar. Hipermetropi genellikle 7-8 yaşlarına kadar artar, sonra yavaş yavaş 19-20 yaşına kadar azalır. Miyopi 7-8 yaşından sonra başlar ve 25 yaşına kadar artar. Hipermetropinin azalması miyopinin artmasından çok daha azdır (2). Fırat (1980) 30 yıl içinde Ankara Tıp Fakültesi Göz Kliniği Polikliniklerine başvuran hastalarda şu oranları vermiştir: Miyopi % 38.8, hipermetropi % 26.3, basit miyopik astigmatizma % 16.5, kompoze miyopik astigmatizma % 7, basit hipermetropik astigmatizma % 6.3, kompoze hipermetropik astigmatizma % 2.9, miks astigmatizma % 2.2 (3). Bizim olgularımızın % 15.65'inde (36 olgu) refraksiyon kusuru görülmüştür. Bunların % 5.22'sini (12 olgu) miyopi, % 4.35'ini (10 olgu) hipermetropi, % 2.61'ini (6 olgu) miyop astigmat, % 2.61'ini (6 olgu) hipermetrop astigmat, % 0.87'sini (2 olgu) miks astigmat oluşturmaktaydı. Görüldüğü gibi çalışmamızdaki miyopi, hipermetropi ve miyop astigmat yüzdelerimiz literatür verilerine uymaktadır. Hipermetrop astigmatizmanın bizim olgularımızda daha yüksek görülmesinin nedeni hastalarımızın yaş ortalamalarının 10.25 olmasına ve henüz gelişimlerinin tamamlanmamış olmasına bağlanmıştır. 4 olguda (%1.74) ise mevcut görme azlığı muayene bulgularıyla izah edilememiş ve similyasyon üzerinde durulmuştur.

Ezotroplarını nedenlerine göre 3 grupta toplamak mümkündür:

1— Pseudocytropya: Geniş burun kökü, epikantus, gözlerin yakın olması, geniş negatif kappa açısı.

2— Konjenital,

3— Akkiz.

a) Konkomitant:

Akomodatif: Refraktif, non-refraktif, miks.

Nonakomodatif: Stres nedeniyle, sensoryal, diverjans yetersizliği, yakın refleks spazmı.

b) Paretik: 6. sinir paralizisi, medial orbital duvar fraktürü, aşırı iç rektus rezeksiyonu (4).

Refraktif akomodatif ezotropya çoğunlukla düzeltilmemiş hipermetropi sonucu oluşur (5,6). Bu oran % 80 olarak kabul edilir. Ancak hipermetrop popülasyonu arasında şaşılık görülenler totalin ancak % 8'i kadardır (5). Düzeltilmemiş hiper-

metropide net bir retina hayali elde edebilmek için aşırı akomodasyona ihtiyaç vardır, bu da konverjansı stimüle eder. Yetersiz füzyon hadisenin manifest hale gelmesine yol açar, füzyon yeterli ise latent kalır(6).

Ekzotropiyaları ise nedenlerine göre şu şekilde sınıflamak mümkündür:

- 1— Pseudoekzotrophia: Kısa temporal kantus, gözlerin uzak olması, pozitif kappa açışı,
- 2— İntermittant,
- 3— Daimi: Konjenital, dekompanse intermittant, sensoryal (4).

Ekzotrophia ezotropyadan özellikle çocuklarda daha az görülür. Bazı yazarlar ikisi arasında 1/4 gibi bir görülme sıklığı farkı olduğunu ileri sürmüşlerdir (5). Sıklık yaşla orantılı olarak artar. Bir ekzoforya olgusu zamanla intermittant ekzotropyaya veya daha sonra devamlı ekzotrophia ya dönüşebilir. Ekzotrophia da ezotrophia gibi herediterdir ve sıklıkla otozomal dominant geçiş gösterir. Başlangıcı 5 yaşına kadardır (6). 6 yaş ya da altındaki alternan ekzotrophiyalı çocuklarda alternan supresyon gelişir. Ekzantrik fiksasyon ise çok nadirdir (1). Ekzantrik fiksasyon umumiyetle uzun süren unioküler şaşılıklarda meydana gelir(7). Dışa şaşılıkların etyolojisinde refraksion kusurlarının rolü nisbeten önemsizdir. Hipermetropoların akomodatif tip şaşılıklarına eşdeğer olarak dış şaşılıkla da miyopinin ilgili olduğu düşünülmüşse de bu doğru değildir. Hatta tersi daha geçerli olabilir. Bu konudaki çeşitli istatistikler dış şaşılıklarda miyopi görülme sıklığını % 40-60 arasında göstermektedirler (5). Bu tip ekzotrophiya 5 yaşından sonra başlamaktadırlar (6). Astigmatik ve anizotropik kusurlar herhangi bir özel heteroforya çeşidi ile doğrudan ilişkileri yüzünden değil de, görme açısından daha büyük bir önem taşırlar. Düzeltilmemiş bir kırılma kusuru sonucu çift taraflı veya anizotropi durumunda tek taraflı ambliopi oluşacaktır (4,8,9). Strabismik ambliopide ise bir gözün devamlı deviasyonu sözkonusudur (9). Olgularımızın % 7.83'ünde (18 olgu) şaşılığa rastlanmış, bunların % 2.61'i (6 olgu) patolojik, % 3.48'i (8 olgu) pseudostrabismus, % 1.74'ü (4 olgu) maksatlı şaşılık olarak değerlendirilmiştir. Patolojik şaşılıkların % 66.67'sinde (4 olgu) ezotrophia görülmüştür. % 33.33'ünde (2 olgu) ise ekzotrophia tesbit edilmiştir. Ezotrophia görülen olgularda hipermetrop astigmat mevcuttu ve her iki gözün vizyonu da düşüktü, hadise alternan olarak düşünülmüş ve mevcut refraksiyon kusuruna bağlanmıştır. Diğer ezotrophia olgusunda ise sağ gözde miks astigmatizma mevcuttu, görme çok düşüktü ve aynı gözde ambliyopi gelişmişti, şaşılık monooküler olarak değerlendirilmiş ve anizotropiye bağlı tek taraflı ambliopi geliştiği sonucuna varılmıştır. Ekzotrophia teşhis edilen olgularda ise hadise alternan olup, herhangi bir refraksiyon kusuru tesbit edilememiştir, herediter olduğu sonucuna varılmıştır. Her iki olguda da sol gözde çok nadir olarak rastlanılan ekzantrik fiksasyon gizlenmiştir ve bu gözlerde görmenin tama yakın olduğu, fiksasyon noktasının makula

yakınında olduğu görülmüştür. Pseudostrabismus olgularımızın hepsi pseudoe zotropy olarak değerlendirilmiş ve burun kökünün geniş olmasına bağlanmıştır. Maksatlı şaşılıklar ise yuva çocuklarındaki emosyonel faktörlere bağlanmıştır.

Olguların % 1.74'ünde (4 olgu) blefaritis squamoza, % 0.87'sinde (2 olgu) ise allerjik dermatit tesbit edilmiştir. % 0.87 olguda (2 olgu) görülen ikterik sklera ise daha ileri tetkiklerde çocuklarda tesbit edilen hepatite bağlanmıştır.

2 olguda (% 0.87) mikroftalmi ve mikrokornea teşhis edilmiş ve konjenital olduğu kanaatine varılmıştır. Olguların % 0.87'sinde görülen (2 olgu) bilateral ekzoftalmus ise kafa kemiklerinin anatomik yapısına bağlanmıştır.

Olguların % 1.74'ünde (4 olgu) ise geçirilmiş travmaya bağlı kapaklarda skatris ve kaşta dökülmeler tesbit edilmiş ve olgulardan birisi üst kapak plastiği için ileri merkezlere sevk edilmiştir.

Sonuç olarak Erzurum'da 7-13 yaş yuva çocuklarında yapılan göz muayenelerinde en fazla konjonktivit, refraksion kusuru ve şaşılık görülürken, blefaritis squamoza, travmatik skatris, allerjik dermatit, ikterik sklera, mikrokornea ve mikroftalmi, bilateral ekzoftalmus gibi diğer göz bulgularına daha az rastlanılmıştır.

SUMMARY :

The results of ophthalmologic examinations in the children of Erzurum Orphanage

Ophthalmologic examinations of 230 children from Erzurum Orphanage were carried out. Pathological results were reviewed.

According to our results, the most common pathological eye findings were conjunctivitis, refractive errors, and strabismus. Blepharitis squamoza, eyelid scatrization and dermatitis, microcornea-microphthalmus, bilateral exophthalmos were seen rarely.

KAYNAKLAR

- 1- Bengisu, Ü., Sezen, F.: Göz Hastalıkları (Çeviri). General Ophthalmology, by D., Vaughan, Asbury, T., 8 th Edition, Güven Kitabevi Yayınları, Ankara, 1978, s: 15, 291-319.
- 2- Duane, T.D., Jaeger E.A.: Clinical Ophthalmology. Harper and Row Publishers, Philadelphia, Revised Edition, Volume 5 1986, p: 39/13-14.
- 3- Fırat, T.: Göz ve Hastalıkları. Emel Matbaacılık Sanayii, Ankara, Birinci Cilt, 1980, s: 222-224.

- 4- Kanski, J.J.: Clinical Ophthalmology. Butterworths, London, 1984, p: 15.1-15.20.
- 5- Fırat, T.: Göz ve Hastalıkları. Emel Matbaacılık Sanayii, Ankara, İkinci Cilt, 1981, s: 826-829.
- 6- Newell, F.W.: Ophthalmology. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1986, p: 399-414.
- 7- Özçetin, H.: Parson's Göz Hastalıkları (Çeviri) Parson's Diseases of Eye, by Miller, S.J.H., Atlas Tıp Kitapçılık, 1989, s: 319-336.
- 8- İskeleli, G., Demiroğlu, U., Uzunoğlu, F.: Şaşılık El Kitabı (Çeviri), by Cashell G.T.W., Durran, I.M., 3. Baskı, Sermet Matbaası, Kırklareli, 1986, s: 34-35, 47.
- 9- Miller, S.: Clinical Ophthalmology. Wright, Bristol, 1987, p: 412-424.