

Endoftalmi Nedenleri

Semih Yüce, Meri Urgancıoğlu, Ahmet Gücükoğlu

Özet: 1980-1989 yılları arasında kliniğimizde izlenen 42 erkek, 9 kadın endoftalmili hasta, retrospektif olarak incelendi. Hastaların % 57.4'ünde geçirilmiş göz travması (glob içi yabancı cisim vs.), % 23.4'ünde geçirilmiş göz ameliyatı, % 14.9'unda kornea problemi (abse, yabancı cisim vs.), % 4.2'sinde endojen neden saptandı. İzleme süresi sonunda tüm hastaların % 21.2'sinde 0.1 veya daha iyi görme sağlanırken % 63.8'inde ışık hissi kaybı bulundu.

Anahtar kelimeler: Endoftalmi

Summary: Causes of endophthalmitis. 51 cases of endophthalmitis (42 male and 9 female) followed up in our clinic between 1980 and 1989 are retrospectively reviewed. 57.4 % of patients had suffered a penetrating eye injury, 14.9 % had corneal disorders (abscess, foreign body) and 4.2 % had endogenous causes. At the end of the follow up period 21.2 % of patients gained a vision of 1/10 or higher. 63.8 % of patients had no light perception.

Giriş

Endoftalmi göz içi dokuları tutan ve sıklıkla infeksiyöz olup görme kaybına yol açan en ciddi göz inflamasyonudur (1,2). Nedenleri eksojen veya endojen faktörler olabilir. Eksojen nedenler geçirilmiş göz ameliyatı, göze travma (perforasyon, glob içi yabancı cisim), kornea problemi (abse, keratit) olabilir. Sepsis, çok odaklı infeksiyon, immün bozukluklar, sistemik hastalıklar endojen nedenlerdir (1).

Yöntemler

1980-1989 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında endoftalmi tanısı ile yatırılarak izlenen 42 erkek 9 kadın toplam 51 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar 1-83 yaş arasında, ortalama yaş 35.4 ± 7.5 idi.

Endoftalmi tanısı konulan hastalar acil olarak yatırıldı ve yoğun sistemik ve lokal antibiyotiklerle tedavi başlandı. Gerekli görülen hastalara ERG, ultrason incelemeleri yapıldı. Taburcu olan hastalar 1-3 hafta, 1, 2, 3, 6 ay aralarla izlendi. Tüm hastalar 1-15 ay arasında olmak üzere ortalama 110 gün izlendiler.

Sonuçlar

Hastaların ilk muayenesinde, % 55.3'ünde (26 hasta) ışık hissi

Tablo 1. İlk muayenede görme keskinlikleri (%)

I+P(-)	I+P+EH(+)	Parmak sayma	0.1-0.3	0.4-1.0
26(55.3)	12(25.5)	5(10.6)	4(8.5)	

kayıp idi. 0.1 veya daha iyi görme ancak 4 (% 8.5) hastada tesbit edildi (Tablo 1).

Şikayetlerin başlangıcından sonra hastaların başvurma süresi incelendiğinde, ilk üç günde hastaların % 34'ünün (16 hasta), 3. günden sonra ise % 66'sının (31 hasta) başvurdukları görüldü.

Hastaların % 21.5'unda (11) geçirilmiş göz ameliyatı, % 60.7'sinde (31) travma (perforasyon, glob içi yabancı cisim), % 13.7 (7)'sinde kornea problemi (abse, yabancı cisim), % 3.9'unda (2) ise endojen neden saptandı.

Son muayenedeki görme keskinlikleri incelendiğinde, glob perforasyonlu hastaların ancak % 25'inde 0.1 ve daha iyi görme sağlanırken, glob içi yabancı cisim nedenlilerin hepsinde de ışık hissi kaybı saptandı. Tüm hastaların % 21.2'sinde (10) 0.1 ve daha iyi görme bulunurken, 30 gözde (% 63.8) ışık hissi kaybı saptandı (Tablo 2). Nedenlerine göre komplikasyonlar ve prognoz Tablo 3'de görülmektedir. Glob içi yabancı cisim olan 7 hastanın 6'sında olmak üzere, tüm hastaların 1/3'ünde glob kaybedildi. Travmatik

Tablo 2. Değişik nedenli endoftalmilerde son görme keskinlikleri (%)

		I+P(-)	I+P+EH+	Parmak sayma	0.1-0.3	0.4-1.0	Hasta sayısı
Travma (% 57.4)	Glob perforasyonu	14(70.0)	1(5.0)	-	2(10.0)	3(15.0)	20(42.5)
	Glob içi yabancı cisim	7(100)	-	-	-	-	7(14.9)
Ameliyat sonrası (% 23.4)	Katarakt	2(50.0)	-	1(25.0)	1(25.0)	-	4(8.5)
	Katarakt + IOL	-	-	-	1(100)	-	1(2.1)
	Glukom	1(50.0)	-	1(50.0)	-	-	2(4.2)
	Dekolman	-	2(14.3)	-	2(50.0)	-	4(8.5)
Korneal problemler (Abse, yabancı cisim) (% 14.9)	4(57.1)	1(14.3)	1(14.3)	-	1(14.3)	7(14.9)	
Endojen nedenli (% 4.2)	2(100)	-	-	-	-	2(4.2)	
		30(63.8)	4(8.5)	3(6.4)	6(12.7)	4(8.5)	47(100)

Vizyon ifade edemeyen 4 hasta

Tablo 3. Nedenlerine göre komplikasyonlar ve prognoz (%)

		Glob yerinde (% 67)				Glob yerinde değil (% 33)			
		Sekelsiz	Kornea Skarı	İrisde Sineşi	Komplike Katarakt	Vitrede Fibrin	Fizis	Evise-rasyon	Enük-leasyon
Travma	Glob Perforasyonu	3(15.0)	5(25.0)	7(15.0)	8(40.0)	3(15.0)	1(5.0)	2(10.0)	4(20.0)
	Glob içi yabancı cisim	-	1(14.2)	1(14.2)	1(14.2)	-	-	3(42.8)	3(42.8)
Ameliyat sonrası	Katarakt	-	1(25.0)	1(25.0)	-	-	-	-	2(50.0)
	Katarakt+IOL	-	1(100)	-	-	-	-	-	-
	Glokom	-	-	1(100)	1(100)	-	-	-	-
	Dekolman	1(25.0)	-	2(50.0)	-	2(50.0)	-	-	-
Kornea problemi	-	3(50.0)	-	1(16.6)	-	-	1(16.6)	2(33.3)	
Endojen	-	1(50.0)	1(50.0)	2(100)	1(50.0)	-	-	-	
Toplam		4(7.8)	12(23.5)	13(25.4)	13(25.4)	6(11.7)	1(1.9)	6(11.7)	11(21.5)

endoftalmili 3 hastada dekolman, 4 hastada vitre içi proliferasyon görüldü, bu hastaların hepsinde ışık hissi kaybedildi.

İrdeleme

İnfeksiyöz endoftalmilerde neden sıklıkla eksojen kaynaklıdır. Yazarlar en sık görülen neden olarak 2/3 olguda geçirilmiş göz ameliyatı, ikinci olarak % 20-30 oranında travma bildirmektedir. En az görülen neden endojen sebeplerdir. Glob içi yabancı cisim bulunması endoftalmi olasılığını iki kat artırmaktadır (2).

Bir çalışmada endoftalmili 61 olgunun % 31.1'inde neden travma olarak bildirilmiştir (3). Ameliyat sonrası endoftalmilerde en sık görülen nedenin katarakt ameliyatı olduğu, bunun da kataraktın en sık yapılan göz ameliyatı olmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (1).

Bu çalışmada en sık neden travma, ikinci olarak geçirilmiş göz ameliyatı, üçüncü sıklıkla kornea problemleri saptandı. Glob perforasyonu sonrası reparasyon ameliyatı geçiren hastalar travma grubuna alındı.

Travma nedenli olguların fazla olmasının nedeni olguların çoğunun ağır penetran travmalı olgular olması, 1/4'ünde glob içi yabancı cisim bulunması, yaklaşık yarısının sevkle gelen ciddi travmalar olmasından dolayıdır.

Travmanın gecikmesinin prognozu olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Brinton ve ark (3), prognozu iyi olan grupta 8 gün olan başvurma süresini, kötü prognozlu grupta 3 gün olarak saptamışlardır. Bunun, etken mikroorganizmanın virülansı ile ilgili olduğu sanılmaktadır. Buna karşılık tedavinin erken başlamasının prognoz için yararlı olduğu ciddi olgularda görmenin ilk 24 saatte kaybolduğu (4), vitrektomi indikasyonu olanlarda ilk üç günde vitrektomi yapılması gerektiği bildirilmiştir (5).

Olgularımızın 2/3'ü 3. günden sonra başvurmuşlardır.

1944-1966 ve 1948-1974 yılları arasında yapılan iki çalışmada endoftalmili olguların yaklaşık % 70'inde ışık kaybı el hareketi düzeyinde görme bildirilmiştir (3).

Çalışmamızda olguların % 68'inde ışık kaybı, % 36.1'inde globun alınması gerektiği saptandı.

Travmatik endoftalmilerde 0.1 veya daha iyi görme bir çalışmada % 42.1, diğer bir çalışmada % 26 olarak bildirilmiştir (3,6).

Son yıllardaki birçok çalışmada 0.1 veya daha iyi görme travmatik endoftalmilerde % 9-50, ameliyat sonrası endoftalmilerde

% 42-73 oranında bildirilmiştir (2,6,7,8,9,10).

Çalışmamızda bu oranları travmatik nedenlilerde % 18.5, ameliyat nedenlilerde % 36.3, kornea nedenlilerde % 14.3 olarak saptadık. Kornea nedenlilerin çoğunun yabancı cisim gibi travma nedenli olması prognozunu kötü olmasına neden olmuştur.

Endoftalmi ile birlikte dekolman, retina yırtığı, vitre içi proliferasyon bulunmasının prognozu kötüleştirdiği bilinmektedir (3,6,11). Olgularımızdan retina dekolmanı veya vitre içi proliferasyon bulunan 7 hastada ışık kaybı görüldü.

Endoftalmi, kötü prognozlu bir hastalıktır. Prognozu başlıca etken mikroorganizmaların virülansı, başvuru zamanı, travmanın ciddiyeti, tedavi belirler.

Bu serideki olguların çoğunun ciddi glob travmaları olması, geç başvurmaları, kültür çalışmalarının bulunmaması, vitrektomi olanağının sağlanamaması, olguların çoğunun travma nedenli olması ortaya çıkan kötü prognozunu nedenleridir.

Kaynaklar

1. Parke DW, Brinton GS. Endophthalmitis. In: Tabbara KF Hyndiuk RA eds. *Infections of the Eye*. Boston: Little, Brown. 1986; 563-583.
2. Meredith TA. Clinical microbiology of infectious endophthalmitis, In: Ryan SJ ed. *Retina V-1* St. Louis: Mosby 1989; 183-188.
3. Brinton GS; Hyndiuk R, Abrams G et al. Posttraumatic endophthalmitis. *Arch Ophthalmol* 1984; 102: 547.
4. Laatikainen L, Tarkkanen A. Management of purulent postoperative endophthalmitis. *Ophthalmologica Basel* 1986; 193: 34-36.
5. Hadden OB. Vitrectomy in the management of endophthalmitis. *Aust J Ophthalmol* 1981; 9: 27-32.
6. Affeldt JC, Flynn HW Jr, Forster RK, Mandelbaum S, Clarkson JG, Jarus GD. Microbial endophthalmitis resulting from ocular trauma. *Ophthalmology*, 1987; 94: 407-13.
7. Forster RK, Abbott RL, Gelender H. Management of infectious endophthalmitis. *Ophthalmology* 1980; 87: 313-19.
8. Peyman GA, Carroll CP, Raichand M. Prevention and management of traumatic endophthalmitis. *Ophthalmology* 1980; 87: 320-324.
9. Puliafito CA, Baker AS, Haaf J, Foster CS. Infectious endophthalmitis: review of 36 cases. *Ophthalmology* 1982; 89: 921-929.
10. Rowsey JJ, Newsom DL, Sexton DJ, Harms WK. Endophthalmitis; current approaches. *Ophthalmology* 1982; 89: 1055-66.
11. Gelender H. Bacterial endophthalmitis following cutting sutures after cataract surgery. *Am J Ophthalmol* 1982; 94: 528-533.