

Maksillofasiyal Travmada Periorbital Yabancı Cisim

Cemal FIRAT¹, Göçmen ASLAN², Mehmet Fatih ALGAN^{3,a}

¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

²Memorial Dicle Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

³Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Malatya, Türkiye

ÖZ

Maksillofasiyal travmalarda fraktürler, yumuşak dokuda yaralanmalar, doku kayıpları sıklıkla karşılaşılan durumlardır. Travmanın şekline bağlı olarak yaralanma sonucunda cilt altında, derin dokuda yabancı cisimler kalabilir. Yabancı cisimler içeriğine bağlı olarak görüntüleme yöntemleri sonrasında enfeksiyon odağı olarak bulgu verebilir. Kliniğimize geç başvuran olgumuzda 45 gün sonrasında fraktür nedeniyle yapılan operasyon sırasında periorbital bölgede tahta parçaları bulundu. Tahta parçalarının etrafındaki pürülan içerik cilde fistül oluşmasına neden olmuş. Yabancı cisimle kontamine bölge irriga edilerek tüm yabancı cisimler çıkarıldı. Özellikle görüntüleme atlanabilecek tahta yapılı yabancı cisimler akılda tutulmalı, travma sırasındaki hikâye irdelenmeli ve yabancı cisimlerin cilt altında kalmış olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Maksillofasiyal Travma, Tahta, Yabancı Cisim.

ABSTRACT

Periorbital Foreign Body in Maxillofacial Trauma

Fractures, soft tissue injuries and loss of tissue are common in maxillofacial traumas. Foreign bodies may remain under the skin and deep tissue as a result of injury depending on the type of trauma. Foreign bodies may not be visible on imaging depending on their content and may appear as a focus of infection after days. In our case, who applied to our clinic after 45 days, wooden pieces were found in the periorbital region during the operation performed for fracture. Purulent fluid around the wooden pieces caused fistula formation on the skin. The contaminated area was irrigated, and all foreign bodies were removed. Especially wooden foreign objects that can be invisible during imaging should be kept in mind, the story during the trauma should be examined, and it should not be forgotten that foreign bodies may remain under the skin.

Keywords: Foreign Body, Maxillofacial Trauma, Wood.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Fırat C, Aslan G, Algan MF. Maksillofasiyal Travmada Periorbital Yabancı Cisim. Fırat Tıp Dergisi 20xx: xx (x): xxx.

How to cite this article: Fırat C, Aslan G, Algan MF. Periorbital Foreign Body in Maxillofacial Trauma. Fırat Med J 20xx: xx (x): xxx.

ORCID IDs: C.F. 0000-0003-2051-6410, G.A. 0000-0002-3708-1276, M.F.A. 0000-0002-7192-4695.

Maksillofasiyal travmalar trafik kazaları, iş kazaları, spor yaralanmaları ve darp gibi sebeplerle oluşabilmektedir (1). Maksillofasiyal travmalarda yabancı cisimler fraktürlere, fonksiyon kayıplarına ve görme kaybına neden olabilirler. Yabancı cismin boyutunun değişken olması ve komşuluğunda önemli yapıların olması nedeniyle yabancı cisme ulaşmak cerrahi işlemi zorlaştırabilir (2). Bu tip travmalarda yabancı cisim varlığı dikkatli bir şekilde araştırılmalıdır. Görüntüleme yöntemleri yabancı cisim varlığında hiç kuşkusuz çok önemli bir role sahiptir. Ancak yabancı cisimler metalik olabilecekleri gibi organik kaynaklı da olabilir. Bu durum yabancı cisim varlığını ve yerini cerrahi öncesi tespit etmeyi zorlaştırmaktadır.

Bu yazıda kliniğimize geç dönemde başvuran bir hastanın maksillofasiyal fraktür onarımı sırasında rastladığımız yabancı cisim ve komplikasyonu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Otuzbir yaşında erkek hasta sol gözünde görme kaybı ve sol alt göz kapağında fonksiyon kaybı ile göz hastalıkları bölümüne başvurdu. Hastanın hikayesine göre 45 gün önce inşaatta çalışırken kaza geçirmesi sonucu sol gözüne tahta isabet etmiş. Hastanın sol göz medialinden sol malar bölgeye kadar uzanan 6 cm uzunluğunda kesi dış merkezde primer onarılmış ve o bölgede skar hattı mevcuttu. Sol alt göz kapağında şişliği mevcuttu (Resim 1).

^aYazışma Adresi: Mehmet Fatih ALGAN, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Malatya, Türkiye

Tel: 0538 280 0660

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2020

* Bu çalışma Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği 38. Ulusal Kurultayı'nda bildiri olarak sunulmuştur (27-30 Ekim 2016, Antalya).

e-mail: mfatihalgan@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 22.11.2021



Resim 1. Hastanın preoperatif görüntüsü. Sol alt göz kapağında şişlik mevcut (Beyaz ok).

Hastanın sol gözü perforasyona bağlı olarak fizik hale gelmiş ve sol retina dekolmanı mevcuttu.

Hastanın çekilen maksillofasiyal bilgisayarlı tomografisinde sol orbita alt rimde, sol orbita lateral duvarda, sol orbita tabanında parçalı deplase fraktürler görüldü. Sol maksiller sinüs ön duvarında parçalı deplase fraktürler izlendi (Resim 2, 3).



Resim 2. Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsünde fraktür hatları (Beyaz ok).



Resim 3. Hastanın 3 boyutlu tomografi görüntüsünde fraktür hatları (Siyah ok).

Hastaya göz protezi uygulanması planlandı. Hasta orbita cerrahisi açısından göz hastalıkları bölümü tarafından plastik cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Has-

tanın incelenen tomografisinde yabancı cisim izlenmedi. Maksillofasiyal fraktürlere yönelik cerrahisi planlandı. Operasyon sırasında subsilyer insizyonla girilerek orbita alt rime ulaşıldı. Bu sırada malar bölgede cilt altında yerleşmiş sol maksiller ön duvara saplanmış koyu kahverengi renkli yabancı cisimler izlendi (Resim 4).



Resim 4. Subsilyer insizyondan tahta parçaları gözüküyor (Beyaz ok).

Eksplorasyon sırasında cilde fistül olduğu ve pürülan akıntı yaptığı görüldü. En büyüğü 4x1,5x0,8 cm boyutlu, en küçüğü 1x0,2x0,2 cm olan 10 adet tahta parçası çıkarıldı (Resim 5).



Resim 5. Çıkarılan tahta parçaları.

SF ile irrigasyon yapıldı. Eksplorasyondan sonra sol orbita alt rim fraktürü, sol orbita lateral duvar fraktürü ve diğer fraktürler redükte edilerek plak-vida ile onarıldı. Sol orbita taban fraktürü iki taraflı alınan konkal kırık greftler ile onarıldı. Kesi primer suture edildi. Hastaya antibiyoterapi başlandı.

TARTIŞMA

Maksillofasiyal travmalarda periorbital yabancı cisimler nadir görülür. Orbital yabancı cisimler erkeklerde kadınlara göre; gençlerde yaşlılara göre

daha fazla görülür. Erkeklerde fazla olmasının sebepleri arasında erkeklerin iş ve sosyal hayatta daha aktif olmaları, daha fazla araba kullanmaları ve şiddete daha eğilimli olmaları sayılabilir (3-5).

Yabancı cisimler kompozisyonuna göre 3'e ayrılabilir (3):

1. Metalik, çelik gibi.
2. Metalik olmayan, cam gibi.
3. Organik, tahta ve bitkisel maddeler gibi.

Genellikle metalik ve cam yapılı yabancı cisimler iyi tolere edilebilir. Semptom vermezse insitu takip edilebilir. Ancak organik yapılı yabancı cisimler zayıf tolerasyona sahiptir. Özellikle inflamasyona sebep olduğunda yabancı cisim uzaklaştırılmalıdır (6).

Tahta, gözenekli yapısı ve organik olması nedeniyle mikroplar için iyi bir ortam oluşturur. Tahta parçalarından kaynaklanan enfeksiyon panoftalmit, abse ve fistül gibi komplikasyonlara neden olabilir (7). Metalik cisimler ve cam ile meydana gelen yaralanmalar organik maddelere göre daha fazladır. Bu durum modern görüntüleme yöntemlerinde organik yabancı cisimlerin daha zor belirlenmesine bağlı olabilir (3).

Yabancı cisimler yumuşak doku içinde ilerleyebilir ve belli bir zaman sonra semptomatik hale gelebilir. Bu durumlarda mevcut semptomlarla şüpheli yabancı cisim arasında bağlantı kurmak zor olabilir. Bazı durumlarda hasta aylar hatta yıllar sonra gelmekte ve bu durumda ilk kaza anındaki klinik bulgular ve fizik muayene bilinmediğinden yabancı cisim varlığını düşünmek zorlaşır (8, 9).

Tahta yapılı yabancı cisimler genellikle clostridium tetani ile kontamine olduğundan varlığının araştırılması önemlidir (10). Şüpheli vakalarda tahta yapılı yabancı cisimler akla geldiğinde çok kesitli BT çekilmesi yabancı cismin şeklini ve yerini tespit etmeye yardımcı olabilir (7). Bu durumlarda eksplorasyon yapılarak iyi bir hemostaz ve enfeksiyon riskinden dolayı irrigasyon yapılarak seviye seviye suturasyon yapılmalıdır. Cerra-

hi öncesi ve sonrasında antibiyoterapi verilmelidir. Tahta yapılı yabancı cisimler tanımlanamayan bir enfeksiyon odağına neden olabileceğinden cerrahi olarak temizlenmelidir (2, 9).

Tahta yapılı yabancı cisimler 0,5 cm'den büyükse ultrasonografi (USG) ile görüntülenebilir. USG daha çok yumuşak dokuda ve yüzeysel yerleşmiş tahta yapılı yabancı cisimleri tespit etmede faydalıdır. Küçük boyutlardaki yabancı cisimlerin saptanması daha da zorlaşır. Tahta yapılı yabancı cisimler BT'de görülmediğinde ve şüphe devam ediyorsa manyetik rezonans görüntüleme (MR) yapılabilir. Tahta parçacıklarının intensitesi MR görüntülemesinde T1 ve T2 sekanslarda yağ dokudan düşüktür (9, 11, 12).

Yabancı cismin boyutlarına göre, yapısına göre (cam, taş, çelik, alüminyum, plastik gibi), lokalizasyona göre ve yabancı cisme bağlı gelişen komplikasyonlara göre cerrahi planlama yapılır (7).

Bu vaka birkaç nedenden dolayı raporlandı. Öncelikli olarak travma üzerinden 45 gün geçse bile maksillofasiyal travmalarda görüntüleme yöntemlerinde belirlenemeyen yapıda yabancı cisimler akılda tutularak erken dönemde yabancı cisim varlığı dikkatle araştırılmalıdır. Ayrıca orbita, penetran maksillofasiyal travmalarda doğrudan meninkslere ve merkezi sinir sistemine açıldığından kraniyo-orbital travmalar diğer travma tiplerine göre daha mortal olabilmektedir (2).

Sonuç

Maksillofasiyal travmalarda yabancı cisimlerin erken dönemde çıkarılması olası bir enfeksiyon ihtimalini ve buna bağlı oluşabilecek diğer komplikasyon risklerini azaltmaktadır. Operasyondan önce çekilen maksillofasiyal görüntülemeler dikkatlice incelenmeli ve yabancı cisimler olabileceği unutulmamalıdır. Hastanın muayenesinde enfeksiyon odağı olması durumunda yabancı cisim eksplorasyonu seçenekler arasında olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Demirdöver C, Şahin B, Ataseven M, Özkan HS, Öztan HY. Bir Yıl içinde opere edilen 124 mandibula fraktürü olgusunun geriye dönük incelenmesi. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi* 2010; 17: 145-8.
2. Santos Tde S, Melo AR, de Moraes HH et al. Impacted foreign bodies in the maxillofacial region-diagnosis and treatment. *J Craniofac Surge* 2011; 22: 1404-8.
3. Moretti A, Laus M, Crescenzi D, Croce A. Peri-orbital foreign body: a case report. *J Med Case Rep* 2012; 6: 91.
4. Al-Mujaini A, Al-Senawi R, Ganesh A, Al-Zuhaibi S, Al-Duhli H. Intraorbital foreign body: clinical presentation, radiological appearance and management. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2008; 8: 69-74.
5. Demirdöver C, Geyik A, Yazgan HŞ et al. Epidemiologic analysis and evaluation of complications in 1266 cases with maxillofacial trauma. *Turk J Plast Surg* 2018; 26: 6-11.
6. Green BF, Kraft SP, Carter KD, Buncic JR, Nerad JA, Armstrong D. Intraorbital wood. Detection by magnetic resonance imaging. *Ophthalmology* 1990; 97: 608-11.
7. Ho VT, McGuckin JF Jr, Smergel EM. Intraorbital wooden foreign body: CT and MR appearance. *AJNR Am J Neuroradiol* 1996; 17: 134-6.
8. Poghosyan AY, Gevorgyan AS, Martirosyan A. Impacted foreign body in the infratemporal region: Case report. *J Surg [Jurnalul de chirurgie]*. 2015; 11: 161-3.
9. Loganathan K, Chacko JP, Saravanan BS, Vaithilingam B. Management of wooden foreign bodies in craniofacial region. *J Oral Bio Craniofac Res* 2012; 2: 210-2.
10. Pyhtinen J, Ilkko E, Lähde S. Wooden foreign bodies in CT. Case reports and experimental studies. *Acta Radiol* 1995; 36: 148-51.
11. Javadrashid R, Fouladi DF, Golamian M et al. Visibility of different foreign bodies in the maxillofacial region using plain radiography, CT, MRI and ultrasonography: an in vitro study. *Dentomaxillofac Radiol* 2015; 44: 20140229.
12. Yıldırım N, Sayın B, Durakoğlugil T, Soyduç P, Dede D. Maksillofasiyal Travmalarda İntraorbital Yabancı Cisimler. *Turk J Emerg Med* 2010; 10: 71-6.