



Kendine Zarar Verdiğinden Şüphelenilen Hastada Çok Sayıda Penetran Göz Yaralanması

Multiple Penetrating Eye Wounds Due to Suspected Self-Injury

İ José Dalma-Weiszhausz*, İ José Arturo Oyervides Alvarado*, İ Ana Maria Suarez Licona*,
İ Miriam Tatiana Serment Azuara**, İ Alejandro Dalma Kende***

*Meksika Körlüğü Önleme Derneği, Meksiko, Meksika

**Ramón de la Fuente Ulusal Psikiyatri Enstitüsü, Meksiko, Meksika

***Dalma & Asociados, SC. Meksiko, Meksika

Öz

Yirmi dokuz yaşında, gece bekçisi olarak çalışan, görmeye ani azalma, kızarıklık ve sol gözde sulanma şikayeti ile başvuran erkek olguyu sunuyoruz. Hasta anamnezde travma öyküsü olmadığını söyledi ve 8 yıl önce bir "göz yaralanmasına" bağlı sağ gözde enükleasyon olması nedeniyle mevcut kliniği ile geçmiş öyküsü arasında ilişki olduğu düşünüldü. İlk muayenede görme keskinliği 20/200 ve göz içi basıncı (GİB) 10 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenesinde 1 mm inferonazal kornea lezyonu, aynı kadranda lokalize lens opasitesi ve kortikal materyalin posterior ekstrüzyonu ve ekstansiyonu dikkat çekti. Ekografide ön vitreusta hiperekojen materyal ve arka kapsüler lens kesesinde rüptür izlendi. İntraoküler yabancı cisim saptanmadı. Topikal anti-enflamatuvar ve sikloplejik tedavi başlandı. Görmeye parsiyel iyileşme ve GİB'sinde artış sağlandı. Ön kamarada orta düzeyde enflamatuvar reaksiyon izlendi ve arka subkapsüler katarakt geliştiği görüldü. Pars plana vitrektomi ve lensektomi yapıldı. Ameliyat ve iyileşme sürecinden sonra kontakt lens ile en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 20/15 idi. Hasta 6 yıl boyunca takip edildi. Bu süre zarfında yeni kornea lökomi, sızıntılı kornea yaraları, hipotoni, koroidal katlantılar ve koroid dekolmanı gibi çeşitli yeni bulgularla 6 kez başvurdu ve her seferinde görme keskinliğinde tam iyileşme sağlandı. Oküler yaralanma ve kendine zarar verme olgularının bir kısmı psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili bulunmuştur. Hasta bunu reddettiği halde, madde bağımlılığı nedeniyle yaralanmaları kendisinin yaptığından şüphelenildi. Psikiyatriye defalarca sevk edilmesine rağmen başarılı olunamadı. Ancak, yaşamı tehdit edebilecek komplikasyonlar gelişebilir; bu nedenle bu gibi hastaların psikiyatriye sevk edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, mutilasyon, madde kötüye kullanımı, psikotik belirtiler, kendine zarar verme, ödipizm

Abstract

We present a case of a 29-year-old male night watchman complaining of sudden decreased vision, redness, and tearing of the left eye. On anamnesis, trauma was denied and personal past history was relevant for right eye enucleation due to an "eye injury" 8 years prior. At presentation, his visual acuity was 20/200 and intraocular pressure (IOP) was 10 mmHg. Slit lamp examination revealed a 1-mm inferonasal corneal wound and a localized lens opacity associated with extrusion and posterior extension of cortical material in the same quadrant. Echography confirmed posterior lens capsular bag puncture with hyperechogenic material in the anterior vitreous. Intraocular foreign body was ruled out. Topical anti-inflammatory and cycloplegic treatment was initiated with partial visual recovery, IOP rise, moderate anterior chamber inflammatory reaction, and an emergent posterior subcapsular cataract. A pars plana vitrectomy and lensectomy were performed. After surgery and recovery, best-corrected visual acuity with contact lens was 20/15. The patient was followed for 6 years, during which he returned 6 more times with a variety of new findings, such as new corneal leukoma, leaking

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: José Dalma-Weiszhausz, Meksika Körlüğü Önleme Derneği, Meksiko, Meksika

Tel.: 525554370635 E-posta: josedalma@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0001-7186-4568

Geliş Tarihi/Received: 18.05.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.11.2020

Cite this article as: Dalma-Weiszhausz J, Alvarado JAO, Licona AMS, Azuara MTS, Kende AD. Multiple Penetrating Eye Wounds Due to Suspected Self-Injury. Turk J Ophthalmol 2021;51:58-61

©Telif Hakkı 2021 Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

corneal wounds, hypotony, choroidal folds, and choroidal detachments, each time with full visual acuity recovery. Some cases of ocular injury and self-mutilation have been described in the context of various psychiatric disorders. Self-inflicted injuries were suspected due to substance abuse, although the patient denied doing so. Referral to a psychiatrist was insisted on several occasions without success. However, potentially life-threatening complications may arise; therefore, psychiatric referral is imperative.

Keywords: Self-injurious behavior, self-mutilation, substance abuse, psychotic symptoms, self-injury, oedipism

Giriş

Literatürde kendine zarar verme sonucu gelişen göz yaralanması konusunda az sayıda olgu bulunmaktadır. Genellikle ödipizm^{1,2} olarak adlandırılan kişinin kendine enükleasyon yapması insidansının yılda 30 milyonda 1 olduğu tahmin edilmektedir. Kendi gözüne zarar verme dini inançlar (Mathew 5:29'da bahsedildiği gibi) ve suçluluk duygusu ile ilişkilendirilmiştir.^{2,3} Kendi gözüne zarar verme, genellikle şizofreniye bağlı psikotik epizodlar sırasında meydana gelebilir. Ayrıca madde kullanımının, duygudurum bozuklukları ve diğer organik hastalıklarda da görülebildiği bildirilmiştir.^{1,2,3}

Olgu Sunumu

Gece bekçisi olarak çalışan 29 yaşında Hispantik bir erkek ilk olarak sol gözde görmede azalmanın eşlik ettiği akut kırmızı göz ve sulanma şikayetiyle başvurdu. Hasta yakın zamanda göz travması geçirdiğini kabul etmedi. Hastanın oftalmolojik öyküsünde; 8 yıl önce bilinmeyen bir "göz yaralanması" ile meydana gelen sağ gözün enükleasyonu öyküsü vardı ancak tıbbi kayıtları mevcut değildi. Hastanın tıbbi öyküsünde mevcut klinik ile ilişkili bir özellik yoktu. Muayenesinde görme keskinliği 20/200 seviyesindeydi. Kendi kendine kapanan 1 mm çapında infernazal kornea yarası ile aynı kadranda küçük, lokalize lens opasitesi ve kortikal materyalin posterior ekstrüzyonu dikkati çekti. Göz içi basıncı (GİB) 10 mmHg idi. Funduskopik muayenesinde intraoküler yabancı cisim saptanmadı. Ekografide lens arka kapsülünde rüptür olduğu, ön vitreusta kortikal materyal bulunduğu ve yabancı cisim olmadığı tespit edildi (Şekil 1a). Topikal anti-enflamatuvar ve sikloplejik tedavi başlandı. Bir hafta sonra görme 20/50'ye yükseldi. Ön kamarada orta derecede enflamatuvar reaksiyonun eşlik ettiği arka subkapsüler katarakt gelişti ve GİB 25 mmHg idi. Lens kaynaklı glokom tanısı konuldu ve komplikasyon gelişmeden pars plana vitrektomi ve lensektomi yapıldı. Yaralanmanın patogenezindeki belirsizlik nedeniyle göz içi lens implante edilmedi. Ameliyattan 2 hafta sonra afakik kontakt lens düzeltilmesi ile 20/25 görme keskinliğine ulaşıldı.

Hasta küçük bir intrastromal, perilimbal, kültür negatif kornea apsisi ile başvurana kadar iki yıl olaysız geçti. Kontakt lens kaynaklı olduğu düşünüldü ve topikal antibiyotiklerle tedavi edildi. İyileştikten sonra yeni kontakt lens ile görme keskinliği 20/15 idi. Hasta 4 ay sonra görme keskinliğinde ani azalma şikayeti ile tekrar başvurdu. Muayenesinde görme keskinliği 20/200 ve GİB düşüktü. Daha önce geçirilmiş yaralanmalara bağlı kornea lökomları izlendi. Açık yara saptanmadı. Funduskopik muayenede alt koroidal katlantı (Şekil 1b), 360° koroidal dekolman ve hafif disk ödemi izlendi.

Hastaya sistemik prednizon, topikal steroid ve sikloplejik tedavi verilerek tam iyileşme sağlandı. Rutin 1 yıllık izlemde 3 adet yeni, küçük, inferior, parsiyel kalınlıkta kornea lökomu saptandı. Hasta travma öyküsünü kesinlikle reddetti.

Hasta 12 ay sonra tekrar ani görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Ön kamarada hafif enflamatuvar reaksiyonun eşlik ettiği santral korneada Seidel pozitif lezyon (Şekil 1c) ve üst temporal kadranda küçük bir iris lezyonu görüldü. İntraoküler yabancı cisim saptanmadı. Hastaya antibiyotik ve anti-enflamatuvar ilaçlar ile birlikte yumuşak kontakt lens reçete edildi. Bu epizottan sonra görme 20/15'e döndü. Bu noktada hastanın kendini tekrar tekrar yaraladığından şüphelenildi. Psikiyatrik değerlendirmede ısrar edildi ancak gerçekleşmedi.

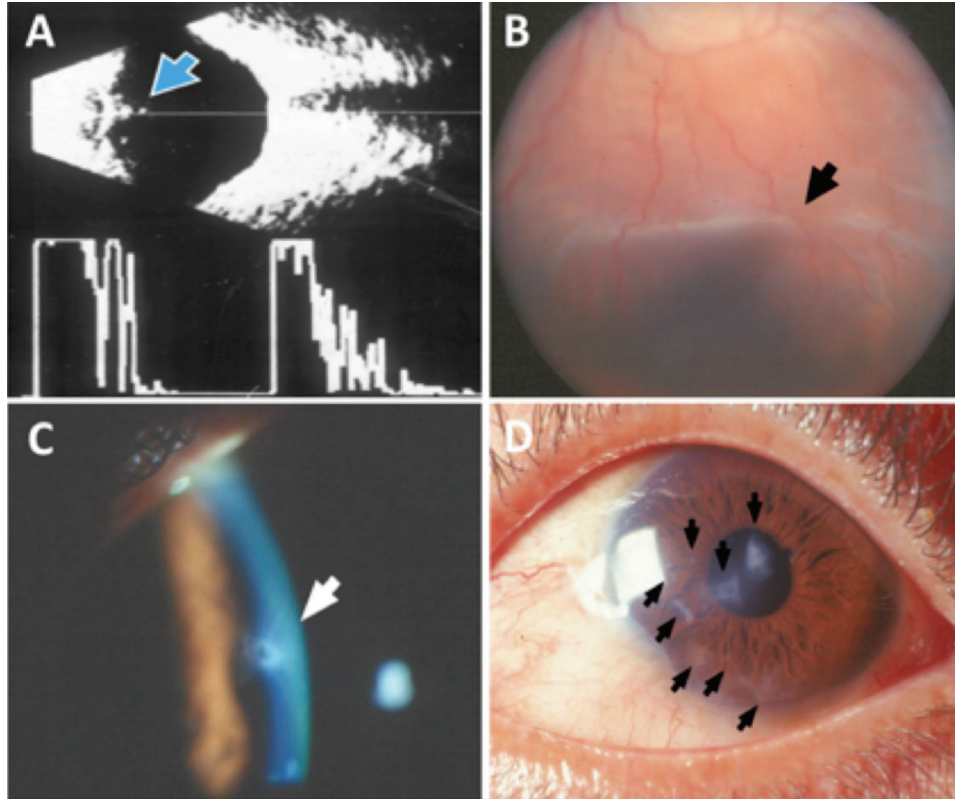
Hasta 9 ay sonra akut alkol zehirlenmesi nedeniyle baygın bulundu. Bilinci yerine geldiğinde, hemen görmede azalmadan şikayet etmeye başladı. Tam muayene yapıldı ve yeni bir kornea yarası bulundu. Bu muayenede hasta sık sık alkol kötüye kullanımı olduğunu kabul etti. Son izlemde 8 kornea yarası görüntülendi (Şekil 1d). Hasta, lezyonların kendisi tarafından yapıldığını kesinlikle kabul etmedi. Psikiyatrik konsültasyon için birçok kez ısrar edildi, ancak hiçbir zaman gerçekleştirilemedi. Zaman çizelgesinde gösterildiği gibi 6 yıldan sonra kontrollere gelmemiştir (Şekil 2).

Tartışma

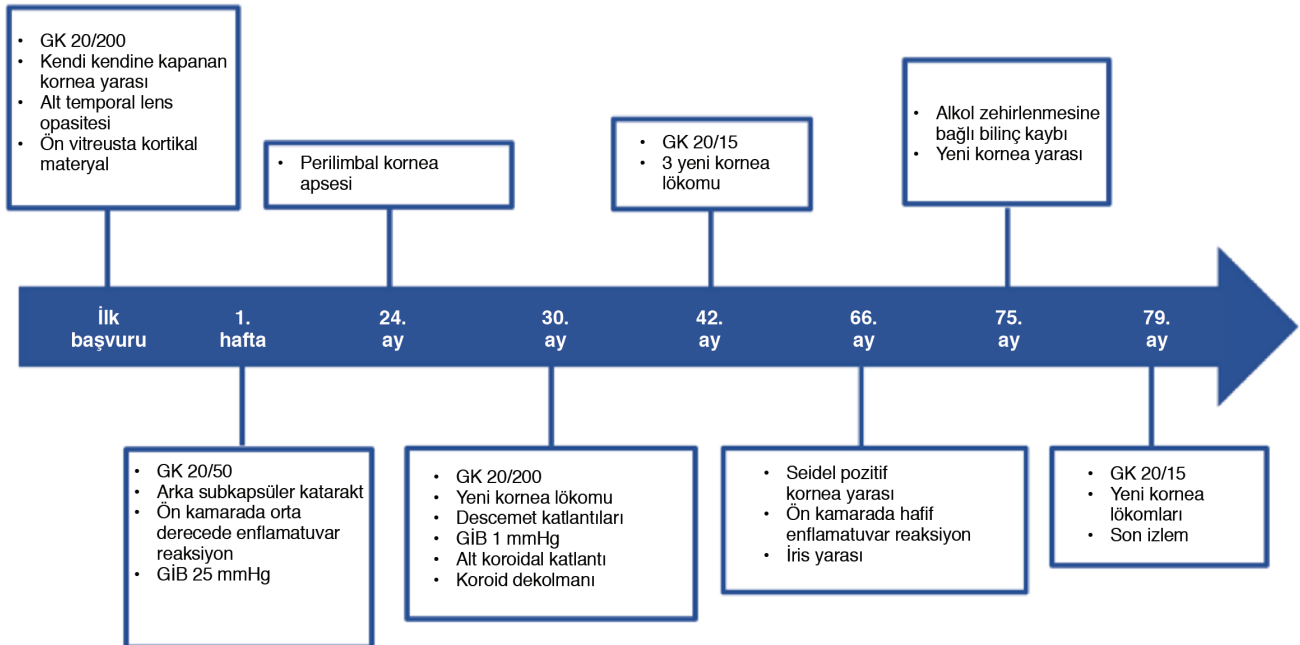
Açıklanamayan göz yaralanmaları, özellikle tekrarlandığında, hastanın kendine zarar veriyor olabileceğini ve/veya istismar olasılığını akla getirmelidir. Bugüne kadar, oküler yaralanma ve kendini kesme olgularının çoğu psikiyatrik bozukluklar ile ilişkili bulunmuştur. Bu davranış psikotik belirtiler (şizofreni ile ilişkili), obsesif kompulsif spektrum bozuklukları, bedensel dismorfik bozukluklar, affektif bozukluklar (bipolar ve psikotik depresyon) ve travma sonrası stres bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik hastalık ile ilişkilendirilmiştir.⁵

Toplumda psikotik belirtilerin görülme sıklığı değişkendir ve erkeklerde daha yüksektir.² İlk belirtilerin ortaya çıktığı ortalama yaş 25 (± 10) yıldır.² Madde kaynaklı psikotik semptomlar en yaygın olarak fensiklidin, liserjik asit dietilamid, kokain, esrar ve amfetamin kullanımıyla ilişkilidir, ancak alkolün kötüye kullanımı ile de ilişkilendirilmiştir.^{1,3} Hastamızda olasılıkla bir primer psikotik bozukluk olsa da, davranışının en olası tetikleyicisi alkolü kötüye kullanımıydı.

Madde kaynaklı psikotik belirtiler intoksikasyon ve yoksunluk evreleri ile ilişkili olabilir. Çoğunlukla işitsel ve görsel halüsinasyonlar görülür ve transient olma eğilimindedirler.⁴ Deliryum tremens sendromunun bir parçası olarak alkol kullanımına bağlı psikotik belirtiler yoksunluk döneminde daha sık görülür.⁵



Şekil 1. A) Sol gözde ön vitreusta hiperekojen materyalin izlendiği ekografi (mavi ok). B) Hipotoni nedeniyle alt koroidal katlantının izlendiği fundus fotoğrafı (siyah ok). C, D) Ön segment fotoğrafında Seidel testi pozitif santral kornea lezyonu (beyaz ok) ve geçmişteki yaralanmalara ait multipl kornea lökomları (siyah oklar) izlenmektedir



Şekil 2. Hastanın tüm vizitleri ve başlıca bulgularını gösteren zaman çizelgesi
GK: Görme keskinliği, GiB: Göz içi basıncı

Psikotik belirtilerin en önemli nedenlerinden biri olan şizofreni oküler kendini yaralama ile ilişkili bulunmuştur. Şizofreni, pozitif ve negatif semptomların sinsi ve kademeli olarak ortaya çıkması, düzensiz davranış, yargı eksikliği ve bilişsel işlevlerde azalma ile karakterizedir. Pozitif semptomlar genellikle kendine zarar verme sanrıları, mistik büyü temaları ve cezalandırıcı, saldırgan veya düzensiz olabilecek halüsinasyonlardan oluşur. Bazen, bu halüsinasyonlar sonucunda kendine zarar verme veya mutilasyon görülebilir. Hastanın yaşı, cinsiyeti ve yaralanmaların özellikleri göz önüne alındığında, hastanın madde bağımlılığı ile ilişkili psikotik ataklar geçiriyor olma olasılığı yüksektir. Diğer gözünün de aynı şekilde kaybedilmiş olması muhtemeldir.

Hastanın kendisi tarafından yapılan oküler yaralanmalar retina dekolmanı, endoftalmi, optik kiazmada hasar, sempatik oftalmi, menenjit, subaraknoid kanama³, beyin omurilik sıvısı kaçağı ve hipofiz fonksiyon kaybı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir.⁵ Göz hekimleri, bu hastaların belirlenmesinde ve hastaların ihtiyaç duydukları multidisipliner tedaviyi almalarına yardımcı olarak görme kaybı, kendine zarar verme ve ölümü önlemede benzersiz bir konumda olabilirler. Risperidon, olanzapin veya aripiprazol gibi psikotik semptomların tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar tercih edilmektedir. Bazı olgularda kendine zarar verme ve/veya mutilasyon, hastanın yaşamsal fonksiyonlarını veya yaşamını tehdit ettiğinde hasta ve yakınlarının güvenliğini sağlamak için hastanın hastaneye yatırılması endikedir.^{2,4}

Hasta Onayı: Hasta, olgu raporunun yazılmasına onay vermiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: J.D-W., J.A.O.A., Dizayn: J.D-W., J.A.O.A., Veri Toplama veya İşleme: J.D-W., Analiz veya Yorumlama: J.D-W., J.A.O.A., A.D.K., A.M.S.L., M.T.S.A., Literatür Arama: J.A.O.A., M.T.S.A., Yazan: J.A.O.A., M.T.S.A., J.D-W.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Coussa RG, Mikhail M, Flanders M, Arthurs BP. Ocular self-mutilation: a case series. *Can J Ophthalmol.* 2018;53:65-67.
2. Large MM, Nielssen OB. Self-enucleation: forget Freud and Oedipus, it's all about untreated psychosis. *Br J Ophthalmol.* 2012;96:1056-1057.
3. Large M, Andrews D, Babidge N, Hume F, Nielssen O. Self-inflicted eye injuries in first-episode and previously treated psychosis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2008;42:183-191.
4. Harish T, Chawan N, Rajkumar RP, Chaturvedi SK. Bilateral self-enucleation in acute transient psychotic disorder: the influence of sociocultural factors on psychopathology. *Compr Psychiatry.* 2012;53:576-578.
5. Clinebell K, Valpey R, Walker T, Gopalan P, Azzam P. Self-Enucleation and Severe Ocular Injury in the Psychiatric Setting. *Psychosomatics.* 2016;57:25-30.