

İntraorbital Balık Yüzgeci Yaralanmasında Seçici Konservatif Yaklaşım: Üç Yıllık Takip

Emre Can YILMAZ*, Mehmet Atila ARGİN*, Ece ERDEMOĞLU*, Pınar ERÖZ*

Öz

Balık yüzgecine bağlı nadir intraorbital yabancı cisim olgusunda cerrahi sonrası rezidüel fragman izlenmiş, stabil klinik seyir nedeniyle konservatif izlem tercih edilmiştir. Üç yıllık takipte asemptomatik seyir ve stabil görüntüleme bulguları, seçilmiş olgularda konservatif yaklaşımın güvenli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Balık yüzgeci, İntraoküler yabancı cisim, Oküler travma, Rezidüel yabancı cisim, Trigla lucerna

Conservative Management of a Rare Intraorbital Fish-Fin Foreign Body: Three-Year Follow-Up

Abstract

Following a rare intraorbital foreign body caused by fish fin, a residual fragment was observed after surgery, and conservative management preferred due to stable clinical course. Three-year follow-up showed asymptomatic status and stable imaging, supporting conservative approach in selected cases.

Keywords: Fish fin; Intraocular foreign body; Ocular trauma; Retained foreign body; Trigla lucerna

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

Yazışma Adresi: Emre Can Yılmaz, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir, Mersin. e-posta: dr.emrecanyilmaz@gmail.com

Geliş Tarihi: 07.04.2026 **Revize Tarihi:** 20.04.2026 **Kabul Tarihi:** 28.04.2026

ORCID No: ECY: 0000-0002-2683-0710, MAA: 0000-0001-6153-6157, EE: 0000-0002-6084-2037, PE: 0000-0002-6791-956X

QR Kod	Bu makaleye online erişim
	https://medicalnetwork.com.tr • https://mnoftalmoloji.com.tr • https://mndijital.medicalnetwork.com.tr/category/mn-ofthalmoloji/
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Yılmaz EC, Argın MA, Erdemoğlu E, Eröz P. İntraorbital Balık Yüzgeci Yaralanmasında Seçici Konservatif Yaklaşım: Üç Yıllık Takip. MN Oftalmoloji. 2026;33(3):212-215
	Copyright©: 2026 Yılmaz ve Ark. Bu eser, Creative Commons 4,0 Uluslararası lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

İntraorbital yabancı cisimler (İOYC), çoğunlukla penetran orbital travma sonrası görülür ve genellikle yüksek hızlı yaralanmalar, projeksiyon materyalleri veya kesici-delici aletlerle ilişkilidir. En sık saptanan materyaller metal ve cam olup, inorganik ve radyopak özellikleri sayesinde görüntüleme ile kolaylıkla tespit edilir. Buna karşın, ahşap, bitkisel veya hayvansal kökenli organik yabancı cisimler daha nadir olmakla birlikte, enflamasyon ve enfeksiyon açısından daha yüksek risk taşır.¹

İntraorbital yabancı cisimlerin yönetimi; yabancı cismin kompozisyonu, orbita içindeki lokalizasyonu ve eşlik eden komplikasyonlara bağlıdır. İnorganik materyaller genellikle inert olup iyi tolere edilir ve semptomsuz, cerrahi olarak ulaşılması güç olgularda yakın izlem altında bırakılabilir. Buna karşılık, organik İOYC'ler granümatöz enflamasyon ve apse gelişimi riski nedeniyle sıklıkla cerrahi müdahale gerektirir.²

Görüntüleme, tanı ve tedavi planlamasında temel rol oynar. Bilgisayarlı tomografi (BT), yüksek çözünürlüğü sayesinde çoğu inorganik yabancı cisimi saptamada altın standarttır. Ancak organik materyaller düşük yoğunlukları nedeniyle BT'de zor ayırt edilebilir ve hava veya yağ dokusu ile karışabilir. Bu durumlarda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yardımcı olabilir; ancak metalik yabancı cisim şüphesinde kontrendikedir.^{1,3}

Bu olgu sunumunda, balık yüzgecine bağlı nadir bir intraorbital yaralanma sunulmakta ve uzun dönem izlemde tanı ve yönetim yaklaşımları tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu

Altmış dört yaşında kadın hasta, yanma hissi, konjonktival kemozis, yukarı bakışta kısıtlılık ve sağ üst göz kapağında lase-rasyon şikayetleri ile başvurdu (Şekil 1). Şikayetlerin, üç gün önce denizde yüzerken bir balığın yüzüne sıçraması sonrası başladığı öğrenildi. İlk muayenede en iyi düzeltilmiş görme kes-

kinliği (EİDGK) her iki gözde 0.9 idi. Sağ gözde belirgin kemozis ve kapak laserasyonu izlenirken fundus muayenesi doğaldı. Ekstraoküler hareketlerde sağ gözde yukarı bakış kısıtlıydı.



Şekil 1: Cerrahi öncesi görüntü.

Başyurusu anında kemozis ve yukarı bakışta kısıtlılık mevcuttu.

Orbital BT'de, süperomedial orbitada cilt yüzeyinden superior orbital fissüre uzanan yaklaşık 4 cm lineer yabancı cisim saptandı (Şekil 2). Glob bütünlüğü korunmuştu.



Şekil 2: Cerrahi öncesi orbital BT görüntüsü

Aksiyel ve koronal BT görüntülerinde, süperomedial orbitada superior orbital fissüre doğru uzanan lineer hiperdens yabancı cisim izlenmektedir. Glob bütünlüğü korunmuş olup, göz içi tutulum saptanmamıştır.

Boyut, lokalizasyon ve motilite kısıtlılığı nedeniyle cerrahi çıkartım planlandı. Hastaya intravenöz siprofloksasin ve topikal moksifloksasin başlandı. Genel anestezi altında yabancı cisim kapak yarısından çıkarıldı, yara 6-0 Vicryl ile kapatıldı ve nitrofurazon pomad uygulandı (Şekil 3). Materyal Trigla lucerna olarak tanımlandı.



Şekil 3: Çıkarılan yabancı cisim

Çıkarılan intraorbital yabancı cismin yaklaşık 4 cm uzunluğundaki makroskopik görünümü. Tür tanımlaması sonucunda materyalin Trigla lucerna olduğu doğrulanmıştır.

Cerrahi sonrası birinci günde EİDGK 0.9 idi, kemozis gerilemiş ve yara iyi koapte görünümdeydi. Enfeksiyon bulgusu yoktu ve oküler motilite tamamen düzelmişti. Aynı gün yapılan BT'de süperomedial orbitada, cilt yüzeyinin yaklaşık 12 mm altında 1×6×12 mm boyutlarında rezidüel fragman saptandı (Şekil 4).



Şekil 4: Cerrahi sonrası BT görüntüsü

Cerrahi sonrası orbital BT'de, süperomedial orbitada 1x6x12 mm boyutlarında rezidüel yabancı cisim izlenmektedir.

Yabancı cismin karma yapısı, inert görünümü ve ileri cerrahinin riski nedeniyle konservatif izlem tercih edildi. Bir haftalık takipte kemozis tamamen geriledi ve komplikasyon gelişmedi. Üç yıl sonra yapılan kontrolde hasta asemptomatikti; EİDGK 0.9, muayene bulguları doğaldı. BT'de yabancı cismin boyut ve lokalizasyonunun stabil olduğu, inflamasyon veya migrasyon olmadığı izlendi (Şekil 5).



Şekil 5: Üç yıllık takip BT görüntüsü

Cerrahi sonrası üçüncü yılda elde edilen BT görüntüsünde, rezidüel fragmanın boyut ve lokalizasyon açısından stabil olduğu; migrasyon, büyüme veya çevre dokularda enflamasyon bulgusu olmadığı izlenmektedir.

Uzun süreli stabil seyir ve cerrahi riskler nedeniyle konservatif yönetimin sürdürülmesine karar verildi.

Tartışma

İntraorbital yabancı cisimler, farklı klinik prezentasyonları ve ciddi oküler morbidite potansiyelleri nedeniyle kompleks bir klinik tablo oluşturur. Yüksek hızlı travmalara bağlı metalik veya cam fragmanlar literatürde iyi tanımlanmışken, balık yüzgecine bağlı orbital yaralanmalar son derece nadirdir. Bu olguda, yüzme sırasında gelişen ve organik-inorganik bileşenler içeren nadir bir intraorbital yabancı cisim, konservatif yaklaşımla başarılı şekilde yönetilmiştir.

İntraorbital yabancı cisimler tanı ve yönetiminde görüntüle-

me kritik rol oynar. BT, yüksek çözünürlüğü ile özellikle metal ve cam gibi inorganik materyalleri saptamada altın standarttır.⁴ Ancak organik materyaller BT'de izodens görünebilir veya hava ile karışabilir.⁵ Bu durumlarda MRG yardımcı olabilir; ancak metalik yabancı cisim şüphesinde kontrendikedir. Bu olguda yabancı cismin lineer yapısı ve çevre inflamasyon bulgusunun olmaması, görece inert bir karakter düşündürmüştür.

Semptomatik İOYC olgularında, özellikle görme fonksiyonunu etkilenmişse veya enfeksiyon riski varsa cerrahi tedavi gereklidir.² Bu olguda oküler motilite kısıtlılığı nedeniyle cerrahi çıkarım yapılmış; ancak derin yerleşimli rezidüel fragman saptanmıştır. Stabil radyolojik görünüm ve cerrahi riskler nedeniyle konservatif izlem tercih edilmiştir.

Bu yaklaşım, rezidüel İOYC'lerde bireyselleştirilmiş yönetimi destekleyen literatürle uyumludur. Organik İOYC'ler genellikle daha yüksek inflamasyon riski taşısa da, karma yapıli olgularda kapsülasyon ve inert bileşenler nedeniyle bu risk daha düşük olabilir.⁶

Üç yıllık takipte hastanın asemptomatik kalması, görme keskinliği ve oküler motilitenin korunması ve görüntüleme bulgularının stabil seyretmesi, seçilmiş olgularda konservatif yaklaşımın güvenli ve etkili olabileceğini göstermektedir.

Bildiğimiz kadarıyla bu olgu, intraorbital yaralanmaya neden olan retine balık yüzgecinin uzun dönem konservatif yönetimini gösteren ilk bildirilen vakadır. Deniz kökenli yabancı cisimlere bağlı enfeksiyon riski bulunmasına rağmen, erken cerrahi debridman ve antibiyotik tedavisi ile hastamızda enfeksiyon gelişmemiştir.

Sonuç

Bu olgu, intraorbital yabancı cisimlerin İOYC yönetiminde bireyselleştirilmiş yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Semptomatik veya yüksek riskli olgularda erken cerrahi çıkarım temel yaklaşım olmaya devam etmekle birlikte, anatomik olarak riskli bölgelerde yerleşmiş, inert özellikte ve asemptomatik rezidüel yabancı cisim bulunan seçilmiş hastalarda konservatif tedavi güvenle uygulanabilir. Klinik stabilitenin sağlanması ve olası komplikasyonların erken saptanabilmesi için seri görüntülemeler ile uzun dönem izlem esastır.

Bu olgu sunumunda aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Başkalarına ait ölçek ya da anket kullanılmamıştır.

Hastadan fotoğraf kullanımına ilişkin onam formu alınmıştır.

Telif hakkı düzenlemelerine uyulmuştur.

Kaynaklar

1. You Y. Wang X. Cheng S. et al. Clinical analysis of 96 patients with intraorbital foreign bodies: A 10-year retrospective study. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:1018905. doi:10.3389/fmed.2022.1018905.
 2. Fulcher TP. McNab AA. Sullivan TJ. Clinical features and management of intraorbital foreign bodies. *Ophthalmology*. 2002;109(3):494-500. doi:10.1016/s0161-6420(01)00982-4.
 3. Song C. Li J. Wang T. et al. CT and MRI findings of intraorbital wooden foreign bodies. *Clin Radiol*. 2025;84:106859. doi:10.1016/j.crad.2025.106859.
 4. Wardhana DW. Bal'afif F. Nazwar TA. Rosyada A. Putro WST. Kholipah AN. Penetrating intraorbital wooden foreign bodies involving the right frontal lobe of the brain: A rare case report. *Surg Neurol Int*. 2024;15:418. doi:10.25259/SNI_668_2024.
 5. Uchino A. Kato A. Takase Y. Kudo S. Intraorbital wooden and bamboo foreign bodies: CT. *Neuroradiology*. 1997;39(3):213-5. doi:10.1007/s002340050396.
 6. Karcioğlu ZA. Nasr AM. Diagnosis and management of orbital inflammation and infections secondary to foreign bodies: a clinical review. *Orbit*. 1998;17(4):247-69. doi:10.1076/orbi.17.4.247.2737.
-