

Oftalmolojide Temaruz Testleri

H. OR^a, S. ERDA^b

^a Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı (Araştırma Görevlisi)
EDİRNE

^b Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
(Doç. Dr.) EDİRNE

ÖZET :

Temaruzun çeşitli tipleri vardır. Simülasyon, ekzejerasyon, yanlış atış ve dissimülasyon. Temaruzun derecesine göre çeşitli testler bulunmuştur: Total körlük, tek taraflı körlük, ambliyobi, renk körlükleri, görme alanı kaybı için testler, tüm testlerdeki "tuzak"ların özelliği hastanın tekniği bilmemesidir.

THE TESTS FOR MALINGERING IN OPHTHALMOLOGY

SUMMARY :

There are many kinds of malingering: Simulation, false distribution, dissimulation. Different types of tests depending on the degree of malingering have been found: Bilateral amaurosis, colour vision deficiency, amblyopia, defects in the visual field: The important point of the traps in these tests is that the patient isn't aware of the technique.

Temaruz, belli ve arzu edilen bir sonuca ulaşmak için olmayan bir hastalık veya fonksiyon bozukluğunun varlığını hekimi yanlış yola sevkederek kabul ettirmeye çalışmaktadır¹.

Temel düşünce, hastayı yanlış olarak yalancı tanımlamanın bir yalancılığı tanınamaktan daha kötü olmasıdır².

Temaruzun Çeşitli Tipleri Vardır :

1 — *Simülasyon* : Olmayan bir hastalığı veya bozukluğu kabul ettmeye çalışmak,

2 — *Ekzejerasyon* : Mevcut bir durumu olduğundan daha ağır göstermeye çalışmak,

3 — *Yanlış atış (False distribution)* : Bir hastalık, yaralanma veya fonksiyon kaybını hakiki sebebinden ayrı bir olaya bağlamaya çalışmak,

4 — *Dissimülasyon* : Mevcut bir hastalık veya fonksiyon bozukluğunu yok veya azmiş gibi göstermeye çalışmaktadır.

1,2 ve 3 Sosyal Hizmetler veya tehlikeli işlerden kaçmak yada maddi bir menfaat için yapılan pozitif temaruzlardır¹.

Tembel veya muayeneden kaçan temaruzcu başkalarını, psikonörotik ve muayeneye can atan histerik karakterli ise kendini kandırmaya çalışır. Histeride görülen psikonevroz, hayatın zorluklarına karşı yanlış bir cevapın yerleşmesidir.

1 — *Endişe ve korkut reaksiyonu*: Körlük korkusu, flu görmeye,

2 — *Sabit fikir reaksiyonu*: Bir çok semptomun bir arada acaip olmasına,

3 — *Histerik reaksiyon*: Tek semptoma (Fonksiyon yok veya az) neden olur^{1,2}.

Temaruz testleri yukarıdaki nedenlerle oluşan semptomların mevcut olmadığını göstermeye yönelikir ve semptomun şiddetine göre değişik testler vardır. Testler çabuk, emin ve şaşırtıcı yapılmalıdır. Testlerdeki "tuzak"ların özelliği, tekniğini hastanın bilmemesidir. Hastaya inanılmamış gibi, görünürse, hastanın dikkati dağılır ve daha kolay teşhis konulur^{1,2,3}. Ayrıca muayeneden önce hastanın kimliğini iyice belirlemek gereklidir³.

Fonksiyonel Total Körlük Testleri:

1 — *Pupilla refleksi (direkt ve indirekt)*: Normal ışık refleksi vizyonun varlığına işaretir, hastanın testten önce midriyatik damla kullanmadığını kontrol etmek gereklidir.

2 — *Kapak refleksi*: Vizyonu olan gözde, göze doğru ani hareket sonucu oluşur.

3 — Gözleri kapatılarak odada dolaştırılır, imza attırılır. Gerçek kör bulaları rahatça yapar.

4 — *Schmidt - Rimpler testi*: Hastaya eline bakması söylenir, kör bakar, mütemarız başka yöne bakar. İki işaret parmağını birleştirmeyi ise kör yapar, mütemarız yapamaz.

5 — *Grafenin fiksasyon testi*: Bir ışık kaynağının karşısında duran "görmeyen" gözün önüne 12 diyoptrilik cam konulursa gözde hareket gözlenir.

6 — *Bach'in Optokinetik nistagmüs testi*: Nistagmüs oluşuyorsa vizyon mevcut demektir.

7 — *Kafa rotasyonu nistagmüsü testi*: Hastanın başı pasif olarak 30° sağa ve sola çevrilince nistagmüs oluşuyorsa bu körlüğe, gözler orjinal pozisyonlarında kalırsa fiksasyon için yeterli vizyonun olduğunu işaretler.

OFTALMOLOJİDE TEMARUZ TESTLERİ

Ayrıca hastalar devamlı müşahade altında tutulmalıdır. Gerçek körler yemek yemek, sigara yakmak, merdiven çalışmak gibi günlük işleri rahatça yaparlar, mütemarız ise zorlanır.

Pupilla ışık refleksi, eğer lezyon Corpus geniculatum laterale ile vizüel korteks arasında ise, normaldir^{1, 2, 3}.

Tek Taraflı Körlik Temaruzu İçin Testler:

Histeride çift, temaruzda ise tek taraflı körlik temarızı görür. İşık refleksi çift taraflı eşitse vizyon normaldir. İşık refleksinin zayıf, pupillanın midriyatik olması tek taraflı görme bozukluğuna işaretir.

1 — *Fiksasyon testleri*: (antidiplopik testler) Prizma görmeyen gözün önüne koyunca kompensatuar hareket varsa binoküler vizyon var demektir.

WELZ: Hasta okurken tabanı dışta 10-20 prizm - diyoptrilik cam şüpheli gözün önüne konunca oluşan içe deviasyon vizonun varlığına işaretir.

DUANE: Okurken şüpheli gözün önüne tabanı aşağıda 4 prizm-diyoptrilik cam konur, eğer hasta okumayı keserse diplopi olmuş demektir ve binoküler vizyonun varlığına işaretir.

2 — *Diplopi Testleri*: Prizmalar yardımı ile yapılır.

— **Von-Grafe**: Önce monoküler, sonra binoküler diplopi oluşturulur. Monoküler diplopi için tek gözün, binoküler diplopi için ise her iki gözün vizyonu gerektiğinden mütemarız belirlenebilir.

— Görmeyen gözün önüne vertikal prizma konularak hastaya merdiven inip çıkartılır. Oluşan diplopi nedeniyle mütemarız yapamaz.

3 — *Fizyolojik diplopi testleri (Wessely)*: Özel hazırlanmış iki tüpten baktırılıp uzaktaki bir obje fikse ettirilir ve tüplerin önüne bir parmak tutulur. Fizyolojik diplopi oluşur ve çift gören mütemarızdır.

4 — *Psödoskopik Testler*: Ayna veya perdelemeler vasıtasıyla iyi olan gözü ile gördüğünü sanırken kötü gözü ile görür. (Fles kutusu, Chauvel kutusu, Marechal kutusu, Bishop - Harman apareyi, Remy diploşkobu).

5 — *Sisteme Testleri*: Frensibi iki göz açıkken iyi gözün görmesini bozmaktır. Muayene sırasında kötü gözünü kapaması engellenir.

a) **Schenkl Testi**: Hasta okurken iyi gözünün önüne yüksek miyop veya hipermetrop cam konur. (mesela iyi gözün önüne + 12 diyoptri, kötü gözün önüne - 0,25, diyoptri). Eğer okumaya devam ederse "kötü" gözüyle görüyor demektir.

b) *Harlan Testi*: Hasta 17 cm'den okurken (yakın eşeli) tâhihi yapılmış iyi önüne + 6,00 diyotrilik cam konur, eğer okumaya devam ederse diğer gözünü kullanıyor.

3 — *Jackson Testi*: İyi gözün önüne 5 ve -5 diyoptrilik silindirik cam konur, okurken iki cam birbirinden 15° ayrılır, eğer okumaya devam ediyorsa kötü gözüyle okuyordur.

4 — *Gradle Testi*: Polaroid test; İyi gözün önüne eksenleri paralel iki polaroid disk konur ve biri 90° hareket ettirilir. Okumaya devam ediyorsa kötü gözüyle okuyor demektir^{1, 2, 3}.

Amblyopi Temaruzu İçin Testler:

(Bilateral görme bozukluğu) Eşellerin en alt sıralarını okumayan mütemizler için 3-5-6 m'lik eşeller, boyları büyültebilen harfler, en büyük şekilde en küçük optik kompenantın bulunduğu Thibaudet vardır. Böylece hasta düşük vizyon verdiği zannederken yüksek vizyon verir.

— *Renkli cam ve eşeller*: Komplemetar renklerle yazılmış snellen eşelerdir. Kırmızı cam ile sadece kırmızıları, yeşil cam ile sadece yeşilleri görür: FRIEND Testi, her iki gözle de görebiliyor ise kelimenin tümünü okur, yoksa kelimelerin sadece bir kısmını okur. FRIEND (FIN ve RED olarak), uygun bir kelime bulunup Türkçe olarak da uygulanabilir^{1, 2}.

Haselberg eşelleri FRIEND testiyle aynı teknigue dayanır³.

Wagner testi: Pembe zemin üzerinde siyah ve beyaz harflerden oluşur, iyi göz önüne kırmızı cam konunca beyaz harfleri okuyamaz.

— *Stereoskopik testler*: Ancak her iki gözün görmesi ile tamamlanabilen harf ve şekillerden oluşur.

— *Karanlık adaptasyon testleri (1912, Beckmann)*: Karanlığa adapte bir gözün kapatılınca adaptasyonunu muhafaza etmesine, dayanılarak kötü göz kapatılır. İyi göz ışığa adapte edilerek hasta yeniden karanlık odaya getirilir ve kapalı göz açılır, eğer karanlığa adapte ise kötü gözü ile görüyor demektir¹.

Görme Alanı Kaybı Simülasyonu:

— Görme alanı çeşitli uzaklıklardan alınır. Hastalar mesafe arttıkça görme alanlarının ufaldığını düşünürler^{1, 3}.

OPTALMOLOJİDE TEMARUZ TESTLERİ

Renk Körülükleri :

Anomaloskop takı çeşitli ayarlanmalarla ortaya çıkarılır³.

Ressimülasyon :

Bilinmeyen çeşitli eşeller kullanılır. Renk görme anomaloskop, ışık hissi kendi kendine kaydeden adaptometre ile muayene edilir^{1, 2}.

KAYNAKLAR :

1. Fırat T. : Temaruz, Göz ve hastalıkları, S : 597 — 606, 2. cilt, Emel Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1981.
2. Lyle T. K.; Cross A. G., Cook C. A.: Ocular neuroses and malingering, May and Worth's Manual of Diseases of the Eye, p : 705 — 718, Baillière Tindall Cassell, London, 1968.
3. Pau — Axenfeld. : Vorauschnung von Augenschaden, Lehrbuch der Augenheilkunde. p : 64 — 65 Gusav — Fischer — Verlag, Stuttgart - Newyork, 1980.