

Tek Taraflı Ankiloblefaron Filiforme Adnatum

Unilateral Ankyloblepharon Filiforme Adnatum: Case Report

Hüseyin MAYALI,^a
Esin Fatma BAŞER^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Manisa

Geliş Tarihi/Received: 13.01.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hüseyin MAYALI
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Manisa,
TÜRKİYE/TURKEY
drmayali@hotmail.com

ÖZET Ankiloblefaron filiforme adnatum, göz kapaklarını etkileyen, nadir görülen bir konjenital anomalidir. Ankiloblefaron filiforme adnatumda alt ve üst göz kapakları arasında bir veya birden fazla cilt bağlantısı vardır, bunlara bağlı olarak kapak aralığı daralır ve kapak hareketleri kısıtlanır. Bu olgu sunumunda, sol göz kapakları arasında yapışıklık şikâyeti olan, 38 hafta, 2740 gram sezaryen ile doğan kız bebek sunuldu. Annenin normal bir gebelik geçirdiği, doktorunun önerdiği vitaminler dışında herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Ameliyathanede intravenöz sedasyon altında, cilt bandı göz kapaklarına en yakın mesafeden doku makasıyla kesildi ve hiç kanama olmadı. Göz kapaklarının zamanında ayrılması ambliopi gelişimini önlemek için çok önemlidir. Çalışmamızda, pediatrik muayenesi normal, beş günlük bir yenidoğanda tek taraflı ankiloblefaron filiforme adnatum ve tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ankiloblefaron filiform adnatum yarık damak; göz kapakları; bebek, yenidoğan

ABSTRACT Ankyloblepharon filiforme adnatum is a rare congenital malformation affecting the eyelids. In ankyloblepharon filiforme adnatum there are single or multiple skin connections between the upper and lower eyelids, and they restrict the movement of the eyelids by narrowing the palpebral space. In this case, a baby girl born weighing 2740 g after a 38-week pregnancy with sectio birth was presented with the complaint of adhesion between the left eyelids. Her mother had experienced a normal pregnancy, had not used any medication other than the vitamins suggested by her doctor. Under intravenous sedation in the operation room, the skin band was cut with tissue scissors from each point that was closest to the eyelids and did not bleed. Timely separation of the eyelids is crucial to avoid the development of amblyopia. In this case, an unilateral ankyloblepharon filiforme adnatum and the treatment in a five days newborn whose pediatric examination was normal is reported.

Key Words: Ankyloblepharon filiforme adnatum cleft palate; eyelids; infant, newborn

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(3):259-61

Alt ve üst göz kapakları gebeliğin beşinci ayına kadar birbirine yapışmıştır ve bu aydan sonra ayrılma başlar. Bu ayrılma yedinci ayda tamamlanır, ancak bazen tam ayrılma olmayabilir. Ankiloblefaron filiforme adnatum (AFA), göz kapaklarının kısmen veya tamamen yapışıklığı ile karakterize nadir görülen iyi huylu, doğumsal bir anomalidir. AFA tek başına görülebileceği gibi, bazen diğer anomalilerle birlikte bir sendromun bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir.^{1,2}

Biz bu olgu sunumunda, sistemik pediatrik muayenesi normal, beş günlük bir yenidoğanda AFA ve tedavisini sunmayı amaçladık. Bu yayın için olgunun ailesinden bilgilendirilmiş olur alındı.

doi: 10.5336/caserep.2014-38836

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

OLGU SUNUMU

Beş günlük kız bebek, sol gözünü açamama yakınlığı ile kliniğimize getirildi. Anneden alınan anamnezde bebeğin 38. hafta ve 2740 gram olarak sezaryen doğumla, sorunsuz olarak dünyaya geldiği ve annenin gebelik süresince doktoru tarafından önerilen vitaminler dışında herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Yapılan oftalmolojik muayenede sağ göz kornea ve lens doğaldı. Sol gözde alt ve üst göz kapakları arasında ince, elastik bir doku bandı olduğu görüldü (Resim 1).

Bu doku bandı ameliyathane koşullarında intravenöz sedasyon altında makas yardımıyla alt ve üst kapaktan kesilerek uzaklaştırıldı. Bu işlem sırasında ve sonrasında herhangi bir kanama meydana gelmedi. İşlem sonrasında yapılan ön ve arka segment incelemesinde iki taraflı kornea ve lensin saydam, fundus incelemesinde iki taraflı optik disk, makula ve periferik retinanın doğal olduğu görüldü. Bu dokunun patolojik değerlendirmesinde çok katlı yassı epitelden oluştuğu saptandı. Bebeğin pediatrik incelemesinde herhangi bir sistemik patolojiye rastlanmadı.



RESİM 1: Olgunun sol gözündeki alt ve üst göz kapakları arasındaki elastik doku görülüyor.

TARTIŞMA

AFA, ilk olarak 1881 yılında Josef von Hasner tarafından alt ve üst göz kapaklarının birbirine kirpik kenarlarından kısmi veya tam kat yapışıklığı olarak tanımlanmıştır.³ Rosenman ve ark. AFA'yı dört alt gruba ayırmışlar.⁴ Tip 1 ve 2'yi sporadik, Tip 3 ve 4'ü otozomal dominant geçişli olarak tanımlamışlardır.

AFA etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır, fakat göz kapağı gelişiminin bir aşamasında yetersiz apopitozisin sorumlu olabileceği ileri sürülmüştür.⁵ Genellikle iki taraflı görülür, ancak tek taraflı saptanan olgular da bildirilmiştir.⁶ AFA görülme sıklığı 100 000 doğumda 4,4 olarak bildirilmiştir.³ Bizim olgumuzda sadece sol gözde AFA mevcuttu.

AFA tek başına görülebildiği gibi, bazı sendromlarla birlikte de görülebilir. Birlikte bulunduğu sendromlar, Hay-Wells sendromu (ektodermal displazi, ektodaktili, yarık dudak damak sendromu), Edward's sendromu (trizomi 18), popliteal pterijium sendromu ve CHANDS (kıvrıkcık saç, ankiloblefaron, tırnak displazisi) ile birlikteliği bildirilmiştir.^{1,7} Ayrıca bilateral sindaktili, hidrosefali, meningosel, patent duktus arteriyozis ve ventriküler septal defekt, infantil glokom gibi patolojiler ile birlikteliği de bildirilmiştir.¹ Olgumuzun, doğumsal anomalileri araştırmak amacıyla yapılan sistemik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

AFA'da göz kapakları arasındaki yapışıklık kornea ve çevre dokuları korumak amacıyla ameliyathane koşullarında intravenöz sedasyon altında veya hiç anestezi uygulanmadan poliklinik şartlarında kesilerek tedavi edilebilir. Bu müdahale sonrası kanamanın ya çok az olduğu ya da hiç görülmediği bildirilmiştir.^{1,8} Biz olgumuzun göz kapakları arasındaki cilt bandını ameliyathane sedasyon altında eksize ettik ve cerrahi sonrasında hiç kanama görülmedi.

Sonuç olarak; AFA'nın göz hekimleri tarafından erken tanınması ve tedavisinin yapılması ile ambliopinin önüne geçilebileceği gibi, bu klinik durumla birlikteliği olan doğumsal anomalilerin atlanmaması için ayrıntılı fizik muayene yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Williams MA, White ST, McGinnity G. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *Arch Dis Child* 2007;92(1):73-4.
2. Sharkey D, Marlow N, Stokes J. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *J Pediatr* 2008; 152(4):594.
3. Jain S, Atkinson AJ, Hopkisson B. Ankyloblepharon filiforme adnatum. *Br J Ophthalmol* 1997;81(8):708.
4. Rosenman Y, Ronen S, Eidelman AI, Schimmel MS. Ankyloblepharon filiforme adnatum: congenital eyelid-band syndromes. *Am J Dis Child* 1980;134(8):751-3.
5. Mohamed YH, Gong H, Amemiya T. Role of apoptosis in eyelid development. *Exp Eye Res* 2003;76(1):115-23.
6. Kapoor MS, Sood GC, Aurora AL, Kapoor S. Unilateral ankyloblepharon filiforme adnatum. *Indian J Ophthalmol* 1977;25(1):43-4.
7. Bacal DA, Nelson LB, Zackai EH, Lavrich JB, Kousseff BG, McDonald-McGinn D. Ankyloblepharon filiforme adnatum in trisomy 18. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1993;30(5): 337-9.
8. Ozyazgan I, Eskitaşçoğlu T, Dündar M, Karac S. Hereditary isolated ankyloblepharon filiforme adnatum. *Plast Reconstr Surg* 2005; 115(1):363-4.