

KLİNİK ÇALIŞMALAR

Tiroid Hastalıklarına Bağlı Kapak Retraksiyonunda Cerrahi Yöntemler

Muslime YALAZ*, Gülhan SLEM'

SUMMARY

THE TREATMENT OF THYROID RELATED EYELID RETRACTION

It has been presented various surgical procedures for the treatment of thyroid related eyelid retraction. The upper eyelid is usually lowered using either an anterior or posterior muller excision with and without aponeurotic recession in mild and moderate eyelid retraction, spacers are used to further lower the eyelids in severe eyelid retraction. For the lower eyelid, the retractors is recessed and if this not successful a spacer must be placed to raise the lower lid margin.

Eleven procedures on six patients are reviewed in this study. Of these eleven procedures, ten were for upper eyelid retraction, and one was for lower eyelid retraction. Wb used mersilen as a spacer material for two upper eyelids and one lower eyelid. Only one upper eyelid was reoperated for over correction (ptosis).

Key Words: Dysthyroid ophthalmopathy, Eyelid retraction, Surgical procedures

ÖZET

Tiroid hastalıklarına bağlı olarak gelişen distiroid oftalmopatide üst ve/veya alt göz kapağında oluşan re-daksiyonların düzeltilmesinde bir çok cerrahi yöntem mevcuttur. Üst göz kapağı retraksiyonunda anterior veya posterior yaklaşımla müller eksizyonu, eğer bu yeterli olmazsa levator aponevrozunun resesyonu ve gerekiyorsa spacer kullanımı, alt göz kapağı retraksiyonunda ise posterior yaklaşımla retraktörlerin resesyonu ve gerekirse spacer materyal kullanımını uygulanan başlıca cerrahi yöntemlerdir.

Distiroid oftalmopati nedeniyle orbita biriminde takip edilmekte olan 6 olgunun 10'u üst, 11 ise alt olmak üzere toplam 11 göz kapağına yapı-

lan cerrahi prosedürler ve sonuçları bu çalışmada sunulmaktadır. Dört üst kapağa posterior yaklaşımla müller eksizyonu, iki üst kapağa anterior yaklaşımla müller eksizyonu, levator aponevrozunda geriletme ve mersilen implantasyonu, bir üst kapağa anterior yaklaşımla müller eksizyonu ve bir alt kapağa posterior yaklaşımla retraktörlerde geriletme ve mersilen implantasyonu uygulandı. Spacer kullanılması gereken iki üst kapak ve bir alt kapakta mersilen kullanılmıştır. Sadece bir olgu över korreksiyon nedeniyle reoperasyon gerektirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Distiroid oftalmopati, Göz kapağı retraksiyonu, Cerrahi yöntemler

GİRİŞ

Tiroid bezinin fonksiyonel bozukluğu sonucunda gelişen distiroid oftalmopatide; üst ve/veya alt kapakta retraksiyon, lagofalmi, lateral kantall malpozisyon, medial entropion, yağ dokusu prolapsusu ve aponevrotik ptozis başlı-

ca göz kapağı bulgularını oluşturmaktadır.

Distiroid oftalmopatide retraksiyon sonucu kapak aralığının geniş olması göz yaşı evaporasyonunu artırmaktadır. Bu durumun sebep olduğu irritasyona bağlı olarak yanma, batma, keratit gibi fonksiyonel problemler ortaya çıkar. Fonksiyonel ve aşırı kozmetik bozukluk kapak retraksiyonunda başlıca cerrahi endikasyonu oluştururlar (1).

Orbita dekompresyonu ve ekstra oküler adele cerrahisi gereken olgularda bunların düzeltilmesi retraksiyon derecesini etkileyeceğinden, kapak cerrahisi distiroid oftalmopatili olgularda tedavinin son aşaması olarak uygulanmalıdır. Kapak cerrahisi öncesi klinik bulguların stabil olması gerekir (1-3). Ancak keratit söz konusu ise cerrahi erken dönemde ede yapılır. Fakat bu durum çoğunlukla ikinci bir operasyon gerektirebilir (2).

Tiroid hastalıklarına bağlı oftalmopatide, göz kapağına yapılan cerrahi müdahaleler bulguların şiddetine göre değişiklik gösterir. Akut dönemde gerekirse geçici tarsorafı yapılmalıdır. Stabil

Geliş: 24.1.1992

Kabul: 10.2.1992

* Yard.Doç.Dr.Çukurova Ü.T.F. Göz Hast. ABD

** Prof.Dr.Çukurova Ü.T.F. Göz Hast. ABD. ADANA



Şekil 1a. 1 numaralı olgunun preoperatif görünümü.



Şekil 1b. Aynı olgunun postoperatif görünümü.

dönemde ise üst kapak redaksiyonunda, müller adelesi resesyonu veya eksizyonu kapakta yeterli bir düşüklük oluşturmadığı takdirde levator aponevrozunun resesyonu ile kombine edilir. Üst kapakta 3 milimetrenin üzerinde retraksiyon olduğunda da spacer bir materyalin (sklera, fasya, mersilen v.b) kullanılması post operatif iyi bir görünüm oluşmasını sağlayacaktır. Alt kapak retraksiyonunda ise, alt kapak redaktörlerin resesyonu ve gerekiyorsa spacer bir materyal kullanılması günümüzde uygulanan başlıca cerrahi yöntemlerdir (1-5). Ayrıca yağ dokusu prolapsusu, medial entropion ve lateral kantal malpozisyonu olan olgulara blefaroplasti, medial ve lateral kantoplasti ile kalıcı tarsorafi retraksiyon cerrahisi sırasında veya sonrasında yapılabilmektedir.

Biz bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları orbita biriminde kayıtlı distiroid oftalmopati 6 olgunun 11 göz kapağına uyguladığımız cerrahi yöntemleri ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Distiroid oftalmopati nedeniyle orbita biriminde takip edilen ve kapak cerrahisi uygulanan 6 olgu çalışma kapsamı içerisine alınmıştır. Olguların 3'ü erkek, diğer 3'ü ise kadındır. En küçük yaş 32, en büyük yaş 57 olup ortalama 43,83 (SD± 10.8)'dür. Prlmer pozisyonunda cerrahi uygulanan kapaklardaki preoperatif retraksiyon miktarı 2 ile 5 mm arasında değişmekte olup ortalama 2.6 (SD± 1.02)'dir. Olgular en çok 12, en az 4 aydır takipte olup ortalama post operatif takip süresi 8 (SD+ 2.8) aydır (Şekil 1 ve 2).

10'u üst, 1'i ise alt kapak olmak üzere 11 göz kapağında lokal anestezi altında retraksiyon cerrahisi uygulanmıştır. Dört üst kapağa posterior yaklaşımla müller eksizyonu, iki üst kapağa anterior yaklaşımla müller eksizyonu levator aponevrozunda geriletme ve blefaroplasti, iki üst kapağa anterior yaklaşımla müller eksizyonu, levator aponevrozunda geriletme ve mersilen

implantasyonu, bir üst kapağa anterior müller eksizyonu ve levator aponevrozunda geriletme, bir üst kapağa anterior yaklaşımla müller eksizyonu ve bir alt kapağa posterior yaklaşımla retraktörlerde geriletme ve mersilen implantasyonu uygulandı Tablo 1, Kapak cerrahisi yapılan olguların yaş, cins, retraksiyon miktarı ve operasyon yöntemlerini göstermektedir.

TARTIŞMA

Tiroid hastalıklarında üst göz kapağındaki retraksiyonun oluşmasında birçok faktörün rolü olduğu bildirilmektedir (1). Sempatik tonusun artması, proptozis ve inferior rektus adalesindeki kontraktür ile fibrozis superior rektus ve levator adalesindeki tonusu artırması üst kapak redaksiyonuna yol açmaktadır. Ayrıca levator adalesinde gelişen kontraktür, fibrozis veya atrofi ile levator adalesiyle diğer dokular arasında oluşan adezyonlar sonucunda da retraksiyon olabileceği düşünülmektedir (1).



Şekil 2a. 2 numaralı olgunun preoperatif görünümü.



Şekil 2b. Aynı olgunun postoperatif görünümü.

Tablo 1. Kapak cerrahisi uygulanan olgular

No	Yaş	Cins	Ret.miktarı	Yaklaşım ve operasyon yöntemi
1	34	K	Sağ 2 mm	Posterior, müller rezeksiyonu
2	32	E	Sağ 2 mm	Posterior, müller rezeksiyonu
			Sol 2 mm	Posterior, müller rezeksiyonu
3	37	K	Sağ 2 mm	Posterior, müller rezeksiyonu
4	54	K	Sağ 2 mm	Anterior, müller rezeksiyonu, aponevrozda geriletme ve blefaroplasti
			Sol 3 mm	Anterior, müller rezeksiyonu, aponevrozda geriletme ve blefaroplasti
5	49	E	Sağ 5 mm	Anterior, müller rezeksiyonu, aponevrozda geriletme ve mersilen implantasyonu
			Sol 2 mm	Anterior, müller rezeksiyonu
6	57	E	Sağ 2 mm	Anterior, müller rezeksiyonu
			Sol 4 mm	Anterior, müller rezeksiyonu, aponevrozda geriletme ve mersilen implantasyonu
			Sol alt 3 mm	Posterior, retraktörlerde geriletme ve mersilen implantasyonu

E= Erkek

K= Kadın

Alt göz kapağındaki retraksiyonun ise sempatik tonusun artması, proptozis ile inferior rektus adelesinin resesyonu, adezyonu ve fibrozisi sonucunda olduğu kabul edilmektedir (1). Ayrıca superior rektus adelesindeki kontraktürün inferior rektus adelesindeki tonusu artırmasının da alt kapak retraksiyonunun oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir (1).

Kapak retraksiyonunda cerrahi klinik bulgular stabil oluncaya kadar ertelenir. Bu süre en az 6-9 ay olmalıdır (1-3). Retraktörlere konjonktiva veya deri yoluyla ulaşılır. Müller resesyonu veya eksizyonu ile levator adelesinin aponevrozunun geriletilmesi, lateral boynuzun kesilmesi ve levator aponevrozu ile tars üst kenarı arasında spacer kullanılması üst göz kapağı retraksiyonunda uygulanan başlıca cerrahi metodlardır (1-5). Kapak retraksiyonu cerrahisinde sklera, fasya, kartila, tars, kollagen film, politetrafloroetilen, naylon ve mersilen gibi çeşitli implantlar spacer olarak kullanılmaktadır (8-12). Dovvnes ve Jordan skleranın kolay implante edilmesi ve pahalı olmaması gibi avantajlarının yanı sıra değişebilen orandaki absorpsiyonunun sonuçtaki kapak pozisyonunu olumsuz etkileyebileceğini bildirmektedir (12). Ayrıca skleranın kapak ödemi, antijenik cevap, cilt değişiklikleri ve kist oluşumu gibi dezavantajları vardır. Buna karşılık son yıllarda kapak

cerrahisinde implant olarak kullanılmaya başlanan mersilenin ise pahalı olmaması, temin edilmesinin, hazırlanıp ve şekillendirilmesinin kolay olması gibi avantajları vardır. Ancak yine de yabancı bir materyal olup konjonktiva ile örtülmesi gerekmektedir (12). Retraksiyon cerrahisinde bu güne kadar en çok sklera uygulanmış olup ülkemiz koşullarında temin edilme güçlüğü söz konusudur. Bizde implantasyon gereken 5 ve 6 numaralı olgularımızda mersilen kullanarak kapaklarda yeterli bir düzelme elde ettik.

Retraksiyon cerrahisinde spacer kullanılması konusunda fikir birliği yoktur. Bazı cerrahlar retraksiyon miktarı ne kadar olursa olsun levator kompleksinin geriletilmesi ve/veya zayıflatılmasının yeterli bir düşüklük oluşturacağını bildirirken (4-7), bazıları da 3 milimetrenin üzerindeki retraksiyonları düzeltmek için spacer kullanılması gerektiğini belirtmektedirler (2,8,9,10). Alt kapakta retraktörlerin resesyonu yanı sıra 2 milimetre ve üzerindeki retraksiyonda spacer kullanımı genel olarak kabul edilmekte olup, gerektiğinde medial ve lateral kantoplasti veya gereki/se operasyon sırasında ve sonrasında kalıcı tarsorafide de bu operasyonlarla kombine edilmektedir (1,2,3,7,8,12).

Kapak retraksiyon cerrahisinin en önemli komplikasyonları yetersiz veya

fazla düzelme olup her iki durumda da reoperasyon gerekir. Bizimde bir olgumuzda overkorreksiyon (ptozis) gelişmiş olup ikinci bir operasyon gerektirmiştir. 6 numaralı olgunun sağ üst kapağına müller eksizyonu ve levator aponevrozunda geriletme yapılmış post operatif total ptosis oluşması üzerine ikinci bir operasyon ile levator aponevrozu tars üzerine suture edilerek kapaklar tekrar simetrik pozisyona getirilmiştir.

Sonuç olarak tiroid hastalıklarına bağlı kapak redaksiyonlarının oluşturduğu fonksiyonel ve kozmetik bozukluklar çeşitli cerrahi yöntemlerle başarılı olarak düzeltilebilmektedir. Bilgilerimize göre çalışma Türk oftalmoloji literatüründe tiroid hastalıklarına bağlı retraksiyonların cerrahi olarak düzeltilmesine ait ilk çalışma olup ilerde daha büyük serileri sunmayı amaçlamaktayız.

KAYNAKLAR

- Hedin A. Eyelid surgeriy in dysthyroid ophthalmopathy. Eye 1988; 2:201-6.
- Shorr N, Seiff SR. The four stages of surgical rehabilitation of the patient with dysthyroid ophthalmopathy. Ophthalmology 1986; 93(4):476-83.
- Beyer CK. Surgical treatment of thyroid-related eyelid retraction. Int Ophthalmol Clin 1989; 29(4):232-6.
- Putterman AM. Surgical treatment of thyroid-related upper eyelid retraction. Graded muller's muscle excision and levator recession. Ophthalmology 1961; 88(6):507-12.
- Harvey JT, Anderson RL. The aponeurotic approach to eyelid retraction. Ophthalmology 1981; 88(6):513-24.
- Grove AS. Upper eyelid retraction and Graves' disease. Ophthalmology 1981; 88(6):499-506.
- Tanenbaum M, Mc Cord CD. Graves' ophthalmopathy. In: Mc Cord CD, Tanenbaum M, editors. Oculoplastic Surgery 2 nd ed. New York: Raven Press 1987; 169-96.
- Collin JRO. Facial Palsy, Thyroid Eye Disease and Corneal Protection: In: Colin JRO ed. A manual of systematic eyelid surgery 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone 1989; 143-8.
- Doxanas MT, Dryden RM. The use of sclera in the treatment of dysthyroid eyelid retraction. Ophthalmology 1981; 88(6):887-94.
- Beyer CK, Albert DM. The use and fate of fascia lata and sclera in ophthalmic and plastic and reconstructive surgery. Ophthalmology 1981; 88(6):869-86.
- Karesh JW, Fabrega MA, Rodrigues MM, Glares DS. Polytetrafluoroethylene as an interpositional graft material for the correction of lower eyelid retraction. Ophthalmology 1989; 96(4):419-23.
- Downes RN, Jordan K. The surgical management of dysthyroid related eyelid retraction using mersilen mesh. Eye 1989; 3:385-90.