

Doğumsal Alt Göz Kapak Entropiyonu

Congenital Entropion of the Lower Eye Lid: Case Report

Yrd.Doç.Dr. Arif TÜRKMEN,^a
Dr.Ömer BERBEROĞLU,^a
Prof.Dr. Mehmet BEKERECİOĞLU^a

^aPlastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD,
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Gaziantep

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 10.03.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ömer BERBEROĞLU
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi AD, Gaziantep,
TÜRKİYE/TURKEY
prsomerberberoglu@hotmail.com

ÖZET Entropiyon, klinikte en sık görülen göz kapağı anomalilerinden biri olup, kapak kenarlarının içe (korneaya doğru) dönmesiyle karakterizedir. Tedavi sürecinde, doğumsal entropiyona benzeyen hastalıkların ayırıcı tanısının doğru yapılması, uygulanacak tedavi yöntemi ve başarısı açısından önemlidir. On sekiz aylık erkek hasta, sağ gözünde sulanma, batma, yanma ve kızarıklık şikâyeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Doğumsal alt göz kapak entropiyonu tanısı konulan hasta, ameliyat öncesi hazırlıkları takiben, genel anestezi altında, orbikularis okuli kasının preseptal kısmı tarsın alt kenarına kadar disseke edildi. 2 mm'lik orbikularis okuli kasının preseptal parçası eksize edildi. Çıkarılan kas histopatolojik inceleme için gönderildi. Hastanın ameliyat sonrası sorunsuz geçip, 12 aylık takip süresince herhangi bir problem gözlenmedi. Doğumsal alt göz kapak entropiyonu oldukça nadir olarak gözlenmektedir. Ayırıcı tanı, etioloji ve cerrahi tedavisinde orbikuler pretarsal kas rezeksiyonu ve tarsal fiksasyon uygulanan olgumuzun tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Entropiyon; cerrahi

ABSTRACT Entropion is defined as the eyelid turns inward and one of the most common eyelid anomalies. Differential diagnosis and accurate diagnosis of congenital entropion is quite important for the planning of treatment and success of the result. An 18-months old baby was presented with eyestrain, itching, and eyes became watery. On examination, The lower eyelashes were turned inward and there was redness in his right eye. He was diagnosed as a congenital lower eyelid entropion. After preparing for the operation under general anesthesia, was exposed then dissected upto the lower margin of the tarsus. 2 mm-thick the preseptal layer of the right orbicularis oculi muscle strip was excised and sent to the pathology department for histopathological examination. The patient had uneventful recovery. There was no problem for 12 months follow-up period. Congenital entropion is a very rare condition of the lower eyelid. In this study, a case of this rare condition is discussed regarding its differential diagnosis, aetiology and surgical treatment including orbicular pretarsal muscle resection and tarsal fixation.

Key Words: Entropion; surgery

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(2):103-7

Doğumda göz kapak kenarının içe dönmesi olarak tanımlanan doğumsal entropiyon, tars distalinin kıvrılması veya içe dönmesiyle oluşur.¹ Doğumsal entropiyon son derece nadirdir. Ailesel olabilir. Alt ve üst her iki göz kapağını tutabilir.^{1,2} Etiyolojisinde farklı patofizyolojik mekanizmalar suçlanmıştır. Orbikuler kas pretarsal liflerinin hipertrofisi, aponevrozun tarsa tam olarak yapışmaması, alt göz kapak ret-

raktörlerinin arka fibrillerinde disinsersiyon ve gelişim yetersizliği suçlanmaktadır.³⁻⁶ Tedavi sürecinde, doğumsal entropiyona benzer hastalıkların ayırıcı tanısının doğru yapılması, uygulanacak tedavi yöntemi ve başarısı açısından önemlidir.

Bu çalışmada, doğumsal alt kapak entropiyonu saptanan ve tedavisinde orbikuler pretarsal kas rezeksiyonu ve tarsal fiksasyon uygulanan olgumuz sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

On sekiz aylık erkek çocuk olan olgumuz, doğumdan birkaç gün sonra başlayan ve geçmeyen sağ gözünde sulanma, batma, yanma ve kızarıklık şikâyeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, sağ alt göz kapağındaki kirpiklerin içe dönük olduğu, korneaya temas ettiği, gözde yaşarma ve kızarıklık olduğu saptandı (Resim 1). Doğumsal alt kapak entropiyonu tanısı konulan hastanın alt göz kapağı 1/2 medial kısmında entropiyon daha belirgin idi. Sağ alt göz kapak deri çizgisi (katlantısı) gözlenmeyen hastanın kirpikleri korneaya temas ediyordu. Sol alt göz kapağı normal idi.

CERRAHİ TEKNİK

Bilgilendirilmiş onam formu ailesi tarafından imzalatıldıktan sonra genel anestezi altında, sağ göze kornea koruyucu konduktan sonra 1:100000 adre-

nalın içeren jetokain (Osel) (40 mg lidokain HCl + 0.025 mg adrenalin) solusyonu enjeksiyonu yapıp 7 dakika beklendi. Subsilier insizyon hattı işaretlendi ve alt göz kapağına iki adet askı suturu konuldu. Kirpiklerden itibaren 2-3 mm uzaklıktan (subsilier) deri insizyonu 15 numaralı bisturi ile yapıldı. Orbikularis okuli kası disseke edilerek orbikularis okuli kasının preseptal kısmı tarsın alt kenarına kadar disseke edildi. Sağ alt göz kapak boyunca 2 mm'lik orbikular kasın preseptal parçası eksize edildi. Orbikularis okuli kası tarsın ön yüzünün alt kısmına alt göz kapağını everte edecek şekilde, 6/0 vikril ile tek tek suture edildikten sonra deri kapatımı 6/0 prolene ile gerçekleştirildi (Resim 2). Ameliyat sonrası ilk gün ödem ve ekimozu azaltmak için 15'er dakika aralıklarla 5 dakika buz uygulandı.

BULGULAR

Cerrahi işlem sonrası entropiyonu hemen düzelen olgunun, alt göz kapağı çizgisi kendiliğinden oluştu. Çıkarılan kas parçası histopatolojik inceleme için gönderildi. Elastik kıvamda 1 x 0.3 x 0.2 cm boyutlarında kas dokusundan mikroskopik inceleme amacıyla kesitler hazırlandı. Mikroskopik olarak düzenli yapıda hipertrofiye olmuş kas lifleri ve yer yer kas lifleri arasına girmiş kollajen liflerde artış görüldü. (Resim 3). Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde bir komplikasyon gözlenmedi (Resim 4, 5).

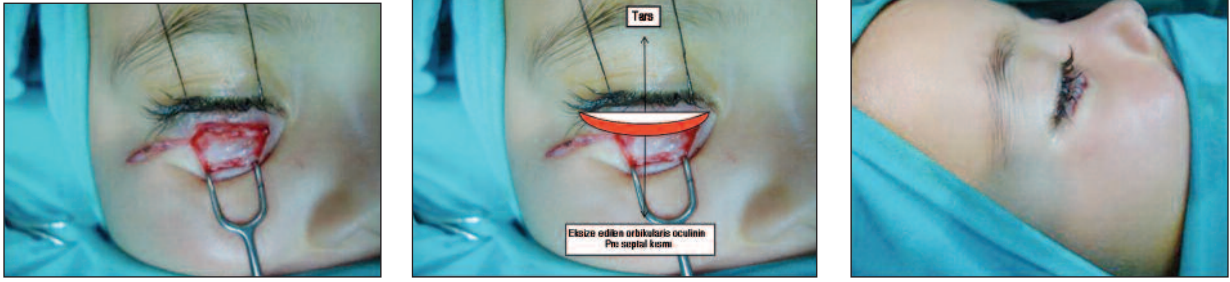


A. Yandan görünüm.

RESİM 1: 18 aylık erkek hastanın, sağ alt göz kapağındaki entropiyon.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

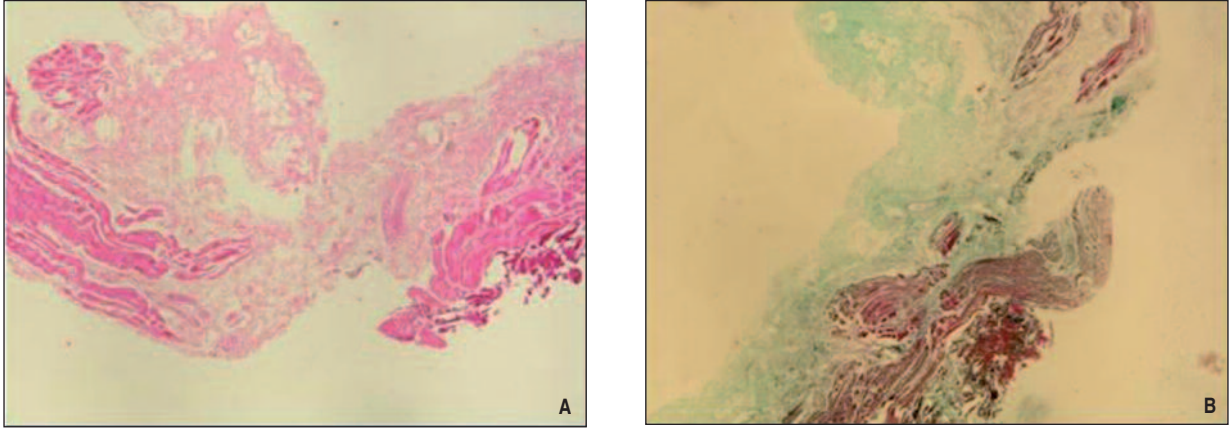


B. Aşağıdan görünüm.



RESİM 2: Ameliyat sırasındaki görüntü.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 3: A. Kas demetlerinin parçalandığı ve kollajen dokuda artış (H&E, x100). **B.** Yer yer kas dokusunu (kırmızı renkte) çevrelemiş kollajen dokuda (yeşil renkte) artış (Masson-Trikom, x100).

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Olgunun ameliyat sonrası 1. gün görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

TARTIŞMA

Entropiyon, klinikte en sık görülen kapak anomalilerinden biri olup kapak kenarlarının korneaya doğru dönmesi ile karakterizedir. Entropiyonda göz kapağının, dolayısı ile kirpiklerin glob ile te-

ması sonucunda epifora, kornea irritasyonu, enflamasyon ve hatta enfeksiyon gelişmekte ve buna bağlı komplikasyonlar görülmektedir.^{1,7,8} Entropiyonun ilerleyen, hastaya rahatsızlık veren ve başka patolojilere zemin hazırlayan bir rahatsızlık olması tedavi edilmesini zorunlu kılar.⁹



RESİM 5: Olgunun ameliyat sonrası 6. ay görünümü.
(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



Entropiyon doğumsal, senil, skatrisyel, sekonder ve paralitık olarak tipleri vardır. Senil (invölüsyonel) tip en sık görülen tiptir ve sadece alt göz kapağını tutar. İleri yaş grubunda görülür; kapak ve orbita dokularının gevşemesi ve tonuslarını kaybetmesi sonucu ortaya çıkar. Doğumsal entropiyon ise son derece nadirdir. Ailesel olabilir. Alt ve üst her iki göz kapağını tutabilir.

Doğumsal entropiyonun etiolojisinde Tse ve ark. ile Mandal ve ark., alt göz kapak retraktörlerinin arka fibrillerinde disinsersiyon, Quickert ve ark. ise alt kapak retraktörlerinde hatalı bir gelişim olduğunu savunmaktadır.³⁻⁵ Barley ve ark. ise doğumsal entropiyonda alt kapak retraktörlerinin sağlam olduğunu ve göz kapağı malpozisyonunun bulunmadığını saptamışlar.⁶ Biz doğumsal entropiyonun etiolojisinde en önemli sorunlardan birisinin orbikuler kasın pretarsal liflerinin hipertrofinin olabileceğini düşünmekteyiz. Gönderilen histopatolojik inceleme sonucu mikroskobik olarak düzenli yapıda hipertrofiye olmuş kas lifleri ve yer yer kas lifleri arasına girmiş kollajen liflerde artış görüldü. Bu hipertrofi ve anormal bir şekilde artmış olan kollajen miktarı klinik olarak kontraksiyona ve dolaşısıyla da alt göz kapağının entropiyonuna zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir.

Göz kapaklarına botilismus toksini enjeksiyonu gibi bir takım cerrahi olmayan yöntemlerle geçici olarak giderebilse de, kalıcı tedavi altta yatan anatomik defektlerin cerrahi olarak düzeltilmesi ile mümkündür.¹⁰ Bazı yayınlarda çocuklarda kirpiklerin korneaya teması oldukça iyi tolere edildiğinden

den cerrahi tedavi anestezi açısından güvenilir bir yaşa kadar ertelenebilir görüşü hakimse de ciddi doğumsal entropiyonlu olgularda biz korneayı kronik irritasyon ve keratitten korumak için cerrahi tedavinin 6 ay dan önce yapılmasının doğru olacağı kanaatindeyiz.^{11,12}

Doğumsal entropiyonun ayırıcı tanısının doğru yapılması bu hastalık sürecindeki aşamaların en önemlisidir. Doğumsal epiblefaron, trikiyasiz, distiktiazis, epikanstusa bağlı sekonder entropiyondan ayırımının yapılması önemlidir. Doğumsal epibleforanda alt kapak retraktörlerinin ön fibrillerindeki hatalı gelişim sonucunda alt kapak kıvrımı bulunmamakta, deri ve orbikularis kası globa doğru katlanmaktadır.⁴ Doğumsal entropiyon zamanla kötüleşir iken epiblefaron kendiliğinden düzelir. Kirpikler doğumsal entropiyonda göz küresine doğrudur, epibleforanda ise dikey olarak yerleşmiştir ve kirpikler aşağıya bakış hariç korneaya değmezler. Entropiyonda kesin çözüm cerrahi iken epibleforanda tedavi konservatiftir.

Epikantus, iç kantusu konkav şekilde kaplayan, buruna doğru dikey olarak uzanan yarım ay şeklinde deri kıvrımıdır. Deri ve deri altı dokunun aşırı kıvrımı veya gelişmemiş yüz kemikleri nedeniyle meydana gelir ve dört tipi mevcuttur. Beş yaşına kadar düzelme olmaz ise cerrahi tedavi düşünülebilir. Epikantusa bağlı entropiyon ise epikantus cerrahi olarak tedavi edildiği zaman oluşur.

Trikiyasiz, normalde dışa dönük olması gereken kirpiklerin kapak kenarı veya konjoktivanın

kronik iltihaplarına bağlı olarak göz küresine temas edecek şekilde içeri dönmesidir.^{9,12} Az sayıda aberan kirpik varsa tedavi yöntemi elektroliz veya argon lazer iken daha fazla sayıda kirpik var ise kriyoterapi veya pentagonal eksizyon yapılabilir. Distiktiazis, doğumsal ve edinsel olabilir. Konjenital distiktiazis de meibomian bez orifislerinden ya da yakınlarından bir sıra daha kirpik çıkmasıdır, bu kirpikler daha ince ve daha açık renktedir. Edinsel distiktiazis ise meibomian bezlerinin kirpik foliküllerine metaplazisi sonucu gelişir. Kimyasal yanıklar, Stevens Johnson sendromu ve oküler skatrisiyel pemfigoid en sık nedenleridir.^{1,9} Distiktiazisin tedavisi trikiyasiz de olduğu gibidir. Ciddi entropiyonlu hasta trikiyasiz veya distiktiazis ol-

duğu düşünülerek kirpikler elektroliz ile alınır, bu tedavinin kapak kenarında oluşturacağı nedbe hastanın durumunu daha da kötüleşmesine yol açacaktır.

Sonuç olarak, doğumsal entropiyonun etiolojisinde farklı patofizyolojik mekanizmalar suçlanmış olsa da bu mekanizmalardan birinin de orbikuler kasın pretarsal liflerinin hipertrofisi olabileceğini düşünmekteyiz. Tedavisinde orbikuler pretarsal kas rezeksiyonu ve tarsal fiksasyon yeterlidir. Ek cerrahi veya medikal işlemlere gerek kalmaz. Ciddi doğumsal entropiyonlu olgularda korneayı korumak için cerrahi tedavinin 6 aydan önce yapılmasının doğru olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Maman DY, Taub PJ. Congenital entropion. *Ann Plast Surg* 2011;66(4):351-3.
- Collin JRO. Entropion and trichiasis. *A Manual of Systematic Eyelid Surgery*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1989. p.7-26.
- Tse DT, Anderson RL, Fratkin JD. Aponeurosis disinsertion in congenital entropion. *Arch Ophthalmol* 1983;101(3):436-40.
- Quickert MH, Wilkes TD, Dryden RM. Nonincisional correction of epiblepharon and congenital entropion. *Arch Ophthalmol* 1983; 101(5):778-81.
- Mandal AK, Honavar SG, Gothwal VK. The association of unilateral congenital glaucoma and congenital lower lid entropion: causal or casual? *Ophthalmic Surg Lasers* 2001;32(2): 149-51.
- Bartley GB, Nerad JA, Kersten RC, Maguire LJ. Congenital entropion with intact lower eyelid retractor insertion. *Am J Ophthalmol* 1991; 112(4):437-41.
- Benger RS, Frueh BR. Involution entropion: a review of the management. *Ophthalmic Surg* 1987;18(2):140-2.
- Beyer Machule CK. Malposition of lids. In: Heilmann K, Paton K, eds. *Atlas of Ophthalmic Surgery*. 1st ed. Stuttgart- New York: Thieme Stratton; 1985. p.1-26.
- Martin RT, Nunery WR. Entropion, trichiasis and distichiasis. *Oculoplastic Surgery*. 3rd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 221-45.
- Steel DH, Hoh HB, Harrad RA, Collins CR. Botulinum toxin for the temporary treatment of involutional lower lid entropion: a clinical and morphological study. *Eye (Lond)* 1997;11(Pt 4):472-5.
- İrkeç M. [Congenital entropion and surgical treatment]. *TJO* 1981;11:115-7.
- Söylev FM, Özkan SB, Günenç Ü, Maden A. [Etiological evaluation and treatment in lower eyelid malpositions]. *Turkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1997;6(3):178-82.