

Konjenital Ptozisde Otojen Fasia Lata ile Frontal Askı Cerrahisi

FRONTALIS SLING SURGERY WITH AUTOGENOUS FACIA LATA IN CONGENITAL PTOSIS

Dr. Sevin SÖKER ÇAKMAK,^a Dr. İhsan ÇAÇA,^a Dr. Kaan ÜNLÜ,^a Bağdagül BİLEK^a

^a Göz Hastalıkları AD, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, DİYARBAKIR

Özet

Amaç: İleri derecede konjenital ptozislerde fasia lata kullanılarak frontal askı uygulama sonuçları değerlendirmek.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamız, Mart 2001-Mart 2003 tarihleri arasında otojen fasia lata ile frontal askı cerrahisi uygulanan 18 konjenital ptozisli olgunun 19 gözünü kapsamaktadır. Bütün olgularda etkilenen kapakta levator kas hareketi 4 mm'nin altındaydı. Ameliyat öncesi tüm hastaların, görme dereceleri, kapak kontur pozisyonu, Bell refleksi, ekstraoküler kas hareketi, çene-göz kırpma fenomeni, fundus muayenesi yapıldı. Ameliyat sonrasında kapak konturları düzgün olan ve tam düzelme sağlanan olgular ile ≤ 1 mm rezidüel ptozisi olanlar başarılı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 6 (%33.33)'si kadın 12 (%66.67)'si erkek idi. Yaş ortalamaları 12.22 ± 7.6 (4-27) yıl idi. Ortalama 10.66 ± 8.0 (3-24) ay takip süresi sonucunda bütün olgularda ptozisde düzelme sağlandı. Postoperatif komplikasyon olarak, bir olguda entropium, bir olguda ise expojuv keratopati meydana geldi.

Sonuç: Levator fonksiyonu zayıf konjenital ptozis tedavisinde fasia lata ile frontal askı cerrahisi etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Ptozis, otojen fasia lata, frontal askı

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2005, 14:13-16

Abstract

Objective: Frontalis sling surgery results in advanced congenital ptosis by using fascia lata were evaluated.

Material and Methods: 19 eyelids of the 18 cases with congenital ptosis who had undergone frontalis suspension surgery using fascia lata between March 2001-March 2003 were included in this study. All cases had less than 4 mm of levator muscle action in the affected eyelids. A comprehensive preoperative examination including visual acuity, lid crease position, the Bell reflex, extraocular eye movement, jaw-winking phenomenon, examination of the fundus, was performed on all patients. Full correction or ≤ 1 mm of residual ptosis with a good lid contour is considered as a successful result.

Results: Six (33.33%) cases were female; twelve (66.67%) were male. Mean age \pm SD was 12.22 ± 7.6 (range, 4 to 27) years. Ptosis was corrected in all cases after a mean follow up of 10.66 ± 8.0 (3 to 24) months. The observed postoperative complications were exposure keratopathy in 1 case and entropion in 1 case.

Conclusion: Frontalis suspension with autogenous fascia lata appears to be an effective treatment for congenital ptosis with poor levator function.

Key Words: Ptosis, autogenous fascia lata, frontalis sling

Frontal askı tekniği levator fonksiyonunun yetersiz olduğu ağır ptozis olgularında yaygın olarak kullanılan bir tekniktir.¹ Askı materyali olarak otojen dokular veya sentetik materyaller tercih edilebilmektedir.² Otolog materyaller hastanın kendisinden alınmaktadır. Bunlar fasia lata, temporal aponevrozis, palmaris longus

tendonu gibi materyallerdir. Geçmişten beri frontal asma cerrahisinde tercih edilen materyal fasia lata olmuştur.³⁻⁵ Frontal asma, en çok konjenital miyojen ptozis için kullanılmaktadır. Ancak blefarofimoz sendromu, Marcus Gunn çene-göz kırpma fenomeni, okulomotor sinir felci tedavisinde de kullanılmaktadır.⁶

Çalışmamızda, konjenital miyojen ptozisde otojen fasia lata kullanılarak yapılan frontal askı cerrahisi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Mart 2001-Mart 2003 tarihleri arasında konjenital ptozis nedeniyle fasia lata ile frontal

Geliş Tarihi/Received: 28.04.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 23.12.2004

TOD 1. Mart sempozyumunda bildiri olarak sunulmuştur, Diyarbakır, 2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Sevin SÖKER ÇAKMAK
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları AD
21100, DİYARBAKIR
sokers@dicle.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

askı cerrahisi uygulanan 18 olgunun 19 göz kapağı prospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi tüm olgulara bilgi verilip, yazılı izinleri alındı. Ameliyat öncesi tüm olguların görme dereceleri, kapak kontur pozisyonu, ekstraoküler kas hareketleri, çene-göz kırpma fenomeni, Bell refleksi, ön segment ve fundus muayeneleri yapıldı. Bütün olgularda levator fonksiyonu 4 mm'nin altındaydı.

Fasia lata materyali eni yaklaşık 2-3 mm boyu ise 10 cm civarında olacak şekilde, bacak üst dış kısmından alındı. Fasia latanın uygulamasında iki ayrı cerrahi teknik kullanıldı. İlk 8 olguda; kapak kenarından 8 mm yukarıdan cilt insizyonu, orbiküler kas disseksiyonu ile tars üst kenarı açığa çıkarıldı. Kaş üzerinde iki kenardan derin cilt insizyonları ve bu insizyonların ortasında yaklaşık 1 cm uzakta alında derin bir cilt insizyonu uygulandı. Fasia lata ortadan tarsın ön üst kısmına 6/0 prolene ile 6 adet sütür ile sütüre edildi. Fasia latanın her iki ucu kaş üzerindeki insizyon alanlarından çıkarıldı. Daha sonra alındaki insizyon hattından uçlar çıkarıldı. Cilt tarsın üst kenarında üç sütür derinden geçecek şekilde 6/0 vicryl ile kapatıldı. Alında materyalin iki ucu prolene sütür ile birbirine ve frontal kasa derinde fiske edildi. Geri kalan 10 olgunun 11 gözü kapalı sistem kullanılarak opere edildi. İki adet fasia lata materyali kullanıldı. Kapak serbest kenarından 2 mm ilerisinden 3 mm uzunluğunda 3 adet yatay insizyon uygulandı. İnsizyonların birisi ortada diğer ikisi ortadakinden birer cm uzaklıkta uygulandı. Kaşın hemen üzerinden 2 adet insizyon daha yapıldı. Bunların birisi medial diğeri lateral kantus hizasındaydı. Üçüncü insizyon alında, bu insizyonları 1cm yukarıda ortalamaktaydı. Fasia lata materyallerinden birisi kapak kenar ve ortasındaki insizyonlardan geçilerek kaş üzerindeki insizyondan her iki ucu çıkartıldı. Aynı işlem diğer fasia lata ile kapağın diğer kenarı ve ortasındaki insizyondan geçilerek yapıldı. Böylece nazalde ve temporalde iki ayrı üçgen oluşturuldu. Kaş üzerinden çıkartılan fasia lata uçları kapak aralığı ayarlanarak ayrı ayrı birbirine düğümlendi. Bu düğümünden geçirilen 6/0 prolene ile sütür periosttan geçilerek sütüre edildi. Fasia latanın üçgenin tepesinde bırakılan her iki ucundan biri uzun bırakıldı. Kaş üzerinde ayrı ayrı bağlanan fasia lataların artan uçları eksize edildi. Diğer uçla-

rı cilt altından geçilerek alında 6/0 prolene ile birbirine ve frontal kasa sütüre edildi. Alın ve kaş insizyonları 6/0 ipek sütür ile sütüre edilerek kapatıldı. Her iki yöntemde de korneayı korumak için alt kapağa asma sütür uygulandı. Ameliyattan sonraki dönemde antibiyotikli pomad ve damla bir hafta süre ile kullanıldı. Suni gözyaşı jeli ise 1 ay kullanıldı.

Bulgular

Olguların 6'sı (%33.33) kadın, 12'si (%66.67) erkek idi. Yaş ortalamaları 12.22 ± 7.6 (4-27) yıl idi. 5 (%27.77) olguda sağ gözde, 12 (%66.67) olguda sol gözde, 1 (%5.56) olguda ise bilateral pozis mevcuttu. Ortalama 10.66 ± 8.0 (3-24) ay takip süresi sonucunda bütün olgularda ptosis düzelme sağlandı. Postoperatif komplikasyon olarak bir olguda entropium, bir olguda ise eksojor keratopati meydana geldi. Entropium gelişen olguda fasia latanın aşırı gerilmesine bağlı kapak tarsı içeri doğru kıvrılmıştı. Bu olgu tekrar opere edilerek fasia latanın gerginliği azaltıldı. Eksojor keratopati, olgunun ameliyat sonrası verilen medikal tedaviyi uygulamamasına bağlı meydana gelmişti. Bu olgu kapama, suni gözyaşı jeli ve antibiyotikli damla kullanılarak kısa sürede tedavi edildi (Şekil 1a,b).

Tartışma

Levator fonksiyonunun kötü olduğu olgularda frontal askı yöntemi en iyi sonucu vermeye beraber ideal bir askı materyali için henüz görüş birliği sağlanmamıştır. Geçmişten beri frontal askıda tercih edilen materyal otojen fasia latadır.^{3,7,5} Pek çok alternatif denenmesine rağmen otojen fasia lata kozmetik olarak en iyi sonuç veren, en az komplikasyon ve rekürrens oranı elde edilen askı materyalidir.⁸

Doku bankası fasia latası ile otojen fasia latanın karşılaştırıldığı çalışmalarda, enfeksiyon ve granülasyon oluşumu otojen fasia latada daha düşük bulunmuştur.^{4,5} Ptozis yinelemesi oranı otojen fasia lata kullanıldığında %5 iken, doku bankası fasia latası kullanıldığında %8 olarak tesbit edilmiştir.^{3,5} Frontal asma ameliyatında sentetik materyallerin kullanılması da araştırılmıştır. Bu ma-

Son zamanlarda biyolojik uyumluluğu daha fazla olan, politetrafloroetilen (ePTFE) şeritleri askı materyali olarak önerilmektedir.^{10,11} Çiftçi ve ark.⁹ 7 olgunun 11 göz kapağına ePTFE şeritlerini askı materyali olarak kullanmışlar, ePTFE materyalinin biyolojik uyumu sayesinde frontal kas ile tars arasında direkt ilişkiyi sağladığını, kozmetik ve fonksiyonel olarak erişkinlerde başarılı sonuçlar alınabileceğini bildirmişlerdir. Fakat bu materyalin kullanımında implantın cilt insizyonundan uzak tutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Wasserman ve ark.⁶ ePTFE kullandıkları olgularda %45.5 oranında enfeksiyon ve granülom oluşumu tespit etmişlerdir. Bu oran diğer askı materyallerinden dört kat fazladır. Araştırmacılar bunun nedenini tam olarak belirtememişlerdir. Materyalin fazlasıyla gözenekli bir yapıya sahip olması, bakterilerin sekestrasyonu ve proliferasyonunu sağladığını ve bu materyal kullanılarak yapılan ameliyatlarda bütün insizyonların sütür ile kapatılması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca ePTFE'nin bir seçenek olarak önerilmesinden önce yeni çalışmalar yapılması gerektiğini bildirmişlerdir.

Şekil 1a. Sağ ptozisi mevcut olan olgunun ameliyat öncesi görünümü.

Özay ve arkadaşları¹² otojen fasialata kullanarak frontal askı yaptıkları 11 ptotik gözün 10'unda başarı elde etmişler, yetersiz düzeltme yapılan 1 olguda ise ikinci bir revizyon sonrasında başarı elde etmişlerdir. Ayrıca otojen fasialata ile frontal askılama yönteminin levator fonksiyonu zayıf ve ciddi ptozisli hastalarda uygun ve güvenilir bir girişim olduğunu bildirmişlerdir. Öz ve arkadaşları¹³ 12 olgunun 18 konjenital ptozisli kapağına otojen fasialata ile askılama yapmışlar ve hepsinde başarılı sonuçlar elde etmişler, herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmamışlardır.

Şekil 1b. Aynı olgunun frontal askı uygulamasından bir hafta sonraki görünümü.

teriyallerin erişimi daha kolaydır ve enfeksiyöz hastalık bulaştırma riski yoktur. Örgü polyester, monofilament naylon, silikon çubuklar ve polipropilen bu amaçla kullanılmıştır. Fakat bu materyallerle rekürrens riski yüksek olduğundan, ağır ptozis olan çocuklarda ambliopi gelişimini engellemek için geçici bir çözüm olarak önerilmiştir.^{6,9}

Bilgin¹⁴ tek taraflı konjenital ptozisli 37 olguya fasialata (otojen ve konserve) kullanarak Crawford yöntemiyle frontal askı cerrahisi uygulamış ve 1 olguda kapak aralığının değişmediğini, 1 olguda ise geçici frontal spazm oluştuğunu bildirmiştir. Diğer tüm olgularda ise herhangi bir komplikasyona rastlamadan yeterli miktarda kapak aralığı elde ettiğini belirtmiştir. Banaz ve Arslan¹⁵ 24 olgunun 28 gözüne otojen fasialata kullanarak frontal askı uygulamışlar, ilk ameliyat sonrasında 22 olguda, ikinci ameliyat sonrasında 25 olguda başarı elde etmişlerdir.

Uğurbaş ve ark.ları⁸ palmaris longus tendonu ile yaptıkları frontal askı cerrahisinde çalışma kapsamına aldıkları olguların hepsinde başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Fasialatanın kullanılmadığı durumlarda palmaris longus tendonunun kullanılabileceğini önermişlerdir.

Wasserman ve ark.⁶ yaptıkları çalışmada otojen fasia lata, doku bankası fasia latası, monoflamant naylon, polyester, politetrafluoroetilen ve propilen materyallerini karşılaştırmışlar. Otojen fasia latanın konjenital ptozisde tercih edilebilecek bir materyal olduğunu belirtmişlerdir. Diğer materyallerin ise göz kapağının geçici olarak yükseltilmesinde kullanılmasının yararlı olacağını belirtmişlerdir. Çalışmamızda, otojen fasia lata uyguladığımız olguların hepsinde ptozisde düzelme sağlandı. Fasialata alınımından sonra bacadakı kalıcı skar hematoma ve herniasyon gibi komplikasyonlar bildirilmiştir.¹⁶ Bizim olgularımızda komplikasyon olarak bir olguda eksojor keratopati, bir olguda ise entropion gelişti. Eksojor keratopati olan olgu kapama ve medikal tedavi ile düzeldi, entropion gelişen olguda ikinci bir operasyon uygulanarak entropion düzeltildi.

Sonuç olarak levator fonksiyonu zayıf konjenital ptozis tedavisinde, fasialata ile frontal askı, komplikasyon ve nüks ptozis oranlarının düşük olduğu etkin bir cerrahi yöntemdir. Otojen fasialatanın boyunun yetersiz olduğu için kullanılmadığı 1.5 yaşın altındaki çocuklar, genel anestezi riski olan yetişkinler ve fasialata aldırılmak istemeyen hastalarda ise diğer askı materyalleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Katowitz JA. Frontalis suspension in congenital ptosis using a polyfilament, cable-type suture. Arch Ophthalmol 1979; 97: 1659-63.
- Steinkogler FJ, Kuchar A, Huber E, Arock-Mettinger E. Gore-Tex soft tissue patch frontalis suspension technique in congenital ptosis and blepharophimosis-ptosis syndrome. Plast Reconstr Surg 1993; 92: 1057-60.
- Wagner RS, Mauriello JA, Nelson LB, Calhoun JH, Flanagan JC, Harley RD. Treatment of congenital ptosis with frontalis suspension: a comparison of suspensory materials. Ophthalmology 1984; 91:245-8.
- Crawford JS. Repair of ptosis using frontalis muscle and fascia lata: a 20- year review. Ophthalmic Surg 1977; 8: 31-40.
- Crawford JS. Frontalis sling operation. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1982; 19: 253-5.
- Wasserman BN, Sprunger DT, Helveston EM. A comparison of suspensory materials using frontal sling operation. Arch Ophthalmol 2001; 119: 687-91.
- Beyer CK, Albert DM. The use and fate of fascia lata and sclera in ophthalmic plastic and reconstructive surgery. Ophthalmology 1981; 88: 869-86.
- Uğurbaşı SH, Zilelioğlu G. Frontal askı cerrahisinde yeni bir askı materyali: palmaris longus tendonu. T Oft Gaz 2000; 30: 26-30.
- Çiftçi F, Sönmez M, Koray K, Doğu B, Örgü Y. Frontal askı cerrahisinde silikon çubuk ve e PTFE materyallerinin etkilerinin değerlendirilmesi. T Oft Gaz 2001; 31: 505-12.
- Ruban Jm, Mallenm M, Tabone E, Done C. A new biomaterial in surgery of ptosis with frontalis suspension: wide pore PTFE. J Fr Ophthalmol 1995; 18: 207-19.
- Kuchar A, Ofluoğlu A, Novak P, Steinkogler FJ. Frontalis suspension with 'expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE) strips' in congenital ptosis. Klin Monatsbl Augenheilkd 1997; 211: 37-40.
- Özay S, Sur N, Akdağ Ü, Önder F. Otojen fasialata ile frontal askı cerrahisi sonuçlarımız. T Oft Gaz 2002;32:570-7.
- Öz Ö, Ünal M, Hasanreisioğlu B: Konjenital ptoziste otojen fasialata ile askılama. TOD. XXIX. Ulusal Kongre Bülteni. 1995;1:99.
- Bilgin LK: Konjenital ptoziste cerrahi yaklaşım. In:XXV. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, 1991;2:313-5.
- Banaz A, Arslan MO. Ptozis Cerrahisinde Levator Fonksiyonun Yeri. T.Oft.Gaz 2001;31:159-65.
- Wheatcroft SM, Vardy ST, Tyers AG. Complications of fascia lata harvesting for ptosis surgery. Br J Ophthalmol 1997; 81: 581-3.