

# Senil Alt Kapak Entropionunun Tedavi Sonuçları<sup>11</sup>

## RESULTS OF THE TREATMENT IN INVOLUTIONAL LOWER EYELID ENTROPION

Yasemin A. KATIRCIOĞLU\*, Atilla ARGİN\*, Hakan YÜZER\*\*, Remzi KASIM\*\*\*, Sunay DUMAN\*\*\*\*

\* Uz.Dr.,SB Ankara Hastanesi Göz Kliniği,  
\*\* Dr.,SB Ankara Hastanesi Göz Kliniği, Asist,  
\*\*\* Uz.Dr.,SB Ankara Hastanesi Göz Kliniği, Şef Yrd,  
\*\*\*\*Uz.Dr.,SB Ankara Hastanesi Göz Kliniği, Klinik Şefi, ANKARA

### Özet

Senil alt kapak entropionunda Wies ve Quickert cerrahi tekniklerinin kalıcı tedavi sonuçlarını değerlendirmek.

Aralık 1995-Nisan 1997 tarihleri arasında senil entropionlu 14 olgunun 16 alt göz kapağı, Wies (11 olgu) ve Quickert (5 olgu) teknikleri ile ameliyat edildiler. Olgular 2-16 ay (ortalama 8.5 ay) izlendiler.

Tüm olgularda sübjektifyakınmalar düzeldi. İzlem süresi içinde hiçbir olguda nüks gözlenmedi.

Wies ve Quickert yöntemleri, alt kapak retraktörlerinin kısmen sağlam olduğu senil entropion olgularında kolay uygulanan etkili, ideal ameliyat teknikleridir.

Anahtar Kelimeler: Semi entropion, Wies, Quickert

T Klin Oftalmoloji 1999, 8:90-92

### Summary

In this study, we evaluated the results of Wies and Quickert techniques performed in involutional lower eyelid entropion.

This study was performed on 16 eyes of 14 patients operated on from December 1995 to April 1997. Nine patients were utilized Wies' technique in 9 cases (11 eyes) and five patients were utilized Quickert ' technique.

All cases did not suffer from any complaints. During follow-up period no recurrence was detected.

Wies ' and Quickert ' methods are effective surgical methods which could be easily performed on patients having involutional lower lid entropion, whose lower lid retractors were partly intact.

Key Words: Involutional entropion, Wies, Quickert

T Klin J Ophthalmol 1999, 8:90-92

Senil entropion yaş ile birlikte alt kapak anatomik yapılarında dejeneratif değişikliklerle birlikte giden ve sık rastlanılan bir klinik tablodur. Senil entropion etyopatogenezinde birçok dejeneratif olaylar rol oynar. Bunlar alt kapağın horizontal gevşekliği, preseptal orbikül kasın pretarsal kas üzerinde kayması ve alt kapak retraktörlerinin zayıflamasıdır. Bunun yanında ilerleyen yaş ile orbital yağ dokusundaki atrofi ve retroorbital dokudaki fibrotik değişiklikler sonucu oluşan enoftalmus bir başka entropion nedenidir (1-4).

Entropionda kapak kenarının içe dönmesi sonucu kirpikler (bazende alt kapak cildi) korneaya sürtünerek batma, yanma, sulanma gibi yakınmalara neden olur. Bu

sürtünme, konjonktivitten ağır korneal ülsera kadar değişebilen patolojilere yol açar (5).

Bugüne kadar entropion cerrahisinde birçok yöntem denenmiş olmasına rağmen bunların bir kısmı yetersiz düzeltme veya nüks oranının fazla olması nedeni ile tercih edilmez. Bunlar genellikle 'cilt-orbiküler kas rezeksiyonu ve 'basit sürür tekniği' dir. Bu teknikler ile yüksek oranda nüks geliştiği görüldü (6).

Bu çalışmada, senil entropion olgularında Wies ve Quickert tekniklerinin etkin tedavi sonuçları değerlendirildi.

### Olgular ve Yöntem

Aralık 1995 ve Nisan 1997 tarihleri arasında S.B. Ankara Hastanesi göz kliniği oküloplastik bölümüne başvuran senil entropion tanısı alan 14 hastanın 16 göz kapağına cerrahi tedavi uygulandı. Olguların 7'si (%50) erkek, 7'si (%50) kadın olup yaş ortalamaları 68 (56 - 79) idi. Daha önceden başka bir merkezde aynı nedenle

Geiş Tarihi: 10.02.1998

Yazışma Adresi: Dr.Yasemin A. KATIRCIOĞLU

Ataç Sk. 66/9

06420 Kızılay, ANKARA

<sup>c</sup> *Türk Oftalmoloji Demeği XXXI. Ulusal Kongresinde sunulmuştur.*



Şekil 1. Olgularımızdan birinin preoperatif görünümü.



Şekil 2. Aynı olgunun postoperatif görünümü (Weis tekniği).

öper edilmiş iki olgu nüks ile başvurdu. Tüm olgularda orbiküler kayma, alt kapak retraktörlerinde hafif gevşeklik bulundu. Sadece 5 olguda horizontal gevşeklik tesbit edildi. Olgularımızda orbiküler spazm ve kantüslerde gevşeklik mevcut değil idi. Olgularımızda kantal fiksasyona gerek olmadı. Tüm olguların ameliyat öncesi rutin göz muayeneleri yapıldı. Serum fizyolojik ile gözyaşı kanalı irrije edilerek nazolakrimal kanal açıklığı doğrulandı. Alt kapak retraktörlerinin sağlam olup olmadığı gözler aşağı bakış pozisyonunda değerlendirildi. Tüm olguların ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflık dokümantasyonu yapıldı. Dokuz olgunun 11 alt kapağına Wies tekniği (Şekil 1,2) ve 5 olguya da Quicker! tekniği uygulandı.

#### Cerrahi Teknik

Wies tekniği; alt kapağa lokal anestezi uygulandıktan sonra tars alt kenarı hizasından tüm alt kapak boyunca ve iç tarafta punktum hizasına kadar uzanan tam kat transvers blefarotomi yapıldı. Kapak kenarının eversiyonu ise transvers blefarotominin alt dudakdaki alt kapak retraktörlerinden, üst dudakta ise kirpikli kenarın 1-2 mm altında ciltten geçilerek düğümlenen sürürlerle sağlandı. Kullanılan eversiyon sütürleri 6/0 vycril idi.

Quickert tekniği; transvers blefarotomi ve eversiyon sütürlerine ek olarak horizontal kapak kısaltması yapıldı. Genellikle lateral kantüstan 5 mm uzaklıkta kısaltma uygulandı. Eversiyon sütürleri 10. günde alındı.

#### Bulgular

Takip süresi içinde nüks görülmedi. Yanma, batma ve sulanma gibi sübjektif yakınmalar kayboldu. Olguların hiçbirinde yetersiz veya aşırı düzeltme izlenmedi. Olgular 2-16 ay (Ortalama 8.5 ay) takip edildi.

#### Tartışma

Alt kapağın senil entropion oluşum etyopatogenezinde alt kapak horizontal gevşekliği, alt kapak retraktörlerinin ayrılması yada zayıflaması, preseptal orbiküler kasın pretarsal kas üzerine kayması, involusyonel enoftalmus gibi nedenler sorumlu tutulmaktadır. Bu süreçte etiyolojik faktör olarak hepsi birarada olabileceği gibi bunlardan herhangi biriside daha belirgin rol oynayabilmektedir. Bu yüzden ideal entropion cerrahisi öncelikle ana sebep olmak üzere, patogenezdeki tüm faktörleri düzeltmeye yönelik olmalıdır (1-3,7,8),

Senil entropion tedavisinde sık olarak uygulanan cilt-orbiküler kas rezeksiyonu ve basit sütür teknikleri gibi yöntemlerle rekürrens yüksek olduğu bildirilmiştir (5). Wies ve Quickert tekniklerinin kolay uygulanabilir olmasının yanısıra, nüks oranının daha az olduğu bildirilmiştir (6,9,10).

Wies ve Quickert tekniğinde, yapılan tam kat transvers blefarotomi sonucu oluşan fibröz skar; preseptal orbiküler kasın, pretarsal kas üzerine kaymasını önlemektedir. Alt kapak retraktörlerinden geçen eversiyon sürürünün, tarsı sıyırıp ciltten çıkarılması ile alt kapak retraktörünün çekici etkisi tarstan cilde aktarılmaktadır. Bu alt kapak retraktörünün fonksiyonel gücünü arttırmaktadır. Horizontal gevşeklik ise horizontal kapak kısaltılması ile giderilmektedir (6, 9-11).

Öz ve ark. aynı tekniklerle yaptıkları çalışmada olguların hiçbirisinde nüks oluşmadığını, sadece 1 olguda entropion geliştiğini bildirilmiştir (10). Bizim serimizde 14 hastanın 16 alt göz kapağı öper edilmiş, nüks ve entropion görülmemiştir. Ancak ortalama izlem süremiz 8.5 aydır ve daha uzun dönem izlemde bu sonuçlarda değişiklikler beklenilebileceği gözardı edilmemelidir.

Son yıllarda, entropion cerrahisinde kutanöz yaklaşımlara alternatif olarak uygulanan transkonjonktival yaklaşım yeni bir yöntemdir. Bu teknikte cilt insizyonuna bağlı skar olmayışı, entropion patogenezindeki tüm ana faktörleri düzeltebildiği ve blefaroplasti ile kombine edilebildiği gibi avantajları olduğunu bildirmişlerdir. Bu tekniğin kısa dönem sonuçları bilinmekle beraber uzun dönem sonuçları bilinmemektedir (3).

Diğer bir çalışmada, senil entropion tedavisinde arka lamelin gerginleştirilmesi ve miyektominin etkili bir yöntem olduğu belirtilmiş olup 33 aylık gözlem sonunda nüks gözlenmediği bildirilmiştir (12).

Danks ve arkadaşının çalışmasında senil entropionda horizontal kapak gevşekliğinin esas patojenik faktör olduğu ve bu sebep ile göz kapağında horizontal kısaltma olmaksızın yapılan işlemlerde başarı şansının düşük olduğu vurgulanmaktadır (13).

Sonuç olarak, Wies ve Quickert yöntemleri, alt kapak retraktörlerinin kısmen sağlam olduğu senil entropionlarda, kolaylıkla uygulanabilecek ve kalıcı tedaviyi sağlayabilecek ideal ameliyatlardandır.

#### KAYNAKLAR

1. Sisler HA, Xebay GR, Finlay JR. Senil entropion and entropion compared and histopathologic study *Ann Ophthalmol* 1976; 8-11.
2. Lester T. Jones, Merrill J. Recti, John L. Wobig: Senil entropion A new Concept for Correction. *Am J Ophthalmol* 1972; 327-9.
3. Steven C. Dressner, James W. Karesh: Transconjunctival Entropion Repair. *Arch Ophthalmol* 1993; 1144-46.
4. Maden A.: Entropion. Okuloplastik cerrahi. İzmir: Özden Ofset, 1993:139-62.
5. Collin JRO. Entropion and Trichiasis. In: Stewart WB ed. *Ophthalmic Plastic and reconstructive surgery. Manuals program. American academy of ophthalmology. San Francisco, 1984: 131-6.*
6. Yüksel D., Ünal M., Hasanreisioğlu B. Entropion cerrahisindeki yenilikler. Quickert tekniği: In: Andaç K, Mentçş J, eds. *Türk Oftalmoloji derneği XXVII. Ulusal Kongresi Bülteni, İzmir: Yenyol Matbaası, 1994: 1754-58.*
7. Dryden RM, Leibyshon J. John Wobig. Senil entropion Pathogenesis and Treatment. *Arch Ophthalmol* 1978; 1883-85.
8. Erda S, Erda N. Jıvölüsyonel entropiyum olgularında cerrahi tedavi. Köker ÖF, Ersöz TR, Kaya A, ed. *Ulus Kong Bül Adana Çukurova Üniv Basımevi, 1989: 3:922.*
9. Marvin H., Quickert and Earl Rothbun MD. Suture Repair of Entropion. *Arch Ophthalmol* 1971; 304-5.
10. Öz Y, Ünal M, Arın A, Hasanreisioğlu B. Alt kapak senil entropionunda kalıcı cerrahi tedaviler. *Türk oftalmoloji. Derneği Okuloplastik cerrahi sempozyumu. Mayıs 1996.*
11. Markovits AS. Variations on the theme of involuntional entropion and the Quickert repair *Ann Ophthalmol* 1980; 12(9):1028.
12. Charonis GC, Gossman MD. Involuntional entropion repair by posterior lamella lightening and myectomy. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. 1996; 12,98-103.*
13. Jenny J. Danks, Geoffrey E. Rose. Involuntional Lower Lid Entropion *Ophthalmology* 1998 November; 105(11):2065-67.