

Konkomitan Horizontal Şaşılık Olgularında Cerrahi Tedavi Sonuçlarımız *

Emine ŞEN ERKEK*, M. Kaan ÖNLÜ**, Nesrin VERGİLİ**, Ahmet AKSÜNGER***

ÖZET

1990-1993 yılları arasında, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalında, cerrahi yöntemlerle tedavi edilen 51 konkomitan horizontal şaşılık olgusu incelendi. Olguların %52.94'ü alternan tip, %47.06'sı monoküler tip idi. En sık tek göze geriletme +rezeksiyon uygulandı (olguların %76.48'i). Postoperatif şaşılık objektif açıları olguların %1.96'sında -3'Tık konsekütif ekzotropya, %86.28'inde 0-5" arasında, %11.76'sında 6"nın üstünde oldu. Postoperatif komplikasyon olarak olguların %3.92 'sinde subkonjonktival kist, % 7.96 'sında konjonktival sütün açılması görüldü.

Anahtar Kelimeler Konkomitan horizontal şaşılık, Şaşılık cerrahisi

T Klin Oftalmoloji 1996, 5: 293-297

SUMMARY

SURGICAL RESULTS IN CONCOMITANT HORIZONTAL SQUINT CASES

In this study, the results of 51 surgically treated cases with concomitant horizontal squints investigated at the Department of Ophthalmology of the Dicle University, between 1990-1993. 52.94% of the cases were alternating type and 47.06% of the cases were monocular type, recession t-resection to one eye was the most frequent procedure that has been performed (76.48% of the cases). Postoperative amount of deviations were -3 in 1.96% (Consecutive exotropia), between 0-5 in 86.28% and above 6" in 11.76% of the cases. In postoperative period, subconjunctival cysts in 3.92% and conjunctival suture separation in 1.96% of all the cases were observed.

Key Words: Concomitant horizontal squint, Squint surgery

T Klin J Ophthalmol 1996, 5 : 293-297

Giriş

Normalde her iki göz uzağa bakarken görme eksenleri birbirine paraleldir. Görme eksenlerinden yalnızca birinin fiksasyon objesine yöneldiği, diğerinin bu noktadan uzaklaştığı duruma şaşılık denir. Şaşılıkta primer olay bînoküler tek görme (BOG)'nin bozulmasıdır.

Horizontal şaşılık, gözlerin Z ekseninde etrafında içe

(Esotropya veya konverjan şaşılık) ya da dışa (Ekzotropya veya diverjan şaşılık) kaymasıyla ortaya çıkar. Her iki göz alternasyon yaparak fiksasyon objesine yöneliyorsa alternan tip, fiksasyon için hep aynı göz kullanılıyorsa monoküler tip şaşılık ortaya çıkar (1).

Şaşılıkta multifaktöriyel etiyoloji söz konusudur. Héredité, doğum travması, geçirilmiş ateşli hastalıklar ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı etkenler olarak görülmektedir.

Şaşılık tedavisinde görmeyi artırmak, görme eksenlerinin düzeltilmesi ve rahat bir BOG sağlamak esastır. Bu amaçla optik, ortooptik, farmakolojik ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılır. Cerrahi tedavinin amacı görme eksenlerindeki kaymanın düzeltilerek BOG'nin sağlanması ve aynı zamanda kozmetik açıdan kabul edilebilir bir görünüm elde edilmesidir (1,2).

Geliş Tarihi: 30.11. 1994

Uzm.Dr. DÜTF Göz Hast. ABD.,

Araş.Gör.Dr.DÜTF Göz Hast. ABD.,

** Yard.Doç.Dr.DÜTF Göz Hast. ABD., DIYARBAKIR

Yazışma Adresi: Emine ŞENERKEK

DÜTF Göz Hast. ABD., DIYARBAKIR

* TOD XXVIII. Ulusal Kongresinde

(18-23 Ekim 1994-ANTALYA) sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda Ocak 1990-Aralık 1993 tarihleri arasındaki 4 yıllık dönemde, kliniğimizde geriletme ve/veya rezeksiyon yöntemleriyle cerrahi tedavi uygulanan 51 konkomitan horizontal şaşılık olgusu incelendi. Horizontal kayma ile birlikte vertikal kayma gösteren olgular bu çalışmaya alınmadı.

Çalışma kapsamına alınan olguların kardinal bakış pozisyonlarında göz hareketleri değerlendirildi. Koopere olabilen hastalarda Snellen eşeli ile görme dereceleri ölçüldü. Biomikroskop ile ön segment muayeneleri yapıldı. Kapama testi ile şaşılığın varlığı ve tipi belirlendi. Sinoptoforla şaşılık objektif açıları saptandı ve BOG muayeneleri yapıldı. Sikloplejili refraksiyon muayeneleri yapılarak saptanan refraksiyon kusurları düzeltilti. Pupiller midriyatik durumdayken olguların göz dibi muayeneleri yapıldı ve fiksasyon tipleri saptandı.

Optik ortoptik tedaviye rağmen şaşılık objektif açıları 15° nin üstünde olan olgular için cerrahi tedavi endikasyonu kondu. Öpere edilecek gözün seçiminde Worth dört nokta testinde supresse olan göz veya hastanın çoğunlukla fikse olmadığı non-dominant göz seçildi.

Operasyon öncesi olgular sistemik yönden araştırıldı. Olgularımıza horizontal kaslara geriletme ve/veya rezeksiyon uygulandı. Kaslara uygulanacak Geriletme-rezeksiyon miktarının hesaplanmasında Bangertter Metodu kullanıldı. Olguların postoperatif 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl kontrolleri yapıldı. Gerekli optik ve ortoptik tedavilere devam edildi.

Bulgular

Konkomitan horizontal şaşılıklı 51 olgunun 27'si (%52.94) alternan, 24'ü (%47.06) monoküler tipte idi. Olgularımızın 25'i (%49.10) kadın, 26'sı (%50.90) erkek

Tablo 1. Olgularımızın yaş gruplarına göre dağılımı

	0-7			8-11			12 ve üstü			Top.
	Olgu	%		Olgu	%		Olgu	%		
Alternan										
konverjan	8	36.36	3	13.64	11	50.00	22			
Alternan										
diverjan	-	-	2	40.00	3	60.00	5			
Monoküler										
konverjan	4	20.00	4	20.00	12	60.00	20			
Monoküler										
diverjan	1	25.00	-	-	3	75.00	4			
Toplam	13	24.50	9	17.64	29	57.86	51			

Tablo 2. Olgularımızın preoperatif refraksiyon bulgularına göre dağılımı

	-3 D ile					Top.			
	-3 D altı		-0.50 D		0 ile +4 D		+4 D üstü		
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu			%	
Alternan									
konv.	-		1	4.54	13	59.00	8	36.46	22
Alternan									
div.	1	20.00	2	40.00	2	40.00	-		5
Monoküler									
konv.	-	-	-	-	9	45.00	11	55.00	20
Monoküler									
div.	1	33.33	1	33.33	-	-	1	33.33	3
Toplam	2	4.00	4	8.00	24	48.00	20	40.00	50

Tablo 3. Olgularımızın preoperatif fiksasyon tiplerine göre dağılımı.

	Santral		Parafoveal		Paramaküler		Periferik		Top.
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	
Alternan	18	66.66	6	22.22	3	11.12	-		27
Monoküler	3	13.04	4	17.39	9	39.13	7	30.44	23
Toplam	21	42.00	10	20.00	12	24.00	7	14.00	50

Tablo 4. Olgularımızın preoperatif görme derecelerine göre dağılımı.

	0.1 den az		0.1-0.3		0.4-0.7		0.8-Tam		Top.
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	
Sağ	-		3	12.50	2	8.33	19	79.17	
Alternan									24
Sol			2	8.33	7	29.17	15	62.50	
Sağ	6	26.08	2	8.70	3	13.04	12	52.18	
Monoküler									23
Sol	6	26.08	4	17.40	3	13.04	10	43.48	

olup yaş ortalamaları 13.8 yıl olarak bulundu. Olgularımızın yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1 'de gösterilmiştir. 13'ü (%24.50) 0-7 yaş grubunda, 9'u (%17.64) 8-11 yaş grubunda, 29'u (%57.86) 12 ve üstü yaş grubundadır.

Olgularımızın postoperatif refraksiyon bulgularına göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Monoküler di-

KONKOMİTAN HORIZONTAL ŞAŞILIK OLGULARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Tablo 5. Olgularımızın postoperatif görme derecelerine göre dağılımı.

	0.1 den az		0.1-0.3		0.4-0.7		0.8-Tam		Top.
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	
Sağ	-		1	4.16	3	12.50	20	83.34	
Alternan									24
Sol	-		1	4.16	5	20.83	18	75.01	
Sağ	6	26.08	1	4.35	1	4.35	15	65.22	
Monoküler									23
Sol	6	26.08	2	8.70	1	4.35	14	60.87	

Tablo 6. Olgularımızın preoperatif şaşılık objektif açılarına göre dağılımı

	15-30°		31-45°		46° ve üstü		Top.
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	
Alternan							
konv.	9	40.92	12	54.54	1	4.00	22
Alternan							
div.	2	40.00	2	40.00	1	20.00	5
Monoküler							
konv.	14	70.00	4	20.00	2	10.00	20
Monoküler							
div.	3	75.00	1	25.00	-	-	4
Toplam	28	54.90	19	37.26	4	7.84	51

Tablo 7. Olgularımızın uygulanan ameliyat şekline göre dağılımı.

	Tek göze		İki göze		İki göze		Tek göze		Top.
	G+R		G+R		G		G		
	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	Olgu	%	
Alternan									
konv.	13	59.10	2	9.10	5	22.70	2	9.10	22
Alternan									
div.	5	100.00	-	-	-	-	-	-	5
Monoküler									
konv.	18	90.00	1	5.00	1	5.00	-	-	20
Monoküler									
div.	3	75.00	-	-	-	-	1	25.00	4
Toplam	39	76.48	3	5.88	6	11.76	3	5.88	51

G:Geriletme R:Rezeksiyon

Tablo 8. Olgularımızın postoperatif şaşılık objektif açılarına göre dağılımı

	Hiperkor-reksiyon		0-5°		6° ve üst		Top.
	Olgu%	Olgu	Olgu	%	Olgu	%	
Alternan							
konverjan	1	4.50	17	77.28	4	18.18	22
Alternan							
diverjan	-	-	4	80.00	1	20.00	5
Monoküler							
konverjan	-	-	19	95.00	1	5.00	20
Monoküler							
diverjan	-	-	4	100.00	-	-	4
Toplam	1	1.96	44	86.28	6	11.76	51

Tablo 9. Olgularımızın yaş gruplarına göre postoperatif şaşılık objektif açılarının dağılımı

	Hiperkor-reksiyon		0-5°		6° ve üstü		Top.
	Olgu%	Olgu	Olgu	%	Olgu	%	
0-7 yaş grubu	-	-	13	100.00	-	-	13
8-11 yaş grubu	-	-	8	88.88	1	11.12	9
12 ve üstü yaş grubu	1	3.45	23	79.31	5	17.24	29
Toplam	1	1.96	44	86.28	6	11.76	51

Tablo 10. Olgularımızda postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar.

	Olgu	%
Konjonktival sütün açılması	1	1.96
Subkonjonktival kist	2	3.92

Tablo 11. Olgularımızın yaş grupların göre postoperatif BOG kazanılma oranları

		BOG kazanılan		BOG kazanılmayan		Top.
		Olgu	% Toplam	Olgu	% Toplam	
0-7 yaş	Alternan	4	75.00	1	25.00	8
	Monoküler	2		1		
8-11 yaş	Alternan	3	66.66	1	33.34	6
	Monoküler	1		1		
12 ve üstü yaş	Alternan	3	15.00	11	85.00	20
	Monoküler			6		
Toplam		13	38.23	21	61.77	34

BOG: Blnoküler tek görme

verjan şaşılıklı 1 olguda korneal lökom nedeniyle ref-raksiyon muayenesi yapılamadı. Olguların %48.00'inin 0 ile +4D aralığında, %40.00'inin ise +4D üzerinde ref-raksiyon kusuru gösterdiği görüldü.

Olgularımızın postoperatif fiksasyon tiplerine göre dağılımı Tablo 3'te görülmektedir. Korneal lökomlu 1 olgu tabloya dahil edilememiştir. Olguların %42.00'sinde santral, %20.00'sinde parafoveal, %24.00'ünde paramaküler ve %14.00'ünde periferik ek-zantrik fiksasyon mevcuttu.

Olgularımızın preoperatif görme derecelerine göre dağılımı Tablo 4'te, postoperatif görme derecelerine göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir. Alternan şaşılıklı olgularımızın 3'ünde yaşlarının küçük olması nedeniyle, 1 monoküler şaşılıklı olguda da mental retardasyon ne-deniyle kooperasyon kurulamadığından görme de-receleri alınamadı.

Olgularımızın preoperatif şaşılık objektif açılarına göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Şaşılık açılan %54.90 olguda 15-30° arasında, %37.26 olguda 31-45° arasında, %7.84 olguda ise 46° ve üstünde idi.

Olgularımıza uygulanan operasyon şekline göre da-ğılıma (Tablo 7) bakıldığında, 39 olguda (%76.48) tek göze geriletme+rezeksiyon, 3 olguda (%5.88) iki göze geriletme+rezeksiyon, 6 olguda (11.76) iki göze ge-riletme, 3 olguda (%5.88) tek göze geriletme uygulandığı görülmektedir. İki göze geriletme uygulanan 6 olgunun tümünde operasyon tek seansta iki göze uygulandı. Her iki göze geriletme+rezeksiyon uygulanan 3 olguda ope-rasyonlar arasındaki süre en az 2 ay, en çok 1 yıl idi.

Olgularımızın postoperatif şaşılık objektif açılarına göre dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir. 44 olguda (%86.28) 0-5° arasında postoperatif şaşılık objektif açısı oluştu. 1 olguda (%1.96) - 3° lik hiperkorreksiyon (kon-sekütif ekzotropya), 6 olguda (%11.76) 6° ve üstünde şa-

şılık objektif açısı ile hipokorreksiyon görüldü. Ol-gularımızın postoperatif takip süresi 3 ay - 15 ay (or-talama 9.64 ay) arasında değişmekteydi.

Olguların yaş gruplarına göre postoperatif şaşılık objektif açılarına (Tablo 9) bakıldığında, kabul edilebilir düzelme (0-5° arası) 0-7 yaş grubunda %100, 8-11 yaş grubunda %88.88, 12 ve üstü yaş grubunda %79.31 oranında gerçekleşmiştir.

Postoperatif dönemde olgularımızda görülen komp-likasyonlar Tablo 10'da görülmektedir. 1 olguda (%1.96) konjonktival sütün açılması, 2 olguda (%3.92) sub-konjonktival kist oluşumu görüldü. Konjonktival sütün açılması görülen olguda lokal anestezi altında re-sütünasyon yapıldı. Subkonjonktival kist gelişen iki ol-guda ise kist, lokal anestezi altında eksize edildi.

Olgularımızın yaş gruplarına göre BOG kazanılma oranları Tablo 11'de gösterilmiştir. BOG muayenesi al-ternan şaşılıklı olguların 23'ünde, monoküler şaşılıklı ol-guların 11'inde yapılabilirdi. BOG muayenesi yapılabilen 34 olgunun 13'ünde (%38.23) BOG kazanılmış, 21'inde (%61.77) BOG kazanılamamıştır. En yüksek BOG ka-zanılma oranı %75.00 ile 0-7 yaş grubunda gerçekleşti.

Tartışma

Şaşılık tedavisinin başarısı tedaviye başlama yaşıyla paraleldir. Olgularımızın yaşa göre dağılımına ba-kıldığında %57.86'sinin 12 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir. Erkam (3) ise olgularının %64.70'inin 0-7 yaş grubunda olduğunu bildirmiştir. Bizim olgularımızın 12 ve üstü yaş grubunda yoğunlaşmasının nedeni, böl-genin sosyoekonomik durumu, hastaların hekime baş-vurmada gecikmeleri, ancak ileri yaşlarda, sosyal ve psi-

kolojik nedenlerle (işe girme, evlenme, ehliyet alma gibi) hekime başvurmak zorunda kalmalarıdır.

Olgularımızın preoperatif şaşılık objektif açıları incelendiğinde %54.90'ının 15-30° arasında, %37.26'sının 31-45° arasında, %7.84'ünün 46° ve üstünde olduğu görüldü. Erkam (3) ve Abadan (+) da çalışmalarında benzer oranda olgu bildirmişlerdir. Olgularımıza en sık tek göze geriletme+ rezeksiyon (%76.48) uygulandı. Yapılmış olan çalışmalarda da en sık tek göze geriletme+rezeksiyon uygulandığı görülmektedir (5-7).

Postoperatif şaşılık objektif açıları %86.28 olguda 0-5° arasında oluşmuştur. Literatürdeki kozmetik başarı oranları %51 ile %90 arasında değişmektedir (8-11).

O'Hara ve Calhoun (12) çalışmalarında 31 olgunun %6.45'inde konsekütif ekzotropya bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda bu oran %1.96 oldu. Olgularımızda postoperatif komplikasyon olarak %1.96 oranında konjonktival sütün açılması, %3.92 oranında subkonjonktival kist oluştuğu görülmüştür. Fenton (13), 185 olgudan %6.48'inde konjonktival sütün açılması, %1.62'sinde subkonjonktival kist oluştuğunu bildirmiştir.

Çalışmamıza alınan olgularda postoperatif dönemde BOG kazanılma oranı %38.23 oldu. En yüksek BOG kazanılma oranı %75.00 ile 0-7 yaş grubunda gerçekleşti. Emüler ve Erkam (14) 1492 şaşılık olgusundan 319'una cerrahi tedavi uyguladıklarını ve bunların 223'ünün 102'sinde (%45.7) BOG kazanıldığını bildirmişlerdir. Yaş gruplarına göre BOG kazanılma oranlarını 1-5 yaş arasında %75, 5-10 yaş arasında %57, 10 yaş üzerinde %29.4 olduğunu saptamışlardır. Scheiman ve arkadaşları (8) olgularının %22'sinde BOG kazanıldığını bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, şaşılık tedavisinde aile-hasta-hekim üçgeni önemlidir. Özellikle tedavi isteği ailenin duyarlılığına bağlıdır. Optik ve ortoptik tedaviler yetersiz kaldığında cerrahi tedaviyi geciktirmemek gereklidir. Uygun cerrahi endikasyon konan ve opere edilen olgularda elde edilecek başarı oldukça tatmin edicidir. Ancak ileri yaşlardaki olgularda, elde edilen başarı fonksiyonel olmaktan çok kozmetik yönde bir başarı olmaktadır. Erken dönemde hekime başvurulması tedavinin prognozunu olumlu yönde etkilemektedir.

Kaynaklar

1. Wilson FM. Basic and clinical science course, American Academy of Ophthalmology. Section 6, Pediatric Ophthalmology and strabismus. San Francisco, California, 1990-1991; 199-333.
2. Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. Windsor. Hong Kong. Oxford, 1989;412-37.
3. Erkam N. Şaşılıkta Prizmatik Cam Tatbikatı, AÜTF yıllığı, 1978; 64-71.
4. Abadan S. Ekzantrik fiksasyonlu ambliyopinin tedavisi ve tedavi metodlarının değerlendirilmesi, Doçentlik tezi, Ankara, 1976.
5. Bantley GB, et al. Characteristics of recession-resection and bimedial rectus recession for childhood esotropia, Arch. Ophthalmol. 1985; 103:190-5.
6. Baykal O, Çağlar N, Manga G, Enengin F. Ekzotropyalarda tedavi sonuçlarımız. TOD, XXIII. Ulusal kongresi bülteni, Adana, 1989; 268-70.
7. Baykal O, Çıkmaz Z, Çağlar N, Durmuş M. Nonakomodatif ezotropyalı hastalarda tedavi sonuçlarımız, TOD, XXIV. Ulusal kongresi bülteni, Ankara, 1990; 73-4.
8. Scheiman M, Ciner E, Gallaway M. Surgical success rates in infantile esotropia. J Am Assoc. 1989;60(1): 22-31.
9. Nelson LB, Calhoun JH, Simon JW, Wilson T, Harley RD. Surgical management of large angle congenital esotropia, Brith J Ophthalmol 1987; 51(5): 380-3.
10. Nelson LB, Bacal DA, Burke MJ. An alternative approach to the surgical management of exotropia the unilateral lateral rectus recession. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 1992; 29(6): 357-60.
11. Helveston EM. The value of strabismus surgery in: Ophthalmic surgery, 1990; 21(5): 311-7.
12. O'Hara MA, Calhoun JH. Surgical correction of exess esotropia at near. J Pediatr. Ophthalmol. Strabismus, 1990; 27 (3): 120-5.
13. Fenton PJ. Suturing technique for squint surgery, Brith J Ophthalmol., 1970; 54: 672-9.
14. Emüler Ü, Erkam N. Alternan şaşılıklarda erken ameliyatla binoküler görmenin sağlanması. IX. Ulusal oftalmoloji kongresi bülteni, Ankara, 1973:53-5.