

Nüks İnvolüsyonel Entropionda Çevirici Sütürlerle Tedavi¹

LOWER LID EVERTING SUTURES FOR RECURRENT INVOLUTIONAL ENTROPION

Bayazıt İLHAN*, Gölge ACAROĞLU*, Çiğdem CAN*

*Uz.Dr., SSK Ulucanlar Göz Hastanesi 2. Göz Kliniği, ANKARA

Özet

Amaç: Sistemik sorunları olan ya da kooperasyonu iyi olmayan nüks involüsyonel entropionlu hastalarda alt kapak çevirici sütürlerinin etkinliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntemler: Daha önce değişik tekniklerle entropion cerrahisi geçirmiş ancak entropionu tekrar etmiş 6 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşları 78, 80, 80, 81, 86 ve 90 idi ve tekrar operasyon için sıkıntılı olabilecek sistemik sorunları ya da kooperasyon güçlükleri vardı. Bu hastalara alt forniks, alt kapak retraktörleri ve ciltten geçip bağlanan 4/0 kromik katgüt sütürler kondu. Sütürler 4 hafta süreyle yerlerinde bırakıldı, eğer düşmemişlerse alındı.

Bulgular: Hastaların tümünde hemen ertesi gün entropionun düzelmiş olduğu ve memnun oldukları görüldü. Entropiondaki düzelme sütür alınımından sonra da devam etti.

Sonuç: Alt kapakta görülen bu problemin tedavisi için tanımlanmış birçok teknik olmakla birlikte çoğunda tekrar nüks etme olasılığı bulunmaktadır. Bu teknik bunların içindeki belki de en basit olanı olmakla birlikte etkilidir. Bu teknik minimal anesteziye ihtiyaç duyar, çok az doku manipülasyonu vardır ve birkaç dakikada tamamlanır. Bu tekniğin ilk cerrahide de kullanılabilmesi belirtilmekle birlikte sistemik sorunları olan veya kooperasyon sorunları olan yaşlılardaki nüks involüsyonel entropionda en uygun seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Entropion, Çevirici sütürler, İnvolüsyonel entropion

T Klin Oftalmoloji 2004, 13:18-21

Summary

Objective: A prospective pilot study to evaluate the efficiency of lower lid evverting sutures for recurrent involutional entropion in non-cooperative and/or systemically compromised patients.

Material and Methods: Six patients with recurrent entropion who were operated on by different techniques were included in the study. They were at the ages of 78, 80, 80, 81, 86 and 90 and were poor candidates for re-operation because of their systemic and mental status. 4/0 chromic catgut sutures through inferior fornix, inferior retractors and the lid skin were placed. The sutures were left in place for 4 weeks and removed afterwards if not fallen by itself.

Results: Entropion was corrected in all patients by the next day and patients were satisfied. Normal lid position continued after removal of the sutures.

Conclusion: There are many procedures for correcting this type of lower lid deformity but most have a high recurrence rate. This technique is probably the simplest, yet effective. It requires minimal anesthesia, involves minimum tissue manipulation and can be completed in a few minutes. It has been used as a primary procedure, but we believe it is the most suitable technique in recurrent cases of systemically compromised and non-cooperative elderly patients.

Key Words: Entropion, Evverting sutures, involutional entropion

T Klin J Ophthalmol 2004, 13:18-21

Involüsyonel entropion yaşlılarda görülen kapak malpozisyonları içinde en sık görülenlerindedir. Yarattığı kozmetik sorunun dışında kornea iritasyonu, korneal erozyonlar, keratit ve konjonktivit gibi komplikasyonlarla da hastaya rahatsızlık veren bir durumdur. Entropionun düzeltilmesi için tanımlanmış birçok cerrahi girişim

mevcuttur. Altta yatan faktörlerin çeşitliliği ve birçok kez hepsinin tek ameliyatta düzeltilememesi nedeniyle sıklıkla tekrar edebilen bir rahatsızlıktır. İnvolüsyonel entropionun gelişiminde rol aldığı düşünülen faktörler şunlardır (1,2).

1. Kantal tendonlardaki ve tarsdaki zayıflamaya bağlı horizontal kapak gevşekliği.

2. Alt kapak retraktörlerindeki zayıflama veya ayrılmalara bağlı vertikal kapak gevşekliği.

3. Orbikülaris zayıflığına veya retraktör disfonksiyonuna bağlı olarak orbikülaris kasının preseptal kısmının pretarsal kısım üzerine kayması.

4. Orbitadaki yumuşak doku değişikliklerine bağlı involüsyonel enoftalmus.

Etiyolojide düşünülen bu faktörleri düzeltmeye yönelik değişik cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Bunlar içinde horizontal (3) ve vertikal kapak kısaltma (4), bir skar dokusu bariyeri oluşturarak tarsal pozisyonun düzeltilmesi için çevirici sütürler konması (5-7), alt kapak retraktörlerinin tamiri ve kuvvetlendirilmesi (4,8), aponevroz kuvvetlendirilmesi (9), orbikülaris kasına ekstirpasyon (10), tarso-periosteal fiksasyon (11) gibi yöntemler sayılabilir. Son zamanlarda yapılan cerrahilerde altta yattığı düşünülen soruna yönelik olarak bu cerrahilerin birkaçı birarada yapılabilmektedir.

Bu cerrahi yöntemler içinde en basiti çevirici sütürler konmasıdır. Bu teknik oldukça eskiden tanımlanmış ve daha çok “geçici” düzelmeye sağladığı (5,12) düşünülmüşse de bazı hastalarda uzun dönem etkinliği gösterilmiştir (6).

Bu çalışmada sistemik sorunları olan ya da kooperasyonu iyi olmayan nüks involüsyonel entropionlu hastalarda alt kapak çevirici sütürlerin etkinliğini ortaya koymak amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

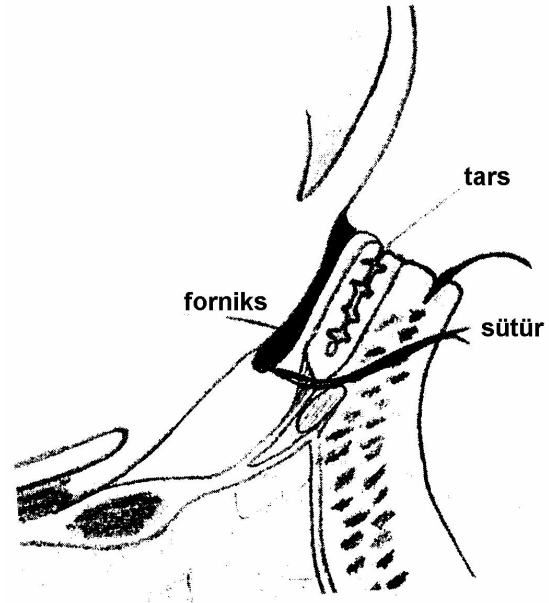
Yaşları 78, 80, 80, 81, 86 ve 90 olan ve daha önce entropion cerrahisi geçirmiş olan 6 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ikisine kliniğimizde bir yıl önce “lateral tarsal sling” ve horizontal kısaltma yöntemiyle entropion cerrahisi uygulanmıştı. Diğer dört hasta başka kliniklerde opere olmuş hastalardı. Bunların ikisinde alt kapakta horizontal insizyona ait skar mevcuttu, diğer ikisinde belirgin bir insizyon skarı görülmedi. Bu hastaların geçirdikleri cerrahinin ne olduğu tam olarak anlaşılmadı.

Hastaların dördünde hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi sistemik sorunlar mevcuttu. 2 hasta yakınlarının yardımına ihtiyaç duyacak şekilde düşkün durumda idi.

Hastaların ameliyatı için topikal %0.4'lük Oksibuprokain %0.4 ve alt kapağa 0.5 ml %2'lik lidokain ile anestezi kullanıldı. Kapak yatay olarak üç parça halinde düşünülerek çift iğneli 4/0 katgüt sütürler horizontal matres sütürü şeklinde geçirildi. İlk iğne alt fornixin en derin kesiminden girilerek öne ve yukarı doğru tarsın alt kesiminden geçip önüne doğru ilerletildi ve kapak kenarından yaklaşık 3 mm aşağıda ciltten çıkarıldı. Diğer iğne yaklaşık 4 mm mesafeden aynı şekilde geçirilerek ciltten çıkarıldı ve cilt üzerinde doğrudan bağlandı (Şekil 1). Bu şekilde en çok üç adet sütür uygun aralıklarla kondu. İşlem tamamlandıktan hemen sonra önerildiği şekilde minimal ektropion gelişmesine dikkat edildi. Hasta ertesi gün ve 4 hafta sonra görüldü. Sütürler 4 hafta yerlerinde bırakıldı, bu sürede düşmemişse alındı.

Bulgular

Hastalar 8-18 ay boyunca 3 ay aralarla görüldü. Ameliyattan hemen sonraki gün entropionun tüm hastalarda düzelmiş olduğu görüldü. Hastaların gözlerini daha rahat açtıkları, irritasyonun azaldığı gözlemlendi. 4 hafta sonraki kontrollerinde sütürler alınınca da kapak malpozisyonundaki düzelmeye devam ettiği gözlemlendi (Şekil 2 a-d). Hastaların takiplerinde de entropionda tekrarlama olmadı.



Şekil 1. Sütür geçme tekniği.



Şekil 2. Nüks involüsyonel entropion olan 86 yaşındaki hastanın preop (a), ameliyattan sonraki gün (b), ameliyattan 4 hafta sonraki (c) ve 3 ay sonraki (d) görünümü. (Hasta 2 yıl önce “lateral tarsal sling” yöntemiyle entropion tashihi ameliyatı geçirmiştir.)

Tartışma

Orbikularis kasının preseptal ve pretarsal kısımları arasında bariyer oluşturacak bir skar dokusu oluşturmak için elektrokoter, diatermi, alkol enjeksiyonu ve çevirici sütürler denenmiştir. Çevirici sütürler en basit cerrahi tedavi olmakla birlikte çoklukla “geçici” olarak düşünülmüşlerdir (5,12).

Bu amaçla uygulanan ilk girişimler orbikularis kasının etkinliğini zayıflatmak amacıyla bir skar dokusu oluşturmak için konulan transpalpebral sütürlerdir. “U” şeklinde sütürler geçilip bağlanmış ve uzun süre bırakılmışlardır. Bu teknik yalnızca ön lameli içerdiğinden etkili olmadığı görülmüştür. Quickert ve Rathbun (5) bu amaçla koydukları sütürü tarsın alt sınırından geçip tüm kapak kalın-

lığını içerecek şekilde koymuşlardır. Bu işlem hem orbikularis kasının yukarı doğru kaymasını engellemiş hem de alt kapak retraktörlerinin çekme gücünü ön lamele iletmıştır. İğnenin giriş ve çıkış yerini aynı horizontal düzlemde tars alt kesimi hizasında yapmışlardır. Quickert daha sonra bu tekniğe horizontal kapak kısaltımını eklemiş, bu işlem daha sonra Collin ve Rathbun tarafından da kullanılmıştır (4).

Çevirici sütürlerin uzun dönem etkinliğini prospektif bir çalışmayla araştıran Wright ve arkadaşları (6) 31 ayda %15 nüks gördüklerini belirtmişlerdir. Çalışmalarında skar yapıcı etkiyi artırmak için alkole batırılmış 4/0 katgüt sütür kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çevirici sütürleri oblik şekilde alt forniksten yukarı doğru ve çıkış yeri ciltte kapak kenarından yaklaşık 3 mm aşağıda olacak şekilde geçmişlerdir. Oluşan skar dokusunun alt kapak retraktörleri gibi çalıştığı düşünülmüştür. Elde edilen sonuçlarla birlikte kolay, çabuk ve yaşlılarda çok uygun olduğu düşünülmüştür. Nüks görülen hastalarda bunun çoğunlukla alta kapakta bulunan aşırı gevşekliğe bağlı olduğu vurgulanmıştır.

Bu işlemin başarısının dikiş boyunca oluşturulan skar dokusuna bağlı olduğu görülmüştür (12). Dikiş alındıktan sonra etki ancak bu şekilde devam edebilmektedir. Bu skar hem retraktörlerin etkisini tarsın ön yüzüne aktaracak hem de preseptal orbikularisin yukarı hareketini engelleyecek kadar güçlü olmalıdır.

Katgüt, naylon ve ipek sütürler oluşturdukları skar dokusu açısından histolojik olarak incelenmiş ve tümünde belirgin iltihabi ve fibrotik yanıtın 2 haftada oluştuğu gözlenmiştir (12). Bu nedenle konulan sütürlerin bir ay yerinde kalması düşmemişse alınması önerilmiştir (6). Oluşan fibrotik reaksiyonun dikiş materyalinin yarattığı iltihabi etkiden ya da dikişin gerilimiyle oluşabilecek doku nekrozu sonrası ortaya çıkan iltihabi cevaptan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Entropion cerrahisindeki esas yaklaşım entropionun gelişmesinde altta yatan sebebe yönelik cerrahi yapılmasıdır. Bu olgularda yapılan ilk cerrahilerde muhtemelen altta yatan alt kapak retrak-

törlerindeki yetersizliğin yeterince düzeltilemediği düşünülebilir. Burada konulan çevirici sütürlerin retraktör sıkılaştırmasını tamamladığı ve entropionun düzelmesine katkı sağladığı bir gerçektir.

Kendi deneyimlerimize göre burada belirtilen hastaların yanı sıra izlem süresi daha kısa olan başka hastalarımızda da tarif ettiğimiz yöntemin etkili olduğunu izlemiş bulunuyoruz.

Yukarıda belirtilen hasta grubunda ameliyat öncesi hazırlığa gerek kalmadan kolay ve çabuk bir şekilde çevirici sütürlerin uygulanması güvenilir ve etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mc Cord CD Jr, Tanenbaum M. Oculoplastic Surgery. New York : Raven Press, 1987: 281.
2. American Academy Of Ophthalmology. Basic and clinical science course Orbit, Eyelids and Lacrimal System, section 7. San Fransisco; 1999-2000, 183-186.
3. Bick MW. Surgical management of orbital tarsal disparity. Arch Ophthalmol 1966; 75: 386-9.
4. Collin JRO, Rathbun E. Involutional entropion. Arch Ophthalmol 1978; 96: 1058-64.
5. Quickert MH, Rathbun E. Suture repair of entropion. Arch Ophthalmol 1971; 85: 304-5.
6. Wright M, Dugald B, Scott C, Leatherbarrow B. Everting suture correction of lower lid involutional entropion. Br J Ophthalmol 1999; 83: 1060-3.
7. Maden A. Oküloplastik Cerrahi. İzmir: Özden Ofset, 1995: 149-53.
8. Dresner SVC, Karesh JW. Transconjunctival entropion repair. Arch Ophthalmol 1993; 111: 1144-8.
9. Hargiss JL. Inferior aponeurosis vs orbital septum tucking for senile entropion. Arch Ophthalmol 1973; 89: 210-3.
10. Nowinsky TS. Orbicularis oculi muscle extirpation in a combined procedure for involutional entropion. Ophthalmology 1991; 98: 1250-6.
11. Acaroğlu G, Can Ç, İlhan B. İnvölüsyonel entropion ve entropion cerrahisinde tarso-periosteal fiksasyon. T Klin Oftalmol 2002; 11: 159-62.
12. Seiff SR, Kim M, Howes EL Jr. Histopathological evaluation of rotation sutures for involutional entropion. Br J Ophthalmol 1989; 73: 628-32.

Geliş Tarihi: 27.01.2003

Yazışma Adresi: Dr.Bayazıt İLHAN
SSK Ulucanlar Göz Hastanesi
Ulucanlar, ANKARA
ilhanbayo@yahoo.com

¶Kısmen SOE 2001 İstanbul Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.