

Primer inferior Oblik Hiperfonksiyonlu Hastalarımızda Operasyon Sonuçlarımız

Adem EROĞLU*, Gülhanım HACIYAKUPOĞLU"", Meltem YAĞMUR",
Nihal DEMİRCAN*", Kemal NAS*, İsmail İŞİĞÜZEF,

ÖZET

*Primer inferior oblik hiperfonksiyonu cerrahi tedavisinde ressesyon ve tenotomi sık uygulanan metodlardır. Resse-
syon ve tenotominin etkisini araştırmak amacıyla Eylül 1990-Şubat 1993 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göz Hastalıkları ABD Şaşılık biriminde primer inferior oblik hiperfonksiyon tanısıyla takip edilen 37 hastanın 46
gözüne cerrahi müdahale uygulandı. 34 göze inferior oblik ressesyon, 13 göze Inferior oblik tenotomi yapılarak ameliyat
sonuçları değerlendirildi. Primer Inferior oblik hiperfonksiyon tedavisinde ressesyonun tenotomiye oranla daha başarılı
olduğu kanaatine varıldı.*

Anahtar Kelimeler: Primer inferior oblik hipertrofisi, Interior oblik tenotomi, inferior oblik ressesyon.

T Klin Oftalmoloji 1994, 3:191-193

SUMMARY

*THE RESULTS OF THE OPERATIONS IN THE PATIENTS WITH PRIMARY INFERIOR
OBLIQUE HYPERFUNCTION*

*Recession and tenotomy are the techniques mostly used in the surgical treatment of primary inferior oblique muscle
hyperfunction. This study was carried out in Çukurova University, Medical Faculty Department of Ophthalmology, be-
tween September 1990- February 1994. In order to evaluate the effect of recession and tenotomy, surgery was applied to
46 eyes of 37 patients: inferior oblique muscle recession to 27 eyes, tenotomy to 13 eyes.*

*We concluded that postoperative success rate was rather good in the inferior oblique muscle recession applied
group.*

Key Words: Primary inferior oblique muscle hyperfunction, inferior oblique muscle tenotomy, inferior oblique muscle recession.

TurkJ Ophthalmol 1994, 3:191-193

Giriş

inferior oblik hiperfonksiyonu (İOHF) addüksiyon yapan gözün elevasyonu ile karakterize vertikal inkomitant deviasyondur. Etiyolojik ve klinik olarak primer ve sekonder İOHF olarak ayrılır. Primer İOHF etiyojisi-
sinde; mekanik ve innervasyonel sebepler suçlanmasına rağmen çok iyi anlaşılmamış bir antitedir (1). Sıklıkla horizontal strabismusa eşlik etmekle birlikte izole ola-

rak da karşımıza çıkabilir (2). Sekonder İOHF kontrala-
teral superior rektus veya ipsilateral superior oblik kas-
larındaki zayıflığa bağlıdır. Primer ya da sekonder verti-
kal elemanların ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Mevcut ya da
anamnezde bulunan oküler tortikollis daima sekonder
vertikal elemanı gösterirken, addüksiyonda elevasyon
çok belirgin ise primer vertikal eleman söz konusu-
dur(3).

Inferior oblik (İO) kas fonksiyonunu zayıflatıcı cer-
rahi girişim olarak pek çok yöntem geliştirilmiştir (3-9).
Ülkemizde de bu konuda yapılmış çalışmalar vardır
(10-17). Çalışmamızın amacı kliniğimizde uygulanan İO
kası zayıflatıcı cerrahi yöntemlerden; ressesyon ve te-
notominin etkinliğinin araştırılmasıdır.

Geiş Tarihi: 3.5.1994

Kabul Tarihi: 9.9.1994

* Araş.Gör.Dr.ÇÜTF. Göz Hast. ABD,

" Uzm.Dr.ÇÜTF. Göz Hast. ABD,

*** Yrd.Doç.Dr.ÇÜTF. Göz Hast. ABD,

""Doç.Dr.ÇÜTF. Göz Hast. ABD, ADANA

Olgular ve Yöntem

Eylül 1990-Şubat 1994 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD Şaşılık biriminde primer İOHF tanısıyla takip edilen 37 olgunun operasyon uygulanan 46 gözü çalışma kapsamına alındı. Hastaların en küçüğü 5, en büyüğü 24 yaşında; ortalama 11.04 idi. Hasta grubu 22 kadın, 15 erkekten oluşuyordu. Olguların preoperatif yapılan muayenelerinde; 5 PD ile 25 PD arasında hipertropiaları, 28 olguda ezotropia, 9 olguda ekzotropia vardı, Bielschowsky testleri negatifti ve baş pozisyonları bulunmuyordu. Çalışma kapsamındaki 25 olgunun 33 gözüne İO ressesyon, 12 olgunun 13 gözüne İO tenotomi uygulandı.

İO ressesyon ve tenotomide uygulanan cerrahi yöntem şöyle özetlenebilir:

Alt temporal bölgede limbustan 10 mm. uzaklıktan konjunktiva ve tenon insizyonu yapıp, lateral rektus ve İO kasları bulundu. İO tenotomide kas insersiyon yerinden kesilerek tenon altına gömülürken, İO ressesyonunda ise kas insersiyon yerinden kesilerek lateral ve alt rektus arasında 4-10 mm. geriye skleraya sütüre edildi.

Postoperatif 5 PD altında vertikal deviasyon saptanan olgular tam düzelme, 5 PD ve üstünde vertikal deviasyon saptanan olgular ise hipokorreksiyon olarak değerlendirildi.

Sonuçlar

İO ressesyonu uygulanan olgulardan 6'sı, İO tenotomi uygulanan olgulardan ise 2'si postoperatif kontrollere gelmediği için çalışma kapsamından çıkarıldı. Kalan olguların operasyon sonuçları şöyle tespit edildi:

-İO ressesyonu uygulanan 25 gözün; 20'sinde tam korreksiyon, 5'inde hipokorreksiyon sağlandı. Başarı oranı %80 idi.

-İO tenotomisi uygulanan 11 gözün; 7'sinde tam korreksiyon, 4'ünde hipokorreksiyon sağlandı. Başarı oranı %63.6 idi.

Hipokorreksiyon saptanan olguların vertikal kaymaları ise 5-8 PD arasında idi.

Tartışma

Hiperfonksiyone alt obliğin zayıflatılması amacıyla; ressesyon, tenotomi, myotomi, disinsersiyon, kasın total ekstirpasyonu ve kasın anterior transpozisyonu gibi cerrahi yöntemler uygulanmaktadır.

Mims ve arkadaşları infantil ezotropialarda j0 anterior transpozisyonun İOHF'nu düzeltmekle birlikte dissosiyon vertikal deviasyon gelişme riskini de azalttığını bildirmişlerdir (8). Ancak unilateral uygulandığında İO hipotropiaya neden olduğu için ve sadece bilateral uygulama gerektirmesi nedeniyle fazla tercih edilmemektedir.

De Decker orijinde ya da daha geriden yapılan myektominin başarılı sonuçlar verdiğini bildirmektedir, ancak myektomiden sonra komplikasyon olarak %13 oranında adhesiv sendrom geliştiği bildirmiştir (10).

Davis ve arkadaşları İO kas myektomisinden sonra rezidüel İOHF görülme oranının %5 olduğunu ve adhesiv sendrom gelişmediğini bildirmişlerdir (7). Nohutçu ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada İO ressesyon ve myektomi yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (16). İO myektomi yöntemi manüplasyonu kolay ve maküler bölgede disseksiyon yapılmadığı için daha avantajlı bir metod olarak görülse de; hemoraji ve adezyon gelişme riski daha fazla olan bir yöntemdir (19).

Primer İOHF olan 295 hastada İO tenotomi yöntemiyle %87 başarı sağladığını bildiren Dyer; sonuçlarının başarılı olması, kolay uygulanan ve etkili bir yöntem olması nedeniyle tenotomiyi önermektedir(4). Yurdumuzda yapılan çalışmalarda, İO tenotomi yöntemiyle Şener ve arkadaşları (16) %75, Demireller ve arkadaşları (17) %80.4 başarı bildirmişlerdir. Bizim olgularımızda bu oranın %63.6 olması; kas liflerinin tam kesilmemesi, adalenin skleraya tekrar yapışması gibi faktörlere bağlı olabilir.

Parks ve arkadaşları İOHF'lu hastalarda uygulanan dört cerrahi metodu karşılaştırarak yaptıkları bir çalışmada; ressesyonun en etkili cerrahi yöntem olduğunu belirtmişlerdir (5). Fakat, Del Monte ile birlikte yaptıkları başka bir çalışmada ileri dede İOHF'lu olan olgularda 14 mm. ressesyonun da yeterli olmayacağı, bunlarda ekstirpasyon ve denervasyon yönteminin daha etkili olduğunu bildirmişlerdir (9). Bizim çalışmamızdan olgulara 10 mm. den fazla İO ressesyonuna gerek duyulmamıştır.

Yurdumuzda yapılan çalışmalarda; Sezen' (11), Örgü (12), Pamukçu (13) ve Gürtunca (18) İO ressesyonun başarılı olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda kliniğimizde uyguladığımız İO ressesyon ve İO tenotomi yöntemleri karşılaştırılmış ve İO ressesyon yöntemi başarılı bulunmuştur.

Primer İOHF cerrahi tedavi yöntemlerinden İO ressesyonu; komplikasyonların az görülmesi, tekrar operasyona imkan vermesi, operasyon esnasında ayarlama yapılabilmesi nedeniyle diğer yöntemlere göre daha üstün görülmektedir.

Kaynaklar

1. Parks MM. Oblique muscle dysfunction. In Duane TD, Jaeger ED (Eds): Clinical Ophthalmology, Cambridge. 1985; 1: 17.
2. Wilson ME, Parks MM. Primary inferior oblique muscle overaction in congenital esotropia, accommodative esotropia and intermittent exotropia. Ophthalmology. 1989; 96: 950-6.

PRİMER İNFERİÖR OBLİK HİPERFONKSİYONLU HASTALARIMIZDA OPERASYON SONUÇLARIMIZ

3. Oğuz V, Çelikkol L. Alt oblik kasın hiperfonksiyonu ve tedavisi. Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi. 2: 218-20.
4. Dyer JA. Tenotomy of inferior oblique muscle at its scleral insertion. Arch. Ophthalmol, 1962; 68: 56-61.
5. Jones JW, Lee DA. Experience at Mayo Clinic from 1960 to 1981. Arch. Ophthalmol. 1984; 102: 714-6.
6. Parks MM. A study of weakening surgical procedures for eliminating overaction of the inferior obliques. Trans Am Ophthalmol Soc. 1973; 9:163.
7. Davis G, Mc Neer KW, Spencer RF. Myectomy of the inferior oblique muscle. Arch. Ophthalmol. 1986; 104: 855-8.
8. Mims JL, Wood RC. Bilateral anterior transpositions of the inferior oblique muscle surgery. Arch. Ophthalmol. 1989; 107:41-4.
9. Del Monte MA, Parks MM. Denervation and extirpation of the inferior oblique. Ophthalmology. 1983; 90: 1178-85.
10. De Decker W, Kueper J. Inferior oblique weakening by marginal myotomi. Ann. of Ophthalmol. 1973; 5: 605-13.
11. Sezen F, Tosun D. Alt oblik geriletilmesi ve kayma üzerine etkisi. XXV. Ulus. Türk Oft. Kong. Bült. Matbaa Tekn. Basımevi, İstanbul 1976; 2: 621-8.
12. Öge Y, Cansu K, Acar S. Alt oblik anteropozisyonlu geriletilmesinin hipertropi ve siklotorsiyon değerlerine etkisi. XIX. Ulus Türk Oft. Kong.(1985) . İstanbul: Matbaa Tekn. Basımevi. 1986; 422.
13. Pamukçu K, Kocabıyık A. Vertikal şaşılıklarda alt oblik kas cerrahisinin etkinliği XIX. Türk Oft. Kong. (1985) İstanbul Teknik Basımevi. 1986; 409.
14. Keskinbora HH, Aralp H, Usta S. Alt oblik kas hipertonsiyonu görülen çeşitli şaşılıklarda uyguladığımız geriletme ameliyatları. XXI. Ulus. Türk Oft. Kong. Bült. İzmir Karınca Matbaa. 1988;1: 589.
15. Şener C, Erkan D, Saraçbaşı O, Özkan S, Özdemir B. A-V Pattern şaşılık cerrahisi sonuçları. TOD XXIII. Ulus. Kong. Bült., Adana. Çukurova Univ. Basımevi, 1989;3:935.
16. Nohutçu AF, Ayvatoğlu Kİ, Karataş M, Alt oblik kasının hiperfonksiyonunda geriletme ile myektomi ameliyatlarının karşılaştırılması. TOD: XXIII Ulus Kong. Bült. (1989). Adana, Çukurova Üniv. Basımevi, 1990; 3: 20.
17. Demireller T, Orhan M, Gürsel E, Sanaç AŞ. inferior oblik adale tenotomisi sonuçlarımız. XXV. Ulus Türk Oft. Kong. Bült. (1991), İstanbul. 1991; 2; 373.
18. Gürtunca T, Cinhüseynoğlu N, Arslan O. Alt oblik kas hiperfonksiyonlarında geriletme cerrahisi sonuçlarımız. XXV. Ulus Türk Oft. Kong. Bült. (1991). İstanbul, 1991: 4: 157.
19. Parks MM. Inferior oblique muscle surgery. In atlas of strabismus surgery. Philadelphia. Harper Row. Pub. 1983; 167-88.