

# Enükleasyondan Sonra Mersilen Mesh Kaplı AkrilikSfer Kullanımı

Nazmi ZENGİN\*, Kemal GÜNDÜZ\*\*, Süleyman OKUDAN\*\*

## ÖZET

*Bu çalışmada mersilen mesh kaplı akrilik sfer implante ederek en az üç ay izlediğimiz 13 hastaya ait erken sonuçlar sunulmaktadır. 57 delici göz travması, 4'ü absölu neovasküler glokom, 3'ü endoftalmi sekeli ve 1'i malign göz içi tümörü nedeniyle enükle edilen hastalarımızın biri dışında hiçbirinde implant ekstrüzyonu, enfeksiyon, şiddetli enflamasyon ya da reküran fistülizasyon gibi ciddi komplikasyonlar gözlenmemiş ve sterin kısmen ekstrude olduğu bir hastada yara dudaklarının cerrahi olarak kapatılmasıyla durum tamamen normale dönmüştür. Uygun protezler yerleştirildikten sonra gerek kozmetik gerekse hareketlilik bakımından sonuçlarımızın tatmin edici olduğu görülmüştür. Mevcut bulgular, mersilen mesh'le kaplı sterlerin daha komplike, zor ya da pahalı olan orbital implantlara iyi bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.*

Anahtar Kelimeler: Enükleasyon, Mersilen Mesh, Orbita içi implant

T Klin Oftalmoloji 1995, 4:329-331

## SUMMARY

### MERSILENE MESH COVERED ACRYLIC SPHERE AFTER ENUCLEATION

*In this study, we present our short-term results with acrylic spheres covered with mersilen mesh implanted in 13 patients. 5 of the patients were enucleated for perforating eye injury, 4 for absolute neovascular glaucoma, 3 for sequela of endophthalmitis, and 1 for malignant intraocular tumor. Apart from one patient, serious complications such as implant extrusion, infection, severe inflammation or recurrent fistulization were not encountered. In one patient with partial extrusion of the implant, resuturation of the wound lips solved the problem. After insertion of custom made protheses results of motility and cosmesis were seen to be satisfactory. The present findings suggested that mersilene mesh covered acrylic spheres can be a good alternative to orbital implants which are complicated, expensive and difficult to supply.*

Key Word»: Enucleation, Mersilene mesh, intraorbital implant

T Klin J Ophthalmol 1995. 4:329-331

## Giriş

Enükleasyondan sonra orbitada oluşan hacim boşluğunu doldurmak hem kozmetik açıdan hem de orbitanın normal fizyolojisini sürdürebilmesi açısından

önemlidir (1,2). Bu nedenle 1886'da Frost'un uyguladığı ilk orbita içi implanttan bu yana komplikasyonları en aza indirerek en iyi kozmetik sonuçları sağlayacak yöntemler geliştirmeye çalışılmıştır (2,3).

Burada daha komplike implantlara alternatif olabileceği düşüncesiyle, enükleasyondan sonra akrilik sferi mersilen mesh'le kaplayarak orbita içine uyguladığımız olgulara ait erken sonuçlar sunulmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Beşi delici göz travması, dördü absölu neovasküler glokom, üçü endoftalmi sekeli ve biri malign göziçer

**Geliş Tarihi:** 05.06.1995

\* Yard.Doç.Dr.Selçuk Üniv.Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD,

\*\* Doç.Dr.Selçuk Üniv.Tıp Fakültesi Göz Hast. ABD, KONYA

**Yazışma Adresi:** Nazmi ZENGİN

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göz Hastalıkları ABD. KONYA

<sup>1</sup> *Bu çalışma T. O. D. XXVII. Ulusal Kongr&si'nde (Marmaris) poster olarak sunulmuştur.*

tümörü olmak üzere 13 olguya standart teknikle enükleasyon uygulanmıştır.

Sterilize edilmiş mersilen mesh gentamisin solüsyonunda 15 dakika bekletildikten sonra akrilik sferin etrafına sarılmış ve 5.0 Ethibond ya da Prolen'le suture edilmiştir (Şekil 1,2). İmplant suture edilmiş kısmı orbita apeksine doğru gelecek şekilde mümkün olduğunca derine yerleştirilmiş ve rektus kasları 5.0 Vicryl ile mesh'e suture edilmiştir (Şekil 3). Tenon ve konjonktiva ayrı ayrı kapatıldıktan sonra sokete konformer yerleştirilmiştir.

Tüm olgulara postoperatif dönemde antibiyotikli ve kortikosteroidli damlalar ve oral antibiyotik verilmiştir.

### Bulgular

Üç ila altı aylık izlem süresinde 2 olguda postoperatif kemozis, 1 olguda ise kısmi ekstrüzyon dışında komplikasyona rastlanmamıştır. Hafif derecede olan kemozis yoğun lokal kortikosteroid ve oral nonsteroid anti-inflamatuar tedaviye cevap vermiştir. Ameliyattan 2 hafta sonraki kontrolde kısmi ekstrüzyon gözlediğimiz olgumuzda Tenon ve konjonktiva yeniden suture edil

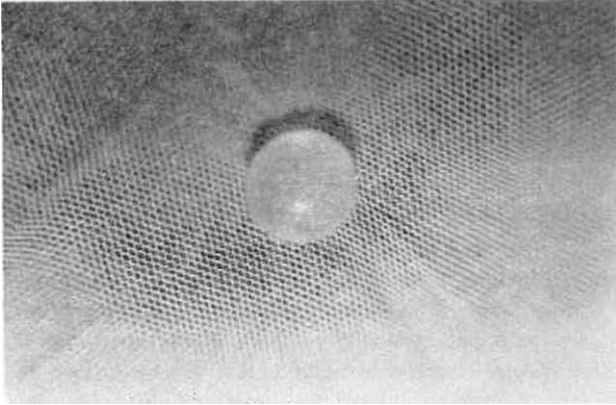
dikten sonra durum tamamen normale dönmüştür (Şekil 4,5).

Olgularımıza ameliyattan ortalama 1.5 ay sonra uygun protezler yerleştirilmiştir. Sonuçlarımız gerek hareketlilik gerekse kozmetik açıdan tatmin edici bulunmuştur (Şekil 6).

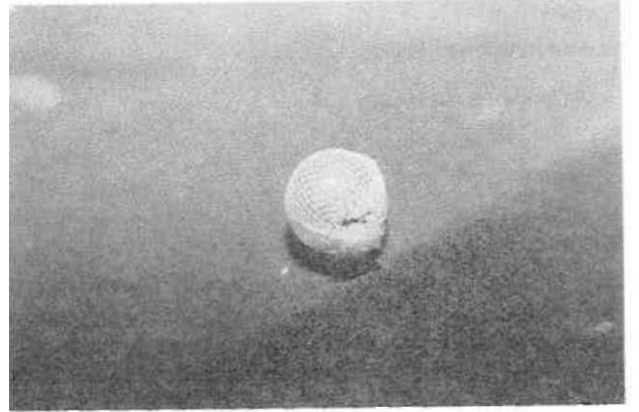
### Tartışma

Enükleasyondan sonra orbita içine uygulanan implantların bir çok tipi vardır (2,5). Tarihsel gelişim süreci içinde bunların bir kısmı komplikasyonların çok oluşu nedeniyle terk edilmişlerdir. Bugün için en yaygın olarak kullanılan sklera kaplı beyzbol implantlardır (6). Bununla birlikte skleranın HIV ve hepatit B virüsünde bulaşma olasılığı, absorbe olabilmesi ve antijenik yapısı bu tip implantların kullanımını sınırlanmaktadır. Ayrıca ülkemizde olduğu gibi sklera bulunmasında güçlük de çekilebilir. Bu nedenle sklera yerine sterilizasyonu ve temini kolay, rezorbe olmayan, antijenik özellik taşımayan ve uygulanması basit materyallere yönelinmiştir.

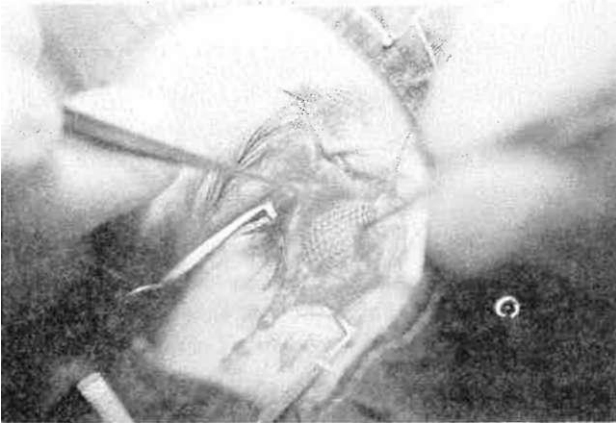
Mersilen mesh yukarıda sayılan özelliklere sahip bir materyaldir. Genel cerrahi ve ortopedide yıllardır



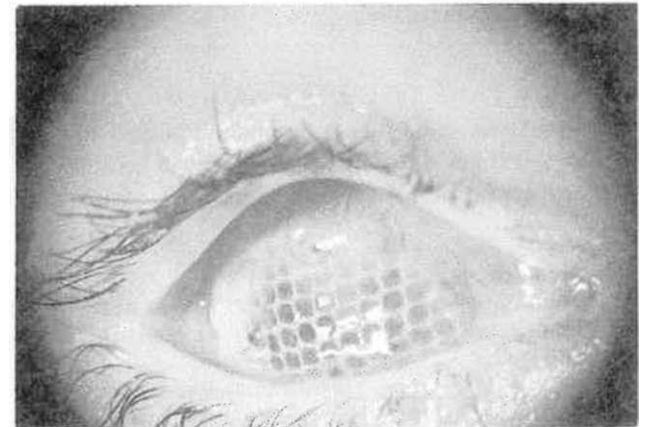
Şekil 1. Çalışmamızda kullandığımız mersilen mesh ve akrilik sfer



Şekil 2. Yerleştirilmeye hazır hale getirilmiş implant



Şekil 3. İmplantın yerleştirilmesi



Şekil 4. Kısmi ekstrüzyon gelişen olgumuz



Şekil 5. Aynı olgunun yara yeri revizyonundan sonraki görünümü



Şekil 6. Protez yerleştirilmiş bir olgumuz

kullanılmaktadır (7,8). Son yıllarda ptozis cerrahisinde askı materyali ve kapak retraksyonu tedavisinde Spacer olarak göz cerrahisine de girmiştir (9,10). Olgu sayıları sınırlı olmakla birlikte Hughes ve ark. orbita içi implantasyonunda mersilen mesh kaplı ster kullanımıyla ümit verici sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir (11). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz erken sonuçlar da bu yazarları desteklemektedir.

Mesh'in orbita dokularını fibrovasküler invazyonu için çatı oluşturarak ekstrüzyonu azaltıp hareketliliği artıracığı düşüncesi 1970'H yıllarda ortaya atılmış ve tantalum mesh implantlar geliştirilmiştir (4). Bu implantın sadece ön yüzeyinde tantalum mesh bir plaka bulunmaktadır. Sert olan mesh'le protez arasında oluşan basınç sonucu konjonktiva ve Tenon'un erode olması ve implantın ekstrüzyonu sık görüldüğü için bu tür implantlar terk edilmiştir (12). Mersilen mesh de tantalum mesh'le aynı amaçla kullanılmakla birlikte köşesi olmayan bir implantın yumuşak bir mesh ile tamamen sarılması doku erozyonu riskini en aza indirmektedir. Hughes ve ark. sadece bir olguda kısmi ekstrüzyon bildirmişlerdir (11). Bizim de bir olgumuzda aynı durum söz konusu olmuş, erken dönemde rastlanan bu komplikasyon Tenon ve konjonktivanın yetersiz kapatılmasına bağlanarak yeniden sütürasyonla durum düzeltilmiştir.

Sonuç olarak mersilen mesh ile kaplı akrilik sterlerin uygulanması daha komplike, temini güç, pahalı ve sterilizasyonu sorun olabilen diğer implantlara iyi bir alternatif olabileceğini söyleyebiliriz.

### Kaynaklar

1. Gastrin JA. Experiences with different orbital implants after enucleation Acta Ophthalmol 1963; 41:435-44.
2. Fox SA. Ophthalmic plastic surgery. 5th ed. Baltimore: Grune and Stratton, 1976:546-8.
3. Scafer DP, Delia Rocca RC. Enucleation. In: Smith B, Delia Rocca RC, Nesi FA, Lisman RD, eds. Ophthalmic plastic and reconstructive surgery. St Louis: Mosby Co, 1987; 2:1278-99.
4. Nunery WR, Hetzler KJ. Enucleation In: Honblass A, ed. Oculoplastic, orbital and reconstructive surgery. Baltimore:, Williams and Wilkins, 1990; 2:1200-20.
5. Raflo GT. Enucleation and evisceration. In: Clinical ophthalmology. In: Duane TD, Jeager EA. eds. Philadelphia: Harper and Row Publ., 1987; 5:7-11.
6. Smith TJ, Koorneff L, Groet E, Zonneveld FW, Otto AJ. Prothesis motility with and without intraorbital implants in the anophthalmic socket. Br J Ophthalmol 1991; 75:667-70.
7. Adloff M, Arnaud JP. Surgical management of large incisional hernias by an intraperitoneal Mersilene mesh and an aponeurotic graft. Surg Gynecol Obst 1987; 165:204-6.
8. Amis AA. Filemantous implant reconstruction of tendon defects: a comprasion between carbon and polyster fibres. J Bone Joint Surg 1982;643-82.
9. Downes RN, Collin JRO. The Mersiine mesh ptosis sling. Eye 1990; 4:456-63.
10. Downes R.N., Jordan K. The surgical management of dysthyroid related eyelid retraction using Mersilene mesh. Eye 1989;3:385-90.
11. Hughes JD, Downes RN, Kemp E. The Mersilene covered intraorbital implant. Eye 1992;6:484-6.
12. Przybla VA, LaPiana FG. Complication associated with the use of Tantalum mesh covered implants. Ophthalmology 1982; 89:121-3.