

Alt Oblik Kası Hiperfonksiyonu Olan Şaşılık Olgularında Cerrahi Tedavi

Ali Rıza KÜRKÇÜOĞLU*, Kadircan KESKİNBORA*, Serpil YÜCEL

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT OF STRABISMUS CASES WITH INFERIOR OBLIQUE MUSCLE HYPERFUNCTION

In this study 85 cases of strabismus with inferior oblique muscle hyperfunction were assessed in various aspects. 28 cases were treated surgically. Results were presented and discussed.

Keywords: Inferior oblique muscle, Inferior oblique muscle hyperfunction, inferior oblique muscle recession

ÖZET

Alt oblik hiperfonksiyonu olan 85 şaşılık olgusu çalışmaya alındı. 28 olguya cerrahi tedavi uygulandı, sonuçlar tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Alt oblik kası, Alt oblik kası hiperfonksiyonu. Alt oblik kası geriletmesi

GİRİŞ

Alt oblik hiperfonksiyonu, diğer adıyla strabismus sursoadduktorius, horizontal adduksiyonda gözün yukarı kayması ve/veya alt oblik kasın etki alanındaki gözün aşırı rotasyonuna bağlı olarak adduksiyon yapan gözün fazla elevasyonu şeklinde kendisi gösteren vertikal inkomitant deviasyondur (1,2).

Vertikal inkomitant horizontal strabismus terimi, yukarı bakışta, primer pozisyonda ve aşağı bakışta değişik derecelerde eso ve eksodeviasyonları ifade eder (1). Söz konusu deviasyonla-

rın etyolojisini açıklamağa çalışan ekollerden, hem cerrahi başarı, hem de teorik düşüncelerle en iyi desteklenen ekol, bu tür şaşılıklardan oblik kasların sorumlu olduğunu öne süren vertikal teoridir (1,2).

Hiperfonksiyone alt oblik kasının tedavisi:

1. Dizinsersiyon
2. Miyektomi
3. Kasın total ekstripasyonu
4. Geriletme
5. Ön transpozisyonla geriletme yöntemlerinden biriyle zayıflatılmasıdır.

Alt oblik kasının fonksiyonunu zayıflatma operasyonlarından olup çalışmamıza konu ettiğimiz geriletme girişimi, 1950'lerde Fink tarafından yaygınlaştırılan bir yöntemdir. Yöntem yaygınlaştıkça gerek kasa ulaşma, gerek şekil açısından çeşitli değişikliklere uğramıştır (3).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 1981-1986 yılları arasında SSK İstanbul Hastahanesi Göz Kliniğinde, vertikal inkomitant horizontal strabismus görülen ve alt oblik hiperfonksiyonu da gösteren 85 hastadan alt oblik kaslarına müdahale edilen ve izlenebilen 28 olguyu kapsamaktadır. Alt oblik geriletmesinde 8 mm. geriletme

yöntemi uygulanmıştır. V-esotropya gösteren ve alt oblik kası hiperfonksiyonu birinde Grade-2, diğerinde iki taraflı Grade-1 olan iki hastamız, horizontal kaslarına girişim yapılmış, alt oblik kaslarına müdahale edilmemiş kontrol olgularımızda.

BULGULAR

Hastalarımızın tanıya göre dökümü Tablo 1'de görülmektedir.

izlenen hastalarımız arasında A tipi veya lambda tipi deviasyon yoktur. Vertikal inkomitant horizontal deviasyon, 28 hastanın 24'ünde bulunmuştur. V fenomeninin 10 olgusu esotropik, iki olgu eksotropiktir. Y fenomeni olanların ikisi esotropik, biri eksotropiktir.

Tablo 1.

Tanı	Sayı	%
Kongenital esotropya	3	10,7
V-esotropya	10	35,8
Monoküler Y-esotropya	2	7,1
Monoküler esotropya	3	10,7
Altman V-eksotropya	2	7,1
Monoküler Y-eksotropya	1	3,6
Monoküler eksotropya	1	3,6
Hipertropya	6	21,4
Toplam	28	100,0

Geliş: 22.2.1992

Kabul: 26.5.1992

* Dr.İstanbul Vakıf Guraba Hastahanesi Göz Kliniği

** Dr.Serbest

*** Dr.SSK İstanbul Hastahanesi Göz Kliniği

perfonksiyonda %26 oranında bulunmuştur (9).

Geriletme yöntemi uyguladığımız olgularımızda hem yatay, hem dikey kaymada iyilik elde edilmiş, bazı olgularımızda hiperfonksiyon persistans gösterse bile bir veya iki derece düşürülmüştür.

Operasyonun her aşamasında kasın görülebilmesi ve kontrolünün mümkün olması, adesif sendrom gibi üzücü komplikasyonların ve diğer komplikasyonların bu tarz cerrahide çok daha ender görülmesi, yöntemin daha az kanlı oluşu gibi özellikleri nedeniyle geriletme yöntemi daha çok tercih edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Dale RT. Fundamentals of ocular motility and strabismus, Gruna and Stratton, New York 1982.
2. Duane TD. Clinical Ophthalmology, Vol:1, Harper and Row Publishers, Philadelphia 1984.
3. Sezen F. Alt oblik kasında işlev artması görülen şaşılık olgularında geriletme ve tenotomi ameliyatlari, Profesörlük tezi, istanbul 1979.
4. Rosenberg P, Weseley A, Shipman S. Paradoxial inferior oblique muscle overaction with A pattern esotropia, Arch Ophthalmol 1983; 101, 1392.
5. Dyer JA. Tenotomy of the inferior oblique muscle at its scleral insertion: An easy and effective procedure. Arch Ophthalmol 1982; 68, 176.
6. Edward WC, Hess JB. Inferior oblique surgery, Ann Ophthal 1982; 14, 831-4.
7. Parks MM. A study of weakening surgical procedures for eliminating over-action of the inferior obliques; Trans Am Ophthalmol Soc 1971; 69:163. Am J Ophthalmol 1972; 73:107-22.
8. Sanaç AŞ, Şendilek B. V pattern esotropiada bilateral inferior oblik adale geriletmesi. Ulusal Oftalmoloji Kongresi Bülteni 1980; 120-4.
9. Jones TW, Lee DA, Dyer JA. Inferior oblique surgery. Experience at the Mayo Clinic from 1960 to 1981. Arch Ophthalmol 1984; 102. 7146.
10. Sezen F, Tosun D. Alt oblik geriletmesi ve kayma üzerine etkisi. X.Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni, Cilt 2, Matbaa Teknisyenleri Basımevi, istanbul 1976; 621-8.
11. Örgü Y, Cansu K, Acar S. Alt oblik kası anteropozisyonlu geriletmesinin hipertrofi ve siklotorsiyon değerlerine etkisi. XIX. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni 1986; 409-15.
12. Pamukçu K, Kocabiyyık T. Vertikal şaşılıklarda alt oblik kas cerrahisinin etkinliği. XIX. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni 1986; 422-5.