

Duane Retraksiyon Sendromu: Klinik Bulguların Değerlendirilmesi

Ayşegül ARMAN*, Sedef KUTLUK**, İzzet CAN***, Yıldız ÖZDEMİR****, Gülcan KURAL

ÖZET

Kliniğimizde Duane retraksiyon sendromu tanısı almış 22 hastanın 26 gözü retrospektif olarak değerlendirilerek, ortoptik ve oftalmolojik bulguları kaydedildi. Vakaların tümü sporadikti ve hiçbirinde göz dışı konjenital anomali saptanmadı. Hastalarımızın çoğu kadındı, sıklıkla sol göz etkilenmişti ve tek taraflı tutulum çoğunlukta idi. Vakaların %63.6'sında hipermetropi mevcuttu, %13.5'inde anizometropi, %18.2'sinde ambliyopi ve primer pozisyonda şaşılık, özellikle ezotropya tesbit edildi.

Anahtar Kelimeler: Duane retraksiyon sendromu, Retraksiyon, Şaşılık

T Klin Oftalmoloji 1997, 6:25-26

SUMMARY

DUANE'S RETRACTION SYNDROME: EVALUATION OF CLINICAL FINDINGS

Twenty-two patients with Duane's retraction syndrome were evaluated retrospectively, orthoptic and ophthalmologic findings were recorded. All cases were sporadic and no congenital anomaly was detected. Most of the patients were women, left eye was frequently affected and unilateral cases were common. Hypermetropia was present in 63.6% of patients, 13.5% anisometropia and 18.2% amblyopia was detected. Most of the patients had strabismus, especially esotropia in primary position.

Key Words: Duane's retraction syndrome, Refraction, Strabismus

T Klin J Ophthalmol 1997, 6:25-26

Giriş

Alexander Duane tarafından 1905 yılında tanımlanmış olan Duane retraksiyon sendromu (DRS) adduksiyonda glob retraksiyonu, palpebral aralıkta daralma ve değişik derecelerde adduksiyon, abduksiyon veya her ikisinde de kısıtlılık ile karakterize konjenital göz hareket bozukluğudur. Adduksiyon girişiminde sıklıkla vertikal göz hareketleri de görülür (1-4).

Hulber 1974 yılında DRS'nu 3 tipe ayırarak sınıflandırmıştır. Tip 1 abduksiyonda belirgin, adduk-

siyonda hafif kısıtlılık ile karakterize iken, tip 2'de adduksiyonda belirgin, abduksiyonda hafif kısıtlılık vardır. Tip 3'te adduksiyon ve abduksiyon eşit derecede kısıtlıdır. Her üç tipte ek olarak adduksiyon girişiminde globda retraksiyon ve palpebral aralıkta daralma mevcuttur (5). Duane retraksiyon sendromu çeşitli oküler ve sistemik anomalilerle birlikte bulunabilmektedir (1,4,6,7).

Hastalar ve Metod

Ankara Numune Hastanesi I.Göz Kliniği şaşılık biriminde takip edilen şaşılık hastaları arasında konjenital DRS tanısı almış 22 hastanın 26 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 14'ü kadın (%64), 8'i erkek (%36) ve yaş ortalaması 9 yıl (2.5-54 yıl) idi.

Duane retraksiyon sendromlu 22 hastanın oftalmolojik ve ortoptik muayene bulguları kaydedildi. Duane retraksiyon sendromunun diğer şaşılık hastaları arasında görülme sıklığı, tipine (5), etkilenen göze ve cinsiyete göre dağılımı incelendi. En iyi düzeltilmiş görme seviyeleri, retraksiyon bulguları arasında sferik ekivalan olarak 1 diyoptri ve üzeri fark anizometropi, iki göz görme seviyeleri arasında iki sıra ve üzeri fark veya bir gözde 0.7 ve altı görme ambliyopi olarak değerlendirildi.

Geliş Tarihi: 18.01.1996

- * Dr.Ankara Numune Hastanesi I.Göz Kliniği, Asist.,
** Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi I.Göz Kliniği, Başasist.,
*** Doç.Dr.Ankara Numune Hastanesi I.Göz Kliniği, Başasist.,
**** Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi I.Göz Kliniği, Şef Muav,
*****Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi I.Göz Kliniği, Şefi,
ANKARA

Yazışma Adresi: Dr.Ayşegül ARMAN
Ankara Numune Hastanesi
I.Göz Kliniği, ANKARA

T Klin J Ophthalmol 1997, 6

25

Primer pozisyonda şaşılığın (Hirshberg, örtme açma testi, prizim örtme testi), anormal baş pozisyonunun ve füzyonun (Worth 4 Nokta, sinoptofor muayenesi ve 20 prizim diyoptri testi) olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular

Kliniğimizde takip edilen şaşılık hastaları içinde DRS görülme sıklığı %2.9 olarak bulundu. Vakaların tümü sporadikti ve kadınlar (%64) çoğunlukta idi. Yirmialtı gözün 23'ünde tip 1 (%88.5), ikisinde tip 2 (%7.7), birinde tip 3 (%3.8) DRS saptandı. Onsekiz hastada (%82) tek gözde DRS tespit edildi. Değerlendirilen 26 gözün 15'inde (%68) DRS sol gözde idi.

Refraktif bulguların değerlendirilmesinde, 14 hastada hipermetropi (%63.6), bir hastada miyopi (%4.5) saptandı. Üç hastada anizometri (%13.5), dört hastada ambliyopi (%18.2) tesbit edildi; bunların 3'ü anizotropik, biri strabismik ambliyopi idi.

Oniki hastada primer pozisyonda şaşılık mevcuttu (%54.5). Bunların 9'u (%40.9) binoküler görme elde etmek için anormal baş pozisyonu veriyordu. Kayması olan tip 1 DRS'lu 10 hastanın 9'unda ezotropyaya, birinde ekzotropyaya, tip 2 DRS'lu 2 vakamızda da primer pozisyonda ekzotropyaya saptandı. Adduksiyonda vertikal kayma 9 hastada (%40.9) tesbit edildi. Hastalarımızın 17'sinde (%72.3) füzyon mevcuttu.

Tartışma

Duane retraksiyon sendromunun diğer şaşılık hastaların arasında görülme sıklığı değişik çalışmalarda %1 ile 4 arasında bildirilmiştir (1,8). Kliniğimizde takip edilen şaşılık hastaları arasında görülme sıklığı %2.9 olarak bulundu ve vakalarımızın tümü sporadikti. Duane retraksiyon sendromunda ailevi geçiş bildirilmekle birlikte sporadik geçiş çok daha sık görülmektedir (1,4,9).

Hastalarımızın büyük çoğunluğunda tip 1 DRS saptanırken (%88.5), tip 2 ve tip 3 daha az sıklıkta bulundu. Değişik çalışmalarda tip 2 ve tip 3'ün görülme sıklığı farklı oranlarda verilmekle birlikte bütün çalışmalarda tip 1 DRS en sık görülen tip olarak rapor edilmiştir (1,4,8-11).

Duane retraksiyon sendromu sol gözde ve kadınlar da daha fazla görülür, sıklıkla tek taraflıdır (1,4-6,8-13). Hastalarımızın çoğu kadındı, sıklıkla sol göz etkilenmişti ve tek taraflı tutulum soğunlukta idi.

Duane retraksiyon sendromlu vakaların retraksiyon dağılımında hipermetropinin daha sık görüldüğü rapor edilmiştir (1,8,10,12,14). Hastalarımızın %63.6'sı hipermetropikti. İsenberg, serisinde hipermetropi oranını %66, Tredici ve von Noorden %72 olarak bildirmiştir (10,12).

Değişik çalışmalarda DRS'lu vakalarda ambliyopi prevalansı %3 ile 25 arasında bildirilmiştir (9-12,14). Olgularımızın %18.2'si ambliyopikti, %13.5'i anizotropik ve %4.7'si strabismik ambliyopi idi. Anizometri oranını Özkan %13.6, Tredici ve von Noorden %17 olarak rapor ederken, Kirkham biraz yüksek (%40) bildirmiştir (9,10,14). Normal populasyonda 1 diyoptri ve üzeri anizometri prevalansının %10 olduğu kabul edilirse, hastalarımızda anizometri görülme sıklığı normal populasyona yakın bulunmuştur.

Hastalarımızın yarısından fazlasında primer pozisyonda şaşılık mevcuttu ve bunların çoğunluğunu ezotropyaya olan hastalar oluşturuyordu. Primer pozisyonda heterotropyaya özellikle de ezotropyaya değişik yayınlarda ortak özellik olarak bildirilmiştir (8-11), sadece İsenberg primer pozisyonda ortoforinin daha sık olduğunu ve ezotropyaya/ekzotropyaya oranının birbirine yakın olduğunu rapor etmiştir (12).

Duane retraksiyon sendromu olan gözde adduksiyon girişiminde gözün yukarı ve/veya aşağı hareketi olarak tanımlanan anormal vertikal hareketler DRS'nun sık görülen bir klinik bulgusudur (10,11). Hastalarımızın %40.9'unda adduksiyonda hipo- veya hiperdeviasyon mevcuttu. Özkan ve arkadaşları bunu %25.4, İsenberg %46 olarak bildirmiştir (9,12).

Duane retraksiyon sendromlu olguların çoğu normal binoküler fonksiyona sahiptir, bazı olgular binoküler görme sağlayabilmek için baş pozisyonu geliştirir (8-11). Tredici ve von Noorden primer pozisyonda kayması olan hemen tüm vakaların anormal baş pozisyonu ile binoküler görme sağlayabildiklerini rapor etmiştir (10). Serimizdeki primer pozisyonda kayması olan 12 hastanın 9'u anormal baş pozisyonu ile bunu kompanse ederek binoküler görme elde ediyordu. Hastalarımızın %72.3'ünde füzyon mevcuttu. Diğer yayınların çoğunda füzyon ve anormal baş pozisyonu dağılımı benzer şekilde verilmiştir.

Kaynaklar

1. De Respinis PA, Caputo AR. Duane's retraction syndrome. *Surv Ophthalmol* 1993; 38:257-87.
2. Parks MM. Ophthalmoplegic syndromes and trauma. In: Duane TD, Jaeger EA, eds. *Clinical Ophthalmology*. Philadelphia: Harper&Row, 1984; 1(20):1-4.
3. Glaser JS. Congenital anomalies of innervation. In: Duane TD, Jaeger EA, eds. *Clinical Ophthalmology*. Philadelphia: Harper&Row, 1984; 2(13):1-2.
4. von Noorden GK. *Binocular Vision and Ocular Motility*. 4th ed. Toronto: CV Mosby Co, 1990:398-404.
5. Huber A. Electrophysiology of the retraction syndromes. *Br J Ophthalmol* 1974; 58:293-300.
6. Pfaffenbach DD, Cross HE, Kearns TP. Congenital anomalies. In: Duane's retraction syndrome. *Arch Ophthalmol* 1972; 88:635-9.
7. Erkam N. Sendromlar. In: Turaçlı E, ed. *II.Ulusal Oftalmoloji Kursu-Şaşılık*. Ankara, 1982:86-8.
8. Ahluwalia BK. Study of Duane's retraction syndrome. *Acta Ophthalmol* 1988; 66:728-30.
9. Özkan SB, Sanaç AŞ, Duman S. Duane retraksiyon sendromunda oküler ve sistemik bulgular. *T Oft Gaz* 1988; 22:273-6.
10. Tredici TD, von Noorden GK. Are anisometropia and amblyopia common in Duane's syndrome? *J Pediatr Ophthalmol&Strabismus* 1985; 22:23-5.
11. Nurözler A, Demirci S, Özal H, Duman S. Duane retraksiyon sendromu. *T Oft Gaz* 1992; 22:64-6.
12. İsenberg S, Urist MJ. Clinical observation in 101 consecutive patients with Duane's retraction syndrome. *Am J Ophthalmol* 1977; 84:419-25.
13. Sezen F, Şencan S, Közer L. Duane sendromunda cerrahi endikasyon. XVIII Ulusal Türk Oftalmoloji Kong Bül (1984). Kıbrıs: Özbek Ofset Basımevi, 1986:1-8.
14. Kirkham TH. Anisometropia and amblyopia in Duane's syndrome. *Am J Ophthalmol* 1970; 69:774-7.