

Lepralı Bir Olguda Ender Görülen Göz Kapağı Malpozisyonu

A RARE EYE-LID MALPOSITION IN A PATIENT WITH LEPROSY

Dr. Safiye YILMAZ,^a Dr. Ahmet MADEN,^a Dr. Aras SAKLAMAZ,^a Dr. Melih TÜRE^a

^aGöz Kliniği, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

Özet

Lepra, *Mycobacterium leprae*'nin neden olduğu kronik bir hastalıktır. Gözde meydana gelen enfeksiyon mekanizması, globun direkt veya hematogen yayılımı ile ve fasiyal ve trigeminal sinir dallarının tutulumu ile açıklanmaktadır. Bu çalışmada, geçirilmiş lepra hastalığı öyküsüne sahip bir olguda aynı kapakta segmenter olarak hem ektropion hem de entropion bulunması ilginç olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lepra; entropion; ektropion

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:130-132

Abstract

Leprosy is a chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*. Mechanisms of ocular infection indicate direct or hematogenous invasion of the globe, or involvement of branches of the facial or trigeminal nerves. In this study we report an interesting case with a history of leprosy who has ectropion and entropion in the same eye-lid.

Key Words: Leprosy; entropion; ectropion

Lepra veya diğer adıyla Hansen hastalığı insanlık tarihinde en eski tanımlanmış hastalıklardan biridir.¹ Tüm dünyada bu hastalığın yaklaşık 10-12 milyon kişide var olduğu bilinmektedir.² *M. lepra* enfeksiyonu, klasik olarak deri bulgularıyla seyretmekte ve periferik nöropati sonucu komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır.³ Göz komplikasyonları oldukça sıktır ve bazı yayınlarda bu oran %90 civarında bildirilmektedir.² Bunların %10'unda en iyi düzeltilmiş görme keskinliği 0.1'in altındadır ve yaklaşık %20 olguda görmeyi tehdit edici göz ya da adneksiyal lezyonlar bulunmaktadır.⁴ Göz komplikasyonları kaş, kirpik, nazolakrimal sistem gibi göz adneksleri ve konjonktiva, kornea, sklera ve ön uvea gibi ön segment tutulumları ile ortaya çıkmaktadır.²

Lepraya bağlı körlük sebeplerinden en sık olanı, lagoftalmus ve trigeminal sinirin oftalmik dalı

paralizesine bağlı gelişen nöroparalitik kornea hastalıkları ile kronik iritis sonucu ortaya çıkan komplikasyonlardır.⁴ Tedavi edilmiş lepra hastalarında bile ileri dönemlerde, uygulanan önceki tedavilere rağmen geri dönüşü olmayan sinir hasarına bağlı ilerleyici bulgular ortaya çıkabilmektedir. Bunun nedeni hakkında, hala aydınlatılamamış bazı sorunlar bulunmaktadır.²

Bu çalışmada aynı gözde, aynı kapakta segmenter olarak hem ektropion, hem de entropion bulunan bir lepra olgusu cerrahi tedavi sonuçları ile birlikte sunulmuştur.

Olgu Sunumu

2002 yılı Kasım ayında, her 2 gözde görme azlığı, sulanma, batma, ağrı yakınmaları ile kliniğimize başvuran 72 yaşında erkek hasta Okuloplastik biriminde değerlendirilmeye alındı.

16 yaşında geçirilmiş bir lepra öyküsü ve 1.5 yıl önce sol göze uygulanmış bir tarsorafı öyküsü olan hastanın sistemik bakışında, el parmaklarındaki deformiteleri ve mutilasyonları dışında patoloji saptanmadı. Yapılan göz adneksal muayenesinde iki taraflı distikiazis yanısıra sağ üst kapakta

Geliş Tarihi/Received: 05.08.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.12.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Safiye YILMAZ
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Kliniği, İZMİR
safiyekucukbay@hotmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

skatrisyel entropion, alt kapak medial yarıda skatrisyel ektropion, lateral yarıda entropion, sol gözde ise lagoftalmus saptandı (Resim 1). Bulbus hareketlerinin iki taraflı olarak her yöne kısıtlı olduğu gözlemlendi. Ön segment bakısında, her 2 göz alt ve üst kapak konjonktivalarında sembleferon, sağda kornea alt yarıda vaskülarize lökom ve solda total korneal bulanıklık ve açıkta kalma keratopatisi gözlemlendi. Optik olarak seçilemeyen arka segmentin yapılan ultrasonografik incelemesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Görme keskinliği sağda 0.2, solda ışık hissi düzeyinde, göz içi basınçları dijital olarak normal sınırlar aralığında değerlendirildi.

Lokal anestezi altında operasyona alınan hastanın sağ gözünde lateralde entropion bölgesi kenarına 1 adet Quickert çevirici sütürü yerleştirildi. Aynı göz medialinde ektropion alanında ise serbest kenarın 4 mm altından yapılan deri kesisi ile deri altı skar dokularının serbestleştirilmesi ve rezeksiyonun ardından 3 x 8 mm boyutlarında nazo jugal flep ile doku kısalığı replase edildi. Sol göze ise geçici tarsorafı yapıldı (Resim 2).

Hastanın ameliyat sonrası dönemde yaklaşık 9 aylık izlem sürecinde, ektropionun minimal düzeyde sürdüğü ancak iritasyonunun ortadan kalktığı ve kapak işlevlerinin normal sınırlar içinde olduğu gözlemlendi.

Tartışma

Hansen hastalığında, sistemik olarak enfeksiyonun etkin ve uzun süreli tedavisinin yanı sıra esas



Resim 1. Ameliyat öncesi kapak patolojileri.



Resim 2. Ameliyat sonrası 1.gün.

amaçlardan bir diğeri hastayı körlükten korumaktır.⁵ Burada erken tanı, tedavi ve dolayısıyla erken dönemde sistemik tedaviye başlanması yanında, oluşacak spesifik komplikasyonların da anında ve etkin tedavisi gerekmektedir.⁵ Tüm bunlara ek olarak, oluşabilecek komplikasyonlar konusunda hastanın bilinçlendirilmesi ve eğitimi de son derece önemlidir.⁶

Lepra hastalarının yaklaşık %20'sinde görmeyi tehdit edici göz komplikasyonları gelişmekte ve bunların %30-50'si körlükle sonuçlanmaktadır.² Körlükte en önemli nedenlerden biri, hastalıkta oluşan direkt sinir hasarına bağlı olarak gelişen azalmış kornea duyarlılığı, lagoftalmus ve diğer skatrisyel kapak malpozisyonları sonucu ortaya çıkan anormal kırpmaya paternine ikincil meydana gelen dirençli keratit oluşumudur.⁵ Trikiyazis dışında lepraya bağlı ilerleyici göz lezyonlarının tümü kronik sinir hasarı sonucu meydana gelmektedir.⁵ Trikiyazis, kıl foliküllerinin doğrudan basil infiltrasyonuna ikincil gelişen folikül lezyonlarında ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda kapak destek dokularında oluşan gevşeklik ve dinamik değişikliklerin de bazı hastalarda trikiyazisin altında yatan sebebi olabileceği bildirilmiştir.⁵

Sonuç olarak uzun süreli lepra hastalığı olan kişilerdeki kapak değişiklikleri oldukça kompleks bir patolojiye sahiptir. Uzun süreli lepra hastalarında son dönemlerde fasial sinir ve dalları hyalin dejenerasyona gitmekte ve bunu kas atrofisi takip etmektedir.⁵ Ayrıca bu hastaların çoğunda ileri

yaşın vermiş olduğu etkiyle involüsyonel kapak değişiklikleri de altta yatan lepramatöz değişikliklere eklenmekte ve bizim vakamızda olduğu gibi ilginç ve kompleks kapak patolojileri ortaya çıkabilmektedir.

55 yıl önce geçirilmiş lepra öyküsü olan bu hastada, görme ciddi olarak etkilenmiş ve etkilemeye devam eden kapak malpozisyonları gözlenmiş, bu bulgular cerrahi tedavi ile giderilmeye çalışılmıştır. Belki daha erken dönemde yapılabilecek kapak girişimleri ile kornea komplikasyonlarının daha sınırlı kalabileceği ve görmenin şu an olduğundan daha iyi bir düzeyde olabileceği düşünülmüştür. Önceki çalışmalarda böyle bir olgu bildirimine rastlanmadığından, aynı kapakta segmental olarak hem ektropion hem entropionu

olan bu vaka ilginç bulunarak burada sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Hornblase A. Ocular leprosy in South Vietnam. Am J Ophthalmol 1973;75:478-80.
2. Johnstone P, George A, Meyers W. Ocular lesions in leprosy. Annals of Ophthalmol 1991;23:297-303.
3. Ffytche TJ. The continuing challenge of leprosy. Br J Ophthalmol 1991;75:123-4.
4. Dana MR, Hochman MA, Viana MAG, Hill CH, Sugar J. Ocular manifestations of leprosy in a noninstitutionalized community in United States. Arch Ophthalmol 1994;112:626-9.
5. Guimaraes FC, Cruz AA. Eyelid changes in Long-Standing Leprosy. Ophthalmic Plast Reconstr Surg 1998;14:239-43.
6. Ffytche TJ. Role of iris changes as a cause of blindness in lepromatous leprosy. Br J Ophthalmol 1981;65:231-9.