

Levator Aponevroz Cerrahisi Sonrasında Görülen Konjonktiva Prolapsusu ve Tedavi Yöntemi

Conjunctival Prolapsus Following Levator Aponeurosis Surgery and its Treatment Method: Case Report

Dr. Ayşe DOLAR BİLGE,^a
Dr. Cem MESÇİ,^a
Dr. Hasan Hasbi ERBİL^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 05.06.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 12.10.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ayşe DOLAR BİLGE
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
draysedolar@gmail.com

ÖZET Ptozis, oküloplastik cerrahide sık karşılaşılan kapak hastalıklarından biridir. Birçok sınıflandırması olmasına rağmen, kabaca konjenital ve akiz ptozis olarak iki kategoriye ayrılabilir. Erişkin olgularda en sık karşılaşılan ptozis türü olan aponevrotik ptozisin cerrahi onarımında sıklıkla levator aponevrozis reinsersiyon ve rezeksiyonu uygulanır. Konjonktiva prolapsusu levator aponevroz cerrahisi sonrasında görülebilen komplikasyonlardan biridir. Sıklıkla aponevrozun maksimal rezeksiyonu sonucunda gözlenir. Çalışmaya konu olan olgu daha önce geçirmiş olduğu travma sonucu meydana gelen kapak düşüklüğü ile kliniğimize başvurdu. Travmatik aponevrotik ptozis tanısı ile levator aponevroz cerrahisi uygulanan olguda postoperatif dönemde konjonktival prolapsus meydana geldi. Topikal tedavi ile yeterli rezolüsyon sağlanamayan konjonktiva prolapsusu, tam kat sütür tekniği ile onarıldı. Bu çalışmada, konjonktival prolapsusun nedenleri ve tedavisi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Blefaroptoz; komplikasyonlar; prolapsus

ABSTRACT Ptozis is a common eyelid disease in oculoplastic surgery practice. Cümle çıkarıldı: Even if it has many different classification, commonly categorized as congenital and acquired ptosis. Aponeurotic ptosis is the most common cause of the adult ptosis and usually levator aponeurosis reinsertion and resection is the surgical method for aponeurosis repair. Conjunctival prolapsus is one of the complication following levator aponeurosis surgery. Usually occurs following maximal levator aponeurosis resection. In this case, patient presented with droopy eyelid who has previous trauma history. Patient underwent levator aponeurosis surgery with traumatic aponeurotic ptosis diagnosis who had conjunctival prolapse after surgery. Despite topical medication, resolution was not enough and conjunctival prolapse had repaired by full thickness suture technique. In this case we discussed the causes and treatment of conjunctival prolapse.

Key Words: Blepharoptosis; complications, prolapse

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2010;19(1):68-70

Ptozis, oküloplastik cerrahide en sık karşılaşılan kapak hastalıklarından biridir. Uygulanacak cerrahi işleme genel olarak ptozisin cinsi ve levator kas fonksiyonuna göre karar verilmektedir.¹ Aponevrotik ptozis, erişkin dönemde karşılaşılan ptozisin başında gelmektedir. Levator fonksiyonu iyi olan olgularda uygulanan levator aponevroz cerrahisi sonrasında yetersiz düzeltme, fazla düzeltme, kapak kontür anomalileri başta olmak üzere, keratit, entropion, ektropion, cilt kıvrımı anomalileri, kirpik kaybı, ekstraoküler kas imbalansı ve konjonktival prolapsus gibi birçok komplikasyonla karşılaşılabilmektedir.^{2,3} Bu çalışmada, travmatik aponev-

rotik pitozisi olan bir olguya uygulanan levator aponevroz cerrahisi sonrasında meydana gelen konjonktival prolapsus sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşındaki kadın olgu, sağ orbitofrontal travma sonrasında meydana gelen sağ kapak düşüklüğü şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Olgunun oftalmolojik muayenesinde her iki gözde görme keskinliği normal, biyomikroskopik ve fundoskopik muayenesi doğal izlendi.

Marjin-refle uzaklığı 1 (MRD₁), sağ gözde 0- 1 mm, sol gözde 4-5 mm; marjin-refle uzaklığı 2 (MRD₂) sağ ve sol gözde 5 mm olarak değerlendirildi. Levator fonksiyonu sağ gözde 14 mm, sol gözde 15 mm, cilt kıvrımı yüksekliği sağ gözde 10 mm, sol gözde 8 mm olarak değerlendirildi. İyi levator fonksiyonu, hafifçe yükselmiş cilt kıvrımı, MRD'nin normalden düşük ölçülmesi ve normal MRD₂ ölçümleri ve olgunun travma öyküsü vermesi üzerine muhtemel aponevrotik dezinsersiyona bağlı pitozis düşünülen olguya levator aponevroz cerrahisi planlandı. Olguya ameliyat hakkında bilgi verildi ve kliniğimizde rutin olarak uyguladığımız imzalı "bilgilendirilmiş olur" yazısı alındı. Olguya lokal anestezi altında 8 mm'den cilt insizyonu sonrasında levator aponevroz rezeksiyon ve reinsersiyonu uygulandı.

İntraoperatif olarak olgunun kapak yüksekliği yukarı aşağı ve düz bakması söylenerek kapak limbusun 1 mm altında olacak şekilde ayarlandı. Postoperatif birinci gün yapılan muayenede olguda konjonktival prolapsus izlendi (Resim 1). Üç gün boyunca uygulanan topikal lubrikan ve steroid damlalar ile spontan rezolüsyon sağlanamayan konjonktival prolapsus, dördüncü günde çift iğneli poliglaktin sütür ile konjonktivanın forninkse yaklaştırılması esasına dayanan "Pang-type" tam kat 3 adet sütür tekniği ile onarıldı.⁴ Olgunun bir hafta sonraki muayenesinde konjonktivanın tamamen repoze olduğu, olgu açısından da tatmin edici sonucun elde edildiği izlendi (Resim 2).

TARTIŞMA

Pitozis, birçok farklı mekanizma ve klinik prezantasyon ile en sık karşılaştığımız kapak hastalıklarının başında gelmektedir. Erişkin dönemde en sık karşılaştığımız pitozis alt grubunu aponevrotik pitozis oluşturmaktadır. Etkilenen olgu grubunu genellikle yaşlılar oluşturmaktadır. Bununla birlikte travmatik pitozis, gebelik sonrası oluşan pitozis, steroid kullanımına ve kronik konjonktivite bağlı meydana gelen pitozis genellikle genç olguları etkilemektedir.^{5,6}

Aponevrotik pitoziste seçilebilecek cerrahi onarım işlemlerinden biri, cilt kıvrımı insizyonu



RESİM 1: Olguda postoperatif dönemde izlenen konjonktival prolapsus.



RESİM 2: Konjonktival prolapsusun onarıldıktan bir hafta sonraki görünümü.

yolu ile levator aponevroz cerrahisidir.⁷⁻⁹ Cilt insizyonu yolu ile septuma ulaşıp, septum açıldıktan sonra preaponevrotik yağ dokusunun retrakte edilmesi ile levator kompleksine ulaşılmaktadır. Olgunun yukarı aşağı bakması söylenerek levator hareketi izlenebilmektedir. Levator aponevroz dezinseriyonu saptanması durumunda aponevrotik dokunun tarsal plağa suture edilmesi uygulanan tekniktir.⁴ Levator rezeksiyonu gereken olgularda levatorun tarstan, Müller kasının konjonktivadan forninksin suspensor ligamanına kadar diseke edilmesi gerekebilir.⁴ Superior rektus ve levator kasın ortak kılıfının uzantısı olan bu ligamanın hasar görmesi, forninksin üst kapak marjini arkasından protrüze olmuş içi sıvı dolu kesecik şeklinde görünmesine neden olur.¹⁰ Bu komplikasyonun oluşma riski, levatorun Müller kasından yeterince ayrılması ile azaltılabilir.¹¹ Topikal lubrikan damlalar ve steroidli damlalar ile spontan rezolüsyonu

sağlanamayan olgularda, erken dönemde, “Pang” suture tekniği ile onarma yapılabilecek tedavi şeklidir. Bu tekniğe göre, 3 adet emilebilir 4.0 çift iğneli suture ile önce konjonktival forninksten, daha sonra tars üzerinden kapak tam kat geçilerek cilt kıvrımından çıkılır ve bağlanır. Suturelerin yarattığı fibrozis konjonktivanın repoze olmasını sağlar.⁴ Erken dönemde tedavi edilmeyen, kronik prolabe konjonktivada meydana gelen adezyonlar konjonktivanın repoze olmasını önler, bu durumda prolabe olan konjonktivanın kesilmesi gerekebilir.^{11,12}

Fonksiyonel bir cerrahi olduğu kadar kozmetik bir cerrahi de olan ptosis cerrahisinde, meydana gelebilecek komplikasyonlar hakkında cerrahın uyanık olması ve erken dönemde gereken önlemleri alması, izlenebilecek yollar hakkında bilgi sahibi olmasının çok önemli olduğu, basit tekniklerle tatminkâr sonuçlar alınabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Syed MA, Della Rocca RC. Blepharoptosis: evaluation, techniques and complications. *Facial Plastic Surgery* 2007;23(3): 204-16.
2. Hornblase A. Congenital ptosis. In: Hanig CJ, eds. *Oculoplastic, Orbital and Reconstructive Surgery*. 1st ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1988. p.126-40.
3. Kohn R. Blepharoptosis. *Textbook of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 1st ed. Philadelphia: Lea and Febiger; 1988. p.129-31.
4. Collin JRO. Ptosis. *A Manual of Systematic Eyelid Surgery*. 3rd ed. Philadelphia: Butterworth Heinemann; 2006. p.104-7.
5. Byron SC, Della Rocca RC. Ptosis. In: Klein EA, eds. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. 1st ed. Toronto: The C. V. Mosby Company; 1987(1). p.654-80.
6. Stephenson CM. Acquired blepharoptosis. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive and Orbital surgery*. 1st ed. Newton: Butterworth-Heinemann; 1997. p.137-55.
7. Jones LT, Quickert MH, Wobig JL. The cure of ptosis by aponeurotic repair. *Arch Ophthalmol* 1975;93(8):629-34.
8. Older JJ. Levator aponeurosis tuck: a treatment for ptosis. *Ophthalmic Surg* 1978;9(4): 102-10.
9. Ünal M. [Levator aponeurosis surgery]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1997;6(2):98-105.
10. Callahan M, Beard C. Levator Maldevelopment Ptosis. *Beard's Ptosis*. 4th ed. Birmingham: Aesculapius Publishing Company; 1990. p.130-47.
11. Custer PL. Ptosis: Levator Muscle Surgery and Frontalis Suspension. In: Chen WP, ed. *Oculoplastic Surgery: The Essentials*. 1st ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2001. p.100.
12. Long JA. Ptosis. In: Scott J, ed. *Surgical Techniques in Ophthalmology, Oculoplastic Surgery*. 1st ed. China: Saunders Elsevier; 2009. p.28.