

# Ayarlanabilir Sütür Cerrahisinin Tek Başına Geriletme İle Geriletme - Rezeksiyonda Uygulanması

Canan Altım KAHRAMAN\*, Seyhan B. ÖZKAN", Saniye DEMİRCİ\*\*, Deniz CAN\*\*\*, Remzi KASIM\*\*\*\*, Sunay DUMAN\*\*\*\*\*

## ÖZET

Şaşılıkta ayarlanabilir sütür cerrahisi, geriletme ameliyatlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada yalnız geriletmenin ayarlanabilir sütürle yapıldığı olgular ile, hem geriletme hem de rezeksiyonun ayarlanabilir teknikle yapıldığı olgular incelendi. Paraiitlik veya kontomitan şaşılık nedeniyle ameliyat edilen 61 olgunun 41'ine sadece geriletme (Grup 1), 20'sine hem geriletme hem de rezeksiyon cerrahisi sırasında ayarlanabilir sütür tekniği uygulandı (Grup 2). Grup 1 'de 28 (%68.29), Grup 2 'de 14 (% 70) olguda postoperatif başarı sağlandı. Grup'1 de 21 olguda, Grup'2 de 12 olguda operasyon sonrası ayarlama gerekti. Grup'2 deki 12 olgunun 4'ünde rezeksiyonda da ayarlama yapıldı. Grup 1 ve 2'deki olgular arasında postoperatif iyileşme ve skar dokusu açısından fark gözlenmedi. Sadece geriletmenin ve geriletme ile birlikte rezeksiyonun da ayarlanabilir sütürle yapıldığı olgular arasında postoperatif düzelme yönünden fark gözlenmedi. Hem geriletme hem de rezeksiyonun ayarlanabilir sütür yöntemiyle yapılmasının bazı hastalarda avantaj sağladığı ve ek bir sorun oluşturmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ayarlanabilir sütür, Şaşılık, Şaşılık cerrahisi

T Klin Oftalmoloji 1996, 5:203-205

## SUMMARY

### ADJUSTABLE RECTUS MUSCLE RECESSON AND RECESSON-RESECTION SURGERY

Adjustable sutures in strabismus surgery for rectus muscle recession have been widely used. We examined sixty-one patients with paralytic or concomitant strabismus, who underwent both recession and recession-resection strabismus surgery by adjustable suture techniques. Out of 61 patients rectus muscle recession was performed in 41 (Group 1) and 20 underwent rectus muscle recession-resection surgery (Group 2). Adjustments were needed in 21 patients in group 1 and in 12 patients in group 2. Adjustments were also required for resections in 4 of the 12 patients in group 2. Postoperative success gained at 28 patients (68.29%) and 14 patients (70%) in group 1 and 2 respectively. The success rates were not statistically significant. Soft rectus muscle recession and recession-resection can be done by adjustable suture for some patients because of its several advantages

Key Words: Adjustable suture, Strabismus, Strabismus surgery

T Klin J Ophthalmol 1996, 5:203-205

Geliş Tarihi: 13.11.1995

\* SB Ankara Hastanesi Göz Kli., Asist.,

\*\* SB Ankara Hastanesi Göz KJİ., Başasist.,

\*\*\* SB Ankara Hastanesi Göz Kli., Uzmanı,

\*\*\*\* SB Ankara Hastanesi Göz Kli., Şef Muav.,

\*\*\*\*\* SB Ankara Hastanesi Göz Kli., Şefi, ANKARA

Yazışma Adresi: Canan ALTUN KAHRAMAN

3. cad 100/4 Mutlu Apt.

06490 Bahçelievler - ANKARA

<sup>1</sup> TOD XXIX. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

## Giriş

Şaşılık ameliyatlarında hedeflenen postoperatif düzelmeye her zaman ulaşılamadığı bilinmektedir. Bunda en büyük etkenlerden biri preoperatif dönemde şaşılık cerrahisinin sonuçlarının tam olarak tespit edilememişidir. Göz dışı kaslarda yapısal değişiklikler, kontraktür, skarlaşma gibi durumların varlığında preoperatif dönemde cerrahi sonucu saptamak daha da güçleşmektedir. Erken postoperatif dönemdeki eksik veya fazla düzeltmeleri ayarlayabilme olanağı veren ayarlanabilir

sütür tekniği, klasik cerrahiye göre üstünlük göstermektedir (1-3). Özellikle tJroid oftalmopati, 4. ve 6. sinir felci, vertikal deviasyonlu blow-out fraktür, Ouane sendromu, retina dekolman ameliyatı sonrası gelişen kaymalar, büyük açılı deviasyonlar, reoperasyonlar, horizontal ve vertikal cerrahinin kombine uygulanacağı olgularda ayadanabilir sütür tekniğinin avantajları daha da artmaktadır (3-6).

Paralitik veya konkomitan kayması olan olgularda, yalnız geriletme cerrahisi sırasında ayarlanabilir sütür uygulanan olgular ile hem geriletme hem de rezeksiyonda ayarlanabilir sütür tekniği uygulanan olgular arasındaki postoperatif cerrahi başarıyı karşılaştırmak amacıyla 61 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

## Gereç ve Yöntem

SB. Ankara Hastanesi Göz Kliniği Şaşılık Biriminde ayarlanabilir sütür cerrahisi uygulanan 61 olgu çalışma kapsamına alındı. Ayarlanabilir sütür tekniği olarak Jam-poisky ve Fells'in tanımladığı teknikler ameliyatta cerrahin seçimi doğrultusunda uygulandı (3,7,8).

Tek kasa müdahale edilecek olgular lokal anestezi altında, diğerleri genel anestezi altında opere edildi. Ayarlama gereken olgulardaki ayarlama işlemi; genel anestezi ile ameliyat edilen olgularda aynı gün akşam ya da ertesi gün sabah, lokal anestezi uygulanan olgularda 24 saat sonra topikal anestezi (%0.4 oksibuprokain) ile gerçekleştirildi.

Bütün hastalarda preoperatif dönemde ve postoperatif kontrollerde tam bir ortoptik muayene uygulandı. Görmeler Snellen eşeli ile değerlendirildi. Yakın ve uzak kayma ölçümleri 33 cm ve 6 metreden akomodatif hedef kullanılarak. Prizma Örtme Testi ve derin ambliyopisi olanlarda Krinsky testi ile değerlendirildi. Füzyon varlığı ve stereopsis; Bagolini camian, Worth 4 Nokta Testi, Titmus ve TNO testleriyle araştırıldı.

Hastalar postoperatif 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ayda ve daha sonra 3'er aylık sürelerle kontrole çağrıldı (ortalama 10.5±2.1 ay).

Postoperatif yakın ve uzak kaymaların ortalamasının 10 PD, vertikal kaymanın 5PD'nin altında olması başarılı sonuç olarak kabul edildi.

## Bulgular

Paralitik veya konkomitan şaşılık nedeniyle ameliyat edilen 61 olgunun cerrahi sonuçları değerlendirildi. Olguların 40'ı kadın 21'i erkekti ve yaşları 15 ile 59 arasında değişmekteydi (24.26+8.42).

61 olgunun 41'ine yalnız geriletme (Grup 1), 20'sine hem geriletme hem de rezeksiyonda ayarlanabilir sütür tekniği uygulandı (Grup 2). Postoperatif yakın ve uzak kaymaların ortalaması 10 PD, vertikal kaymanın 5 PD'nin altında olması başarı kriteri olarak kabul edildi.

Grup 1'deki 41 olgunun; 24'ünde ekzotropya, 16'sında ezotropya, 1'inde inferior oblik-inferior rektus

paralizi mevcuttu. Grup 2'deki 20 olgunun; 10'unda ekzotropya, 5'inde ezotropya, diğer 5'inde sırasıyla Kronik Progresif Eksternal Oftalmopleji, Çift Elevatör Paralizi, Duan Sendromu ve 6. sinir paralizi, 4. sinir paralizi mevcuttu.

Grup 1'deki preoperatif yakın ve uzak kayma ortalaması 37.24+10.17 PD, Grup 2'de ise ortalama 39.17+14.48 PD idi. Grup 1'deki postoperatif yakın ve uzak kayma ortalaması 9.82+7.52 PD, Grup 2'de ise ortalama 11.80+8.21 PD idi. Grup 2'deki preoperatif vertikal uzak kayma ortalaması 9.44±5.68 PD, postoperatif vertikal uzak kayma ortalaması 5.33+1.80 PD arasındaydı. İki grubun preoperatif ve postoperatif kayma değerleri arasında istatistik\* olarak anlamlı bir fark bulunmuyordu (p>0.05).

Yalnız geriletmede ayarlanabilir sütür uygulanan 41 hastanın (Grup 1); 28'inde (%68.29) başarılı sonuç elde edildi. Hem geriletme hem de rezeksiyonda ayarlanabilir tekniğin uygulandığı 20 hastanın (Grup 2); 14'ünde (%70) sonuç başarılıydı. Grup 1'de 21 (%51.21), Grup 2'de 12 (%60) olguda operasyon sonrası ayarlama gerekir. Grup 2'deki ayarlama yapılan 12 olgunun 4'ünde rezeksiyona da ayarlama yapıldı. 61 olgunun 57'sinde (%93.44) horizontal rektus kaslarına, 4'ünde (%6.55) vertikal rektuslara ayarlanabilir sütürle cerrahi uygulandı.

Grup 1 ve 2'deki olgular arasında postoperatif iyileşme ve skar dokusu oluşumu açısından fark gözlenmedi. Yalnız geriletmenin (Grup 1) ve geriletme ile birlikte rezeksiyonun da ayarlanabilir sütüne yapıldığı olgular (Grup 2) arasında postoperatif cerrahi başarı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (p>0.05).

Hem yakın hem uzak kaymanın horizontal kaymalarda 10 PD, vertikal kaymalarda 5 PD'nin altında olduğu olgu sayısının Grup 1'de 24 (%58.53), Grup 2'de ise 13 (%65) olduğu görüldü. Grup 2'de bu oran daha yüksek olmasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05).

## Tartışma

Şaşılık cerrahisi sırasında ayarlanabilir sütür tekniği genellikle sadece geriletme yapılacak kasa uygulanmaktadır (1,9-13). Bunun yanında rezeksiyon yapılacak kasa da aynı girişim sırasında ayarlanabilir sütür tekniği uygulanmasının bazı durumlarda avantaj sağladığı bilinmektedir (4). Yalnız geriletmenin ayarlanabilir sütür ile yapıldığı bir ameliyatta rezeksiyon yeterli değilse, geriletmenin daha da artırılması (özellikle maksimal geriletme yapılmış kasta) düksiyonu bozabileceğinden tercih edilmez. Eğer rezeksiyona ayarlanabilir sütür uygulanmadıysa hastaya ikinci bir cerrahi müdahale gerekecektir.

Şaşılık cerrahisinden sonra ortaya çıkan başarısız sonuçların çoğunluğunun az düzelmeye bağlı olduğu bilinmektedir. Rezeksiyon da ayarlanabilir tekniğe yapıldığında, rezeksiyon miktarları konusunda cerrahin daha

**AYARLANABİLİR SÜTÜR CERRAHİSİNİN TEK BAŞINA GERİLETME İLE  
GERİLETME-REZEKSİYONOA UYGULANMASI**

cesur davranması mümkün olabilmektedir. Rezeksiyonun ayarlanması sırasında gerek görülüyorsa adale gerileterek rezeksiyonunun etkisi azaltılabilmektedir.

Ayarlanabilir sütünle cerrahiyi tolere edebilen bir hastada, bu ameliyatın avantajlarının tümüyle kullanılmasının uygun olduğunu düşünmekteyiz. Uzak ve yakın kaymadaki düzelmelerin ayarlanması için bazen geriletmenin artırılması veya azaltılması, bazen de rezeksiyonun ayarlanması gerekebilir. Kaymanın düzelmesinde verjans mekanizmalarının önemi bilinmektedir. Bu da yakın ve uzak kayma arasındaki farkın olası kaynağıdır. Hem konverjans hem de diverjans üzerinde etkili olabilmek için yalnızca geriletme yapılan kasa ayarlama yapmak yeterli değildir. Hem geriletme hem rezeksiyonun ayarlanması şüphesiz her hastada gerekli olmayacaktır. Klasik cerrahinin başarı oranı doğrultusunda pek çok olguda hiç ayarlama gerekmediği bilinmektedir. Ancak olgularımızda her iki grupta ayarlama oranının standart şaşılık cerrahisinin başarısızlık oranından daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Başarı genellikle uzakta 10 PD ve altındaki kayma olarak kabul edilmektedir. Ancak yakın ve uzak kayma veya yakın ve uzak kayma ortalaması arasındaki denge ve verjans durumu kriter olarak alınmamaktadır. Oysa ayarlanabilir sütün cerrahisinde, klasik ameliyatta "basan" olarak değerlendirilen durumdan daha fazlası amaçlanmaktadır. Bu amaca tam olarak erişebilmek için de ayarlanabilir sütün cerrahisinin olanaklarının tam olarak kullanılmasında yarar vardır. Grup 2'de komplike olguların daha fazla olduğu görülmektedir. Buna rağmen Grup 1 (%68.29) ve Grup 2'nin (%70) cerrahi başarı oranları birbirine yakındır. Bu da hem geriletme hem de rezeksiyona ayarlanabilir sütün konulmasının avantajlı olacağı düşüncesini destekler.

Olgularımızdan çıkan sonuçlar geriletme ile birlikte rezeksiyonun da ayarlanabilir sütünle yapılmasının ek bir komplikasyon ya da uygulama zorluğu getirmediğini göstermektedir.

## Kaynaklar

1. Rosenbaum AL, Metz HS, Carlson M, Jampolsky AJ. Adjustable rectus muscle recession surgery, a follow-up study. *Arch Ophthalmol* 1977; 95: 817-20.
2. Metz HS. Adjustable suture strabismus surgery. *Ann Ophthalmol* 1979; 11:1593-7.
3. Keech RV, Scot WE, Christensen LE. Adjustable suture strabismus surgery. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1987; 24(2): 97-102.
4. Jampolsky AJ. Current techniques of adjustable strabismus surgery. *Am J Ophthalmol* 1979; 88:406-18.
5. Wright KW. Practical aspects of adjustable suture technique for strabismus surgery. *Int Ophthalmol Clinics* 1989; 29(1): 10-5.
6. Kraft SP, Jacobson Me. Techniques of adjustable suture strabismus surgery. *Ophthalmic Surg* 1990; 21(9): 633-40.
7. Fells P. The use of adjustable sutures. *Trans Ophthalmol Soc UK* 1981; 101: 279-83.
8. Fells P. Adjustable sutures. *Eye* 1988; 2: 33-5.
9. Sezen F, Gücükoğlu A. Şaşılık cerrahisinde ayarlanabilir sütünler. *TOD XVI. Ulus Kong Bül* 1982; 283-5.
10. SanaçAŞ. Şaşılık cerrahisinde ayarlanabilir (adjustable) sütün. *TOD XIX. Ulus Kong Bül* 1985; 426-9.
11. Akar S, Ayberk N, Arf S. Horizontal konkomitan şaşılıklarda ayarlanabilir sütün tekniğiyle alınan sonuçlar. *TOD XX. Ulus Kong Bül* 1989; 362-5.
12. Elibol O, Çağlar Y, Yüksel N, Topalkara A. Şaşılık cerrahisinde ayarlanabilir sütün uyguladığımız olgularda erken sonuçlarımız. *TOD XXVII. Ulus Kong Bül* 1993; 1:124-30
13. Koca U, kohen D. Erişkinlerde şaşılık cerrahisi sonuçları ve ayarlanabilir sütün tekniğinin önemi. *TOO XXVII. Ulus Kong Bül* 1993; 1: 139-141.