

# Orbita Kitleli Olgularımız ve Orbitotomi Endikasyonlarımız

Halit PAZARLI\*, Velittin OĞUZ\*\*, Ufuk YİĞİTSUBAY\*\*, Nazım KORKUT\*\*\*

## ÖZET

1981-1991 yılları arasında kliniğimize başvuran orbita kitleli tanısı konmuş 117 olgu gözden geçirilmiştir. Olgular orbitotomi endikasyonu ve gerekli tetkikler yönünden değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Orbita tümörleri, Orbitotomi

## SUMMARY

### OUR CASES WITH ORBITAL MASS LESIONS AND OUR ORBITOTOMY INDICATIONS

In the period of 1981-1991, 117 cases which were diagnosed as orbita mass lesions. Cases are evaluated for orbitotomy and for this the techniques that are required are discussed.

**KeyWords:** Orbital tumors, Orbitotomy

## GİRİŞ

Orbita boşluğu küçük bir boşluk olmasına karşın altmış kadar değişik tümöre kaynaklılık edebilmektedir. Bu kitlelerin her birisinin tedavi ve prognozları değişik olduğundan klinik açıdan çok önemlidir. Orbita boşluğundan köken alan tümörlerin ortak özelliği proptosis

neden olmalarıdır. Hastalar ilk kez göz kliniklerine başvurduklarından; hastaların yönlendirilmeleri ve tedavileri göz hekimlerinin sorumluluğundadır. Orbitotomi girişimi planlanıyorsa bu girişimin endikasyonunu ve yerini belirlemek yine göz hekiminin görevidir (1,2).

## GEREÇ VE YÖNTEM

1981-1991 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Tümör Birimine başvuran orbita kitleli tanısı konan 117 olgu bu çalışmaya alınmıştır. Kapak, konjonktiva gibi gözün örtücü yüzey dokularından köken alan kitleler orbita boşluğu içine ilerlemedikleri takdirde bu çalışmaya alınmamışlardır. Olguların rutin göz muayenelerinin yanısıra özellikle sarkoidoz, lenfoma, metastazlar

sından sistemik muayeneleri yapılmıştır. Hastalara görüntüleme yöntemi olarak ekografi, BBT, MR ve sinigrifi tetkikleri yapılmıştır.

Ön orbita yerleşimli kitlelerin bazılarında basit insizyon biyopsisi ile skopi takipli ince iğne aspirasyon biyopsileri uygulanmıştır. Sistemik ve lokal muayeneler sonucunda ameliyat edilmesine karar verilen olgulara anterior ve lateral (Krönlein-Berke-Reese teknikleri ile) orbitotomi uygulanarak orbita kitleleri çıkarılmıştır.

## BULGULAR

Histopatolojik tanıları konulan olguların 84'ü primer orbita tümörü olup, 33'ü ise yakın komşuluk ve uzak organ metastazları sonucunda orbitayı tutmuş sekonder kitlelerdi. Bu kitlelerin %62'sinin benign,

**Geliş:** 25.12.91 **Kabul:** 22.2.91

**Yazışma Adresi:** Halit PAZARLI  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları ABD  
İSTANBUL

\* Prof.Dr.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları ABD

\*\* Doç.Dr.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları ABD

\*\*\* Uz.Dr.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
KBB Hastalıkları ABD - İSTANBUL

%38'inin malign olduğu ve histopatolojik olarak 37 çeşit doku karakteri gösterdikleri saptanmıştır. Primer orbita kitlesi olgularımızın histopatolojik yapılarına göre ilk 5 sırası şu şekilde olmuştur:

1. Gözyaşı bezi kitleleri,
2. Psödotümörler,
3. Dermoid kistler,
4. Kavernöz hemangiomlar,
5. Rhabdomyosarkom ve sarkomlar, nörofibrom, meningiom, fibröz displazi.

Sekonder orbita kitlesi olgularımızın ilk 5 sırası ise şu şekildedir:

1. Piyomukosel.
2. Lenfoma ve lösemik infiltrasyonlar,
3. Paranasal sinüs tümörü metastazları,
4. Retinoblastom yayılımı,
5. Akciğer, meme tümörü metastazları, epidermoid kanser, malign melanom, Ewing tümörü metastazları.

Primer orbita tümör kitleleri arasında ilk sırayı göz yaşı bezi kitleleri alırken, sekonder orbita kitleleri arasında ilk sırayı piyomukoseller almıştır. Sistemik araştırmalar sonucunda olguların %12'sinde orbita kitlesinin sistemik bir hastalıkla ilişkisi olduğu (sarkoidoz, lenfoma, tümör metastazi) ortaya konmuş ve orbitotomi yapılmasından vazgeçilmiştir. Sarkoidozlu ve lenfomalı birer olguda sistemik araştırma yapılmasına karşın yanılma olmuş ve ancak cerrahi müdahaleden sonra sistemik bir hastalığın varlığı anlaşılabilmektedir.

Görüntüleme yöntemleri kitlelerin lokalizasyonlarını, yayılma sınırlarını, kistik ya da solid olduklarını çok iyi belirtmelerine karşın kitlelerin yapısını (morfolojisini) ortaya koyamamışlardır. Ayrıca kortikoterapiye çok iyi yanıt veren psödotümöre bağlı kitlelerin tanısında yeterli olmamışlardır. Görüntüleme yöntemlerinin, orbita apeksindeki kitlelerin optik sinirle olan ilişkisini ortaya çı-

karan en iyi yöntem olduğu kanısına varılmıştır. Orbita kitlesi olgularımızın klinik seyri genellikle kronik olmasına karşın; psödotümör olgularında ağrı, kızarma, ödem ve kemozis gibi akut bulgular ortaya çıkmıştır. Dokuz psödotümör olgumuzun beşinde kortikoterapiye cevap alınmış, kitlerde ve semptomlarda tam bir gerileme saptanmıştır. Yüze yakın ufak kitlelerde biyopsi tekniği yerine kitlenin tamamen çıkartılması tercih edilmiştir. Basit insizyon biyopsisi ve ince iğne (22 No.) aspirasyon biyopsi teknikleri sekiz olguya uygulanmış ancak dört olguda cerrahi girişim endikasyonu koyduracak patolojik kanıt elde edilebilmiştir. Ayrıca cerrahi girişimi kabul etmeyen altı olgu izleme alınmışlar ve en az iki yıllık izleme karşın bu olguların klinik bulgularında ilerleme saptanmamıştır.

Cerrahi girişim öncesi bulguların değerlendirilmesi sonucunda 53 olguya orbitotomi endikasyonu konulmuştur. 29 olguya lateral orbitotomi, 17 olguya anterior orbitotomi girişimleri yapılmış, 7 olguya ise transkranyal orbitotomi endikasyonu konulmuştur. Orbitotomi sonuçlarımız başka bir çalışmada bildirilecektir.

#### TARTIŞMA

Orbita kitlelerinin bir kısmının sistemik kaynaklı olması bir kısmında psödotümör karakterinde olması nedeniyle kortikoterapiden yararlanmaları, orbitotomi endikasyonunu sınırlandırmaktadır. Olgularımız arasında sarkoidozlu, lenfomalı ve metastatik kitlesi olguların oranı %17'dir. Kortikoterapiden yararlanan dolayısı ile göreceli orbitotomi endikasyonu olan psödotümör grubunun eklenmesiyle bu oran %20'sinin üzerine çıkmaktadır. Orbitotomi endikasyonu koymadığımız hastaların oranı, Shields'in kendi olgularından elde ettiği oran ile uyumludur (3).

Çalışmamızı ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile

karşılaştırdığımızda, sıralamanın değişik olmasına karşın ilk 5 sırayı oluşturan tanıların aynı olduğu görülmüştür (4,5). Sıralamadaki bu farklar kitlelerin sınıflandırmasındaki değişik görüşlerden kaynaklanabilir. Kanımıza göre, serimizde ilk sırada göz yaşı bezine ait kitlenin bulunması kronik dakriyoadenitlerin tümör grubuna alınmasına bağlı olabilir.

Üzerinde durmak istediğimiz bir nokta orbita kitlelerinde sistemik incelemelerin çok ayrıntılı yapılması gereğidir. Lenfomalı olgularımızın hiçbirinde periferik kan muayenesinde patoloji saptanmamıştır. Tanı için kemik ilgi aspirasyon biyopsisi, lenf bezi biyopsisi ve bilgisayarlı batin tomografisi gibi ileri tetkiklere gereksinim olmuştur.

Bu olguların dışında; orbita boşluklarında rastlantısal olarak kitlesi saptanan bir grup olgu da izlenmektedir. Proptosis ve yakınlmaları olmayan bu olgularda kitlelerinde büyüme ve optik sinire bası tehdidi saptandığında orbitotomi endikasyonu konulacaktır. Tüm olgularımıza ait prognozlar ve orbitotomi sonuçlarımız başka bir çalışmada ayrıca değerlendirilecektir.

#### KAYNAKLAR

1. Char DH. Clinical ocular Oncology. New York: Churchill Livingstone 1989;349.
2. Rootman J, Nugent R. The classification and management of acute orbital pseudotumors. Ophthalmology 1982; 89:1040.
3. Shields JA. Diagnosis and Management of Orbital Tumors. Philadelphia: WB Saunders Company 1989; 20.
4. Ayberk N. Orbita Tümörleri. X. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni (Cilt 2). Matbaa Teknisyenleri Basımevi İstanbul, 1976; 133.
5. Günalp İ, Özkan S. Abadan S. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniği 10 yıllık klinikopatolojik tümör araştırması. X.Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni (Cilt II). Matbaa Teknisyenleri Basımevi, İstanbul 1976, 733.