

Esotropiyada Cerrahi Sonuçlarımız

Adil KILIÇ, Adnan ÇINAL, Nafiz KARPUZOĞLU, Adem GÜL, Fatih KARADAĞ, Tekin AŞAR, Ahmet DEMİROK

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

Özet

Amaç: Kliniğimizde esotropiya (ET) hastalarına uygulanan şaşılık cerrahisi sonuçlarını irdelemek.

Gereç ve Yöntemler: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1996-2007 yılları arasında ET nedeniyle opere edilen 73 kadın, 63 erkek, toplam 136 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastalara toplam 221 gerileme ve 73 rezeksiyon prosedürü uygulandı. Hastaların ortalama preoperatif kayma miktarı $45,18 \pm 18,57$ prizim diyoptri (PD) (15-90 PD) idi. Hastalar postoperatif dönemde ortalama $6,21 \pm 10,42$ ay (1 gün-72 ay) süreyle takip edildi. Yapılan ortalama toplam (gerileme + rezeksiyon) müdahale miktarı $12,34 \pm 3,5$ mm oldu. Ortalama düzelme miktarı $35,54 \pm 20,82$ PD olarak saptandı. Her 1 mm cerrahi için elde edilen düzelme $2,89 \pm 1,45$ PD olarak gerçekleşti. Olgu yaşı ile her 1 mm cerrahi için elde edilen düzelme miktarı arasında pozitif doğrusal güçlü bir bağıntı varlığı tespit edildi ($r_p = 0,243$, $p = 0,004$). Preoperatif kayma derecesi ile her 1 mm cerrahi için elde edilen düzelme miktarı arasında pozitif doğrusal güçlü bir bağıntı varlığı tespit edildi ($r_p = 0,579$, $p = 0,000$). Postoperatif son kontrolde 51 (% 36,7) hastada ortoforya, 79 (% 56,8) hastada ET, 9 (% 6,5) hastada ise ekzotropiya tespit edildi. Hastaların ortalama postoperatif son kayma miktarı $11,58 \pm 11,19$ PD (0-50 PD) olarak tespit edildi.

Sonuç: Uygulanacak toplam cerrahi miktarını tespit için uygulanan Regresyon analizinde şu formül saptandı: Yapılacak toplam cerrahi müdahale miktarı = $8,68 - 0,03 \times \text{yaş} + 0,091 \times \text{PD} - 0,056 \times \text{cinsiyet}$.

Anahtar kelimeler: Şaşılık, cerrahi, deviasyon

Outcomes of Surgery in Esotropic Patients

Abstract

Objective: To evaluate the results of strabismic surgeries performed at our clinic.

Material and Methods: This retrospective study included 136 (73 female, 63 male) esotropic patients that underwent strabismic surgery at Yüzüncü Yıl University Department of Ophthalmology between 1996 and 2007.

Results: A total of 221 recession and 73 resection procedures were performed. Mean preoperative deviation degree was 45.18 ± 18.57 prism diopters (PD) (range, 15-90 PD). The mean follow-up was 6.21 ± 10.42 months (range 1 day-72 months) postoperatively. The mean total (recession + resection) surgical intervention amount was 12.34 ± 3.5 mm. The mean correction degree was 35.54 ± 20.82 PD. The correction obtained per each 1 mm surgical intervention was 2.89 ± 1.45 PD. A strong, positive, linear relation between age of patient and correction obtained per each 1 mm surgical intervention was detected ($r_p = 0.243$, $p = 0.004$). A strong, positive, linear relation between preoperative degree of deviation and correction obtained per each 1 mm surgical intervention was detected ($r_p = 0.579$, $p = 0.000$). At last postoperative examination 1, 51 (36.7%) patients had orthophoria, 79 (56.8%) had esotropia, and 9 (6.5%) had exotropia. At the last postoperative examination the mean deviation degree in the patients was 11.58 ± 11.19 PD (range, 0-50 PD).

Conclusion: Regression analysis performed to find out the total surgical intervention amount to be performed revealed the following formula: The total surgical intervention amount to be performed = $8.68 - 0.03 \times \text{age} + 0.091 \times \text{PD} - 0.056 \times \text{sex}$.

Key Words: Deviation, strabismus, surgery.

GİRİŞ

Esotropiya (ET) hastalarında optik ve ortoptik tedavi yöntemleri fayda sağlamadığı kanaatine varıldığında tercih cerrahi düzeltme olmaktadır. Ne var ki, cerrahi düzeltme de intraoperatif ve postoperatif dönemde komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bizler, kliniğimizde cerrahi uyguladığımız ET hastalarımızı intraoperatif ve postoperatif dönemde değerlendirerek elde ettiğimiz verileri bir çalışma halinde sunmayı uygun bulduk.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1996-2007 yılları arasında ET nedeniyle opere edilen 73 kadın, 63 erkek, toplam 136 hasta retrospektif olarak değerlendirilerek çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 14.30 ± 9.77 (aralık, 1-54 yaş) idi. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. Olgularda operasyon öncesinde sistemik bir hastalık saptanmadı.

Cerrahide konjonktivaya forniks tabanlı limbal insizyon yapıldı. Opere edilecek göz dışı kas kroşeyle kavrandı. Geriletme veya kısaltma cerrahisi uygulandı. Cerrahiye takiben gözlere antibiyotikli pomad uygulandı. Cerrahi teknik tüm operasyonlarda aynıydı ve göz dışı kasların unilateral ya da bilateral geriletme ya da rezeksiyonunu içermekteydi. ET hastalarına toplam 221 geriletme ve 73 rezeksiyon prosedürü uygulandı. Geriletme ve rezeksiyon miktarı sırasıyla 3-8mm ve 3-10mm aralığında idi.

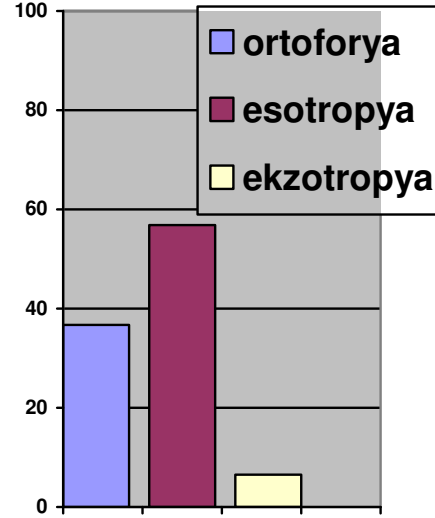
BULGULAR

Hastaların ortalama preoperatif kayma miktarı $45,18 \pm 18,57$ prizm diyoptri (PD) (aralık, 15-90 PD) idi (Şekil 1). Hastalar postoperatif dönemde ortalama $6,21 \pm 10,42$ ay (aralık 1 gün-72 ay) süreyle takip edildi.

Yapılan ortalama geriletme miktarı $5,51 \pm 0,92$ mm, ortalama rezeksiyon miktarı ise $6,82 \pm 1,61$ mm idi. Yapılan ortalama toplam (geriletme + rezeksiyon) müdahale miktarı $12,34 \pm 3,5$ mm oldu. Ortalama düzelme miktarı $35,54 \pm 20,82$ PD olarak saptandı. Her 1 mm cerrahi için elde edilen düzelme $2,89 \pm 1,45$ PD olarak gerçekleşti. Olgu yaşı ile her 1 mm cerrahi için elde edilen düzelme miktarı arasında pozitif doğrusal güçlü bir bağıntı varlığı tespit edildi ($r_p = 0,243$, $p = 0,004$). Preoperatif kayma derecesi ile her 1 mm cerrahi için elde edilen düzelme miktarı arasında pozitif doğrusal güçlü bir bağıntı varlığı tespit edildi ($r_p = 0,579$, $p = 0,000$). Cinsiyetle cerrahi efektifite arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($r_s = 0,06$, $p = 0,44$). Uygulanacak toplam cerrahi miktarını tespit için uygulanan Regresyon analizinde şu formül elde edildi: Yapılacak toplam cerrahi müdahale miktarı = $8,68 - 0,03 \times \text{yaş} + 0,091 \times \text{PD} - 0,056 \times \text{cinsiyet}$.

Postoperatif son kontrolde 51 (% 36,7) hastada ortoforya, 79 (% 56,8) hastada ET, 9 (% 6,5) hastada ise ekzotropya tespit edildi (Şekil). Hastaların postoperatif son kontrollerindeki ortalama kayma miktarı $11,58 \pm 11,19$ PD (aralık, 0-50 PD) olarak ölçüldü.

Esotropyalı hastalarda preoperatif kayma derecesi ile postoperatif son kayma dereceleri arasında bağıntı analizi yapıldığında iki değişken arasında lineer, güçlü, pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edildi ($r_p = 0,335$, $p = 0,0001$).



Şekil I. Esotropya hastalarımızın postoperatif son kontrollerinde tespit edilen deviasyonlar Dokuz (% 6,4) hastada aşırı düzeltme tespit edildi.

Bir hastada 30 PD konsekütif ekzotropya saptandı.

TARTIŞMA

Optik ve ortoptik tedaviye rağmen düzeltilemeyen ET hastası cerrahi adaydır. Şaşılık cerrahisi en sık olarak genel anestezi altında yapılmakla beraber, uygun ve uyumlu erişkin hastalar lokal, hatta topikal anestezi altında dahi opere edilebilmektedir (1). Çalışmamızda yer alan tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi.

ET hastalarında cerrahi müdahale miktarı belirlenirken cerrahın tecrübesi, sütürün skleradan geçirilme şekli ve kırılma kusurları gibi pek çok faktör postoperatif dönemde deviasyon miktarını etkilemektedir.

Şaşılık cerrahisinin orbital selülit, ön nekrotizan sklerit, miyozit, sütür reaksiyonu, postoperatif hemoraji, postoperatif diplopi, sütür iğnesiyle skleral perforasyon, konjonktival inklüzyon kisti, dev orbital kistler (2) ve korneal delleni oluşumu gibi komplikasyonlarına karşın cerrah dikkatli olmalıdır (3).

Operasyon sona erip konjonktiva kapatılmadan önce dikkatle yapılacak bir kanama kontrolü, postoperatif dönemde kanamaya bağlı olası yapışıklıkları engelleyerek başarılı geçen bir operasyon sonrasında cerrahın kötü bir sürprizle karşılaşmasını engelleyecektir.

Anabilim Dalımızda yapılan operasyonların bitiminde kanama kontrolü dikkatle yapılarak olası komplikasyonlar önlenmesine gayret edilmiştir.

Esotropyalı hastalarda uygulanacak cerrahi müdahale tekniği ve miktarı operasyon öncesinde dikkatle belirlenmelidir. Böylece konsekütif ekzotropyaya ve diplopi gibi istenmeyen durumlarla karşılaşma olasılığı azalacaktır.

Jung ve Rah (4) 13 konsekütif ET hastasına yaptıkları cerrahi müdahale sonrasındaki son kontrolde 10 (% 76,9) hastada başarı kriteri olarak aldıkları 8 PD veya altında kayma saptamışlardır. Rajavi ve ark (5) 25 rezidüel ET hastasında uyguladıkları reoperasyonu takiben, başarı olarak tanımladıkları 10 PD ve altında esotropyayı hastalarında % 67-54 oranında elde etmişlerdir. Çalışmamızda ise postoperatif dönemde 10 PD ve altı rezidüel kayma derecesini cerrahi başarı olarak kabul ettik. Çalışmamızda yer alan vakalarımızda başarı oranımız % 40,5 olarak gerçekleşti. Başarı oranımızın düşük olmasının iki nedeni kliniğimizde yapılan cerrahilerin tümünün primer cerrahi olup sekonder cerrahilerin henüz yapılmamış olması ile vakaların preoperatif ortalama kayma derecesinin $45,18 \pm 18,57$ PD gibi yüksek bir değerde olmasıdır. Nitekim preoperatif kayma değeri ile postoperatif kayma değeri arasında bulunan doğrusal güçlü bağıntı da buna işaret etmektedir. Yani hastanın preoperatif kayma değeri ne kadar yüksekse, postoperatif kalan kayma derecesi de o kadar fazla olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kilic A, Gurler B. Subtenon lidocaine vs topical proparacaine in adult strabismus surgery. Ann Ophthalmol 2006; 38: 201-6.
2. Curtis TH, Stout AU, Drack AV, Durairaj VD. Giant orbital cysts after strabismus surgery. Am J Ophthalmol 2006; 142: 697-9.
3. Palamar M, Uretmen O, Kose S. Orbital cellulitis after strabismus surgery. J AAPOS 2005; 9: 602-3.
4. Jung SH, Rah SH. The clinical course of consecutive esotropia after surgical correction. Korean J Ophthalmol 2007;21:228-31.
5. Rajavi Z, Ghadim HM, Ramezani A, Azemati M, Daneshvar F. Lateral rectus resection versus medial rectus re-recession for residual esotropia: early results of a randomized clinical trial. Clin Experiment Ophthalmol 2007;35:520-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Adil KILIÇ

Hafiziye M. Eski Cezaevi 90. S. Saraykent Sitesi A Blok Daire 4 65100 VAN

GSM: +90 506 337 53 43

Faks: +90 432 216 65 63

E-posta: kilicadil@gmail.com