

Ekzotropya Hastalarında Cerrahi Sonuçlarımız

Adil KILIÇ, Adnan ÇINAL, Mustafa Nafiz KARPUZOĞLU, Adem GÜL, Tekin YAŞAR, Ahmet DEMİROK

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Özet

Amaç: Anabilim Dalımız'da ekzotropyalı hastalara uyguladığımız şaşılık cerrahisi sonuç ve komplikasyonlarını değerlendirmek.

Materyal ve Metod: Anabilim Dalımız'da 1997- 2007 yılları arasında şaşılık cerrahisi uygulanan 30 (% 41,7) kadın, 42 (% 58,3) erkek, toplam 72 ekzotropya hastasının kayıtları retrospektif olarak tarandı. Ortalama hasta yaşı $17,42 \pm 7,84$ (1-42) olarak tespit edildi. Toplam 108 geriletme ve 31 rezeksiyon yapıldı. Hastalara yapılan ortalama müdahale miktarı $12,79 \pm 3,82$ mm olarak saptandı.

Bulgular: Ortalama preoperatif ekzodeviasyon derecesi $41,71 \pm 14,65$ prizm diyoptri (PD) (10-80 PD) olarak saptandı. Postoperatif dönemde hastalar ortalama $4,63 \pm 8,15$ ay (1 gün- 4 yıl) takip edildiler. Postoperatif 1. hafta sonunda ortalama kayma derecesi $8,03 \pm 11,58$ PD (0-40 PD) oldu. Hastalarda cerrahi sonrası düzelme miktarı $34,51 \pm 15,46$ PD (10-80 PD) oldu. Her 1 mm müdahaleye karşılık gelen düzelme (cerrahi etkinlik) miktarı $2,93 \pm 1,52$ PD (0,67-8,75 PD) olarak tespit edildi. Yaş ile cerrahinin etkinliği arasında güçlü, pozitif, doğrusal bağıntı saptandı ($r_p= 0,317$, $p= 0,007$). Cerrahinin etkinliği ile preoperatif kayma derecesi arasında güçlü, pozitif, doğrusal bağıntı saptandı ($r_p= 0,332$, $p= 0,004$). Ekzotropyalı hastalarda preoperatif kayma derecesi ile postoperatif son kayma dereceleri arasında bağıntı analizi yapıldığında, iki değişken arasında lineer, güçlü, pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edildi ($r_p= 0,322$, $p= 0,0006$). Postoperatif dönemde 3 (% 4,17) hastada aşırı düzeltme saptandı.

Sonuç: Yapılan regresyon analizinde şu formül tespit edildi: Müdahale miktarı (mm)= $9,45 - 0,1 \times \text{yaş} + 0,12 \times$ preoperatif kayma derecesi (PD).

Anahtar kelimeler: Cerrahi, ekzotropya, şaşılık.

Outcomes of strabismic surgery in exotropic patients

Abstract

Aim: To evaluate the outcomes and the complications of the strabismic surgeries performed in the exotropic patients at our Department of Ophthalmology.

Methods: This retrospective study included 72 (30 female, 42 male) esotropic patients that underwent strabismic surgery at Yüzüncü Yıl University, Medical Faculty, Department of Ophthalmology between 1997 and 2007. Mean patient age was 17.42 ± 7.84 (range, 1 to 42 years). Surgical interventions included 108 recession and 31 resection procedures. Mean amount of surgical intervention was 12.79 ± 3.82 mm.

Results: Mean preoperative degree of exodeviation was 41.71 ± 14.65 prism diopters (PD) (range, 10 to 80 PD). Mean postoperative follow-up was 4.63 ± 8.15 months (1 day- 4 years). Mean degree of deviation 1 week postoperatively was 8.03 ± 11.58 PD (range, 0 to 40 PD). Postoperatively, mean surgical alignment was 34.51 ± 15.46 PD (range, 10 to 80 PD). The amount of alignment obtained per each 1 mm surgical intervention (efficiency of surgery) was 2.93 ± 1.52 PD (range, 0.67-8.75 PD). A strong, positive, linear relation between age of patients and efficiency of surgery was detected ($r_p= 0.317$, $p= 0.007$). A strong, positive, linear relation between preoperative degree of deviation and efficiency of surgery was detected ($r_p= 0.332$, $p= 0.004$). Regression analysis performed between preoperative degree of deviation and latest postoperative degree of deviation in exotropic patients revealed a strong, positive, linear relation ($r_p= 0.322$, $p= 0.0006$). Postoperatively 3 (4,17%) patients had overcorrection.

Conclusion: Regression analysis performed revealed the following formula: Amount of surgical intervention (mm)= $9.45 - 0.1 \times \text{age} + 0.12 \times$ preoperative degree of deviation (PD).

Key Words: Exotropia, strabismus, surgery.

GİRİŞ

Ekzotropya hastalarının temel tedavi endikasyonları mevcut binoküler görmenin devamını ya da iyileşmesini sağlamak, ve gözlerin yeniden normal ve düzgün bakış şeklini elde etmektir. Kesin tedavi çoğu vakada ancak cerrahi düzeltme metoduyla yapılabilmektedir. Ekzotropyanın cerrahi olarak düzeltilmesi intraoperatif ya da

postoperatif dönemde komplikasyonlara neden olabilmektedir (1,2).

Bu çalışmada Göz Hastalıkları Anabilim Dalı' mızda ekzotropyalı hastalara uyguladığımız şaşılık cerrahisi sonuçlarını ve karşılaştığımız komplikasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Anabilim Dalımız'da 1997- 2007 yılları arasında şaşılık cerrahi uygulanan 30 (% 41,7) kadın, 42 (% 58,3) erkek, toplam 72 ekzotropya hastasının kayıtları retrospektif olarak tarandı. Ortalama hasta yaşı $17,42 \pm 7,84$ (1-42) olarak tespit edildi. Ekzotropyası için ikinci bir cerrahi operasyon geçiren bir hasta hariç, hastaların tümüne ilk kez şaşılık operasyonu uygulandı. Tüm operasyonlar gene anestezi altında yapıldı. Konjonktiva forniks tabanlı olarak açıldı. Kanama kontrolünde aşırı koter kullanımından kaçınıldı. Müdahale edilecek ekstraoküler kas kroşe yardımıyla enine bütünüyle kavranarak etrafındaki konjonktiva ve Tenon kapsülünden küt diseksiyonla sıyrıldı. Ekstraoküler kasın sütürasyonu için çift spatül iğneli 6/0 vicryl sütün kullanıldı. Tüm hastaların ekstraoküler kaslarına tek, ya da iki taraflı geriletme ya da rezeksiyon yapıldı. Operasyon bitiminde dikkatli bir kanama kontrolünden sonra konjonktiva 8/0 vicryl sütünle kapatıldı. Topikal antibiyotik ve steroid içeren pomad uygulanarak göz rondelle kapatıldı. Vakalara toplam 108 geriletme ve 31 rezeksiyon yapıldı. Hastalara yapılan ortalama müdahale miktarı $12,79 \pm 3,82$ mm olarak saptandı. Geriletme 4-10 mm, rezeksiyon ise 4-8 mm. aralığında uygulandı.

BULGULAR

Ortalama preoperatif ekzodeviasyon derecesi $41,71 \pm 14,65$ prizim diyoptri (PD) (10-80 PD) olarak saptandı. Postoperatif dönemde hastalar ortalama $4,63 \pm 8,15$ ay (1 gün- 4 yıl) takip edildiler. Postoperatif 1. günde, 45 (% 62,50) hastada ortoforya, 25 (% 34,72) hastada ekzotropya, 2 (% 2,77) hastada ise esotropya tespit edildi. Postoperatif 1. günde ortalama kayma derecesi $7,75 \pm 11,74$ PD (0-40 PD) oldu. Postoperatif 1. hafta sonunda, 44 (% 61,11) hastada ortoforya, 25 (% 34,72) hastada ekzotropya, 3 (% 4,17) hastada ise esotropya tespit edildi. Postoperatif 1. hafta sonunda ortalama kayma derecesi $8,03 \pm 11,58$ PD (0-40 PD) oldu. Hastalarda cerrahi sonrası düzelme miktarı $34,51 \pm 15,46$ PD (10-80 PD) oldu. Her 1 mm müdahaleye karşılık gelen düzelme (cerrahi etkinlik) miktarı $2,93 \pm 1,52$ PD (0,67-8,75 PD) olarak tespit edildi. Yaş ile cerrahinin etkinliği arasında güçlü, pozitif, doğrusal bağıntı saptandı ($r_p= 0,317$, $p= 0,007$). Son postoperatif kontrolde kayma derecesinin ≤ 10 PD olması cerrahi başarı kriteri olarak

kabul edildi. Çalışmamızda 52 (% 72,2) vakada cerrahi başarı elde edildi. Cerrahinin etkinliği ile preoperatif kayma derecesi arasında güçlü, pozitif, doğrusal bağıntı saptandı ($r_p= 0,332$, $p= 0,004$). Ekzotropyalı hastalarda preoperatif kayma derecesi ile postoperatif son kayma dereceleri arasında bağıntı analizi yapıldığında iki değişken arasında lineer, güçlü, pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edildi ($r_p= 0,322$, $p= 0,0006$). Yapılan regresyon analizinde şu formül tespit edildi: Müdahale miktarı (mm)= $9,45 - 0,1 \times \text{yaş} + 0,12 \times \text{preoperatif kayma derecesi (PD)}$. Çalışmamızda saptanan tek komplikasyon postoperatif dönemde 3 (% 4,17) hastada tespit edilen aşırı düzeltme oldu.

TARTIŞMA

Ekzotropya hastalarının medikal tedavisi, hastalıktan ancak geçici bir süre için kurtulmayı sağlayabilmektedir. Pediatrik oftalmologlar, şaşılık vakalarının tedavisinde çoğunlukla kesin sonuç veren cerrahi yöntemleri tercih etmektedirler. Ancak, şaşılık cerrahisinde orbital selülit, ön nekrotizan sklerit, miyozit, sütün reaksiyonu, postoperatif hemoraji, postoperatif diplopi, yetersiz ya da aşırı düzeltme, sütün iğnesiyle skleral perforasyon, konjonktival inklüzyon kisti, dev orbital kistler ve korneal dellen oluşumu gibi komplikasyonlar söz konusu olabilmektedir (1,2). Cerrahi öncesinde dikkatle yapılan bir muayene, operasyon endikasyonundan emin olunmasını sağlamanın yanında, yetersiz ya da aşırı düzeltme ve postoperatif diplopi gibi komplikasyonların daha baştan önlenmesine yardımcı olacaktır. Hemen tüm cerrahilerde olduğu gibi, şaşılık cerrahisinde de cerrahin tecrübesi önemlidir. Cerrah, şaşılık ameliyatında yapacağı müdahale miktar ve türünü belirlerken daha önce yapmış olduğu cerrahiler kendisine yol gösterecektir. Ülkemizde şaşılık ameliyatları genellikle genel anestezi altında yapılmaktadır. Çalışmamızda yer alan vakalar da genel anestezi altında ameliyat edilmiştir. Ancak, uygun ve uyumlu erişkin şaşılık vakaları lokal ya da topikal anestezi altında ameliyat edilebilirler. Özellikle subtenon ya da topikal anestezi altında yapılan şaşılık ameliyatlarında, hastanın deviasyonunun ne kadar düzeltildiği peroperatuar olarak tespit edilebilmekte, ve gerektiğinde aynı seansta ek bir cerrahi müdahale yapılarak olası bir yetersiz ya da

aşırı müdahale düzeltilebilmekte ve cerrahi başarı artırılabilir (3).

Şaşılık cerrahisinde aşırı koter kullanımından kaçınılması önemlidir. Çalışmamızda yer alan ekzotropya vakalarının cerrahileri sırasında koter kullanımı en az seviyede tutulmuştur. Yine ameliyat sonunda konjonktiva kapatılmadan önce özenle yapılacak kanama kontrolü postoperatif dönemde oluşabilecek yapışıklıklara bağlı olumsuz sonuçların önünü almada çok değerlidir.

Ekzotropya hastalarında cerrahi başarı oranı Fiorelli ve ark.'nın çalışmalarında (4) % 65-78, Lee ve ark.'nın çalışmalarında (5) % 43,9, Faridi ve ark.'nın çalışmalarında (6) ise % 67 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda yer alan hastalarda elde ettiğimiz % 72,2'lik cerrahi başarı oranı bahsedilen çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında oldukça iyi bir oran olarak görülmektedir.

Çalışmamızda saptanan tek komplikasyon olan ve postoperatif dönemde hastaların % 4,17'sinde tespit ettiğimiz aşırı düzeltme, Lee ve ark.'nın çalışmalarında (5) bildirilen % 2,4 oranıyla ve Livir-Rallatos ve ark.'nın çalışmalarında (7) bildirilen % 3,17 oranıyla karşılaştırıldığında makul bir oran olarak görülmektedir.

Sonuç olarak, özenli bir preoperatif değerlendirme ve dikkatli bir cerrahi müdahaleyle, ekzodeviasyonlu hastalarda

büyük oranda cerrahi düzeltmeyi düşük komplikasyon oranıyla birlikte elde edebilmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1.Curtis TH, Stout AU, Drack AV, Durairaj VD. Giant orbital cysts after strabismus surgery. Am J Ophthalmol 2006; 142: 697-9.
- 2.Palamar M, Uretmen O, Kose S. Orbital cellulitis after strabismus surgery. J AAPOS 2005; 9: 602-3.
- 3.Kilic A, Gurler B. Subtenon lidocaine vs topical proparacaine in adult strabismus surgery. Ann Ophthalmol 2006; 38: 201-6.
- 4.Fiorelli VM, Goldchmidt M, Uesuqui CF, Souza-Dias C. Intermittent exotropia: comparative surgical results of lateral recti-resection and monocular recess-resect. Arq Bras Ophthalmol 2007;70:429-32.
- 5.Lee SY, Hyun Kim J, Thacker NM. Augmented bilateral lateral rectus recessions in basic intermittent exotropia. J AAPOS 2007;11:266-8.
- 6.Faridi UA, Saleh TA, Ewings P, Twomey JM. Factors affecting the surgical outcome of primary exotropia. Strabismus 2007;15:127-31.
- 7.Livir-Rallatos G, Gunton KB, Calhoun JH. Surgical results in large-angle exotropia. J AAPOS 2002;6:77-80.

Yazışma adresi;

Adil KILIÇ

Hafiziye M. Eski Cezaevi 90. S.

Saraykent Sitesi A Blok Daire 4 65100 VAN

GSM: 0 506 337 53 43

Fax: 0 432 216 65 63

e-mail: kilicadil@gmail.com