

Ön lameller repozisyon yöntemi uygulanan trahomatöz skatrisyel entropiyonlu olgularda cerrahi sonuçlarımız

Surgical results from trahomatöz cicatricial entropion patients who underwent anterior lamellar repositioning

Yusuf Koçluk¹, Oğuzhan Saygılı², Kıvanç Güngör², Emrah Mat¹, Necdet Bekir²

¹Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

Yazışma adresi: Yusuf KOÇLUK, Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Göz kliniği, Şahinbey, Gaziantep Tel: (0506) 6459040, E-mail: kocluk99@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 16.08.2012

Kabul tarihi / Accepted: 14.05.2013

Özet

Amaç: Hafif ve orta düzey entropiyonda anterior lameller repozisyon ve kısaltma ameliyatının sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

Materyal ve metot: Kırk hastanın trahomatöz skatrisyel üst kapak entropiyonlu 65 gözü çalışmaya alındı. Ameliyat sonrası 1. ve 7. gün, 1. ve 6. ay takip muayenelerinde hasta ve cerrahın memnuniyetleri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 70 yıl olan (50 – 87 yaş arası) 40 hastanın (15'i erkek, 25'i kadın) 65 üst kapak ameliyatı değerlendirildi. Skatrisyel entropiyonun nedeni trahomdu. Hastalar ameliyat sonrası ortalama 6 ay kadar izlendi. Hastaların gözünün %89,2'sinde ameliyat sonrası semptomatik iyileşme not edildi. Hastalar 53 gözün (%81,5) ameliyatından memnundu. Cerrah 54 gözün (%83) ameliyatından memnundu. Ameliyat sonrası 6. aydaki kontrol muayenesinde 5 gözde (%9,2) rekürrens görüldü.

Sonuçlar: Anterior lameller kısaltma ile birlikte anterior lameller repozisyon trahomatöz skatrisyel üst kapak entropiyonunda etkili olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anterior lameller repozisyon, Entropiyon, Anterior lameller kısaltma

Abstract

Background: To evaluate the outcomes of anterior lamellar repositioning and anterior lamellar shortening surgery for treatment of minimal and moderate trachomatous entropion.

Materials and Methods: Sixty five eyes of 40 patients with cicatricial entropion that included upper lid trachoma were evaluated. Patient and surgeon satisfaction were evaluated on follow-up examinations performed on the 1 st and 7th day, 1st and 6th months. In a retrospective study, the technique and results were evaluated.

Results: 65 upper eyelid operations were performed on 40 patients (15 male, 25 female), with a mean age of 70±12.1 years (range 50–87). The aetiology of the cicatricial entropion included trachoma. Patients were

followed postoperatively for an average of 6 months. 89.2 % of patients' eyes noted symptomatic improvement. Postoperatively, patients were satisfied in 53 eyes (81.5 %) operation. Ophthalmic surgeon was satisfied in 54 eyes (83 %) operation. Recurrence was seen in 5 eyes (9.2 %) operation on follow-up examinations performed on the 6th months

Conclusion: Anterior lamellar repositioning with anterior lamella shortening appears to be effective in managing trachomatous cicatricial entropion of the upper lid.

Key words: Anterior lamellar repositioning, entropion, anterior lamellar shortening

Giriş

Entropiyon tarsın ve gözkapağının içe dönmesidir. Konjonktivanın sikatrizan hastalıkları (oküler pemfigus, Stevens-Johnson sendromu), enfeksiyöz hastalıklar (trahom, lepra, herpes zoster oftalmikus), kronik blefarit, kimyasal yanıklar, kapak kenarını ilgilendiren cerrahi girişimler, travma ve mekanik anomaliler skatrisyel entropiyona yol açabilir (1). Trahom palpebral konjonktiva ve tarsdaki skatrisyel değişiklikler yüzünden oluşan entropiyon ve trikiyazisle sonuçlanan kronik bir keratokonjonktivittir. Bu nedenle korneal opasite ve körlüğe neden olur (2). Üst gözkapağı skatrisyel entropiyonunun önde gelen nedeni trahomdur.

Erken dönem cerrahi girişimleri, ön lamellanın repozisyonu (cilt ve orbiküler kas) veya arka lamellanın vertikal uzatılması (tars ve konjonktiva) şeklinde kategorize edilebilmektedir. Cerrahinin asıl amacı korneanın üst kısmına temas eden kirpiklerin, mukokütanöz bileşkenin ve kapak kenarının korneadan uzaklaştırılmasıdır. Literatürde çok farklı teknikler tanımlanmıştır. Hafif ve orta düzey entropiyon olgularında ön lameller repozisyon yöntemiyle başarılı sonuçlar yayınlanmıştır (3). Üst kapak entropiyonu ve tedavi seçeneklerini

entropiyon derecesine göre sınıflandırabiliriz. Hafif ve orta olgularda ön lamella, ciddi olgularda ise arka lamellaya girişim düşünülür (4). Çalışmamızda hafif ve orta düzey trahomatöz skatrisyel entropiyon olgularında ön lamellanın vertikal kısaltılması ve repozisyonu yönteminin etkinliği retrospektif olarak araştırılmıştır.

Materyal ve metod

Ocak 2007- Aralık 2009 tarihleri arasında trahomatöz skatrisyel entropiyon tanısı ile opere edilen 40 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Entropiyon 25 hastada bilateral, 15 hastada ise tek taraflıydı. Hastaların 26'ı kadın, 14'ü erkek olup yaşları 50 ile 87 yıl arasında (ortalama 70±12,1) değişmekteydi. Hastalar yapılacak ameliyat hakkında bilgilendirildi ve yazılı onayları alındı. Çalışmamız Helsinki Bildirgesi'nde belirlenmiş etik kurallara uygun şekilde gerçekleştirildi.

Hastaların ayrıntılı biomikroskopik muayeneleri yapıldı. Özgeçmiş ve sistemik hastalıklar yönünden sorgulandı. Skatrisyel pemfigoid, Stevens –Johnson sendromu, kimyasal yanık, travma gibi diğer entropiyona neden olan hastalıklar çalışma kapsamına alınmadı. Gözde yabancı cisim hissi, yaşarma, kızarıklık gibi oküler irritasyon bulgularından en az birisi tüm hastalarda mevcuttu. Dört hastada yüzeysel noktasal keratit mevcuttu. Korneal ülseri olan ciddi vakalar çalışmaya alınmadı.

Bu vakalar ileri evre entropiyon olarak değerlendirilip farklı cerrahi yöntem ile tedavi önerildi.

Meibomius bezlerindeki yer değişikliği, kapak kenarında konjonktivalizasyon, yukarı bakış pozisyonunda kirpiklerin göz küresine teması gibi bulgular hafif derecede entropiyon, ek olarak primer pozisyonda kirpiklerin göz küresine teması, tarsal plak ve kalınlaşması ve kapak retraksiyonu bulunması orta derecede entropiyon olarak tanımlandı (4). Bu bulgulara sahip hastalar çalışmaya alındı. Aşırı kapak distorsiyonu, göz kapaklarının tam kapanmadığı, keratin plaklarının bulunduğu, metaplastik kirpiklerin bulunduğu ve daha önceden entropiyon için opere edilen vakalar ciddi entropiyon kabul edilip çalışmaya dahil edilmedi.

Adrenalinli lidokain (Jetokain ampul, Adeka) ile lokal anestezi uygulandı. Üst kapağa kirpik kenarının 8 mm yukarisından horizontal cilt insizyonu uygulandı. Künt diseksiyon makası ile orbikülaris kası tars ön yüzeyinden ayrıldı ve tars açığa çıkarıldı. Üst kapak kenarının dışa çevrilmesine neden olacak bir miktar (3-4 mm) orbikülaris kas rezeksiyonu yapıldı. Vertikal olarak çıkarılan kasın uçları 6.0 poliglaktin ile birleştirildi. Fazla cilt dokusu üst kapak estetiğini bozmayacak şekilde eksize edildi. Sırasıyla üst kapak kenarının 2 mm uzağından ciltten, daha sonra tars ve tekrar ciltten geçilen 3 adet matris sütürle, kirpikler bir miktar daha dışa dönecek şekilde ön lamel arka lamel üzerinde kaydırıldı. Cilt 6,0 poliglaktin kullanarak kapatıldı.

Hastalar ameliyat sonrası 1. gün, 7. gün, 1. ay ve 6. ay kontrol edilip değerlendirildi. Olgular, cerrahi yöntemin yeterliliği, rekürrens, kapak kenarında düzensizlik, göz kapaklarının kapanabilmesi,

skarlaşma, kirpiklerde aşırı dışa dönme, ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirildi. Ameliyat sonrası yapılan kontrollerde primer pozisyonda ve yukarı bakışta göz küresine temas eden kirpik bulunması, aşırı düzeltme, kapak yapısındaki bozukluklar primer cerrahi yetersizlik; sonraki kontrollerde primer pozisyonda ve yukarı bakışta göz küresine temas eden kirpik bulunması nüks olarak kabul edildi. Göz küresine temas eden kirpik bulunmaması, göz kapaklarının kapanabilmesi, kapak düzensizliğinin olmaması ise başarı olarak değerlendirildi.

Bulgular

Gözde yabancı cisim hissi, yaşarma, kızarıklık, akıntı gibi subjektif oküler irritasyon bulguları ameliyat sonrası dönemde önemli oranda azaldı. Yedinci gündeki değerlendirmede 11 gözde, 1. aydaki değerlendirmede 7 gözde mevcut şikâyetlerin devam ettiği gözlemlendi. Ameliyat sonrası dönemde üst göz kapak ödeminin azalması, korneal yüzeyin ve yara yerinin iyileşmesi nedeniyle 1. aydaki kontrolde şikâyetlerin azaldığı görüldü.

Hastanın 1. ayındaki muayenesinde hastanın memnuniyeti sorgulandı ve hekimin muayene bulguları kaydedildi (Tablo 1). Toplam 12 gözde hastanın kozmetik olarak memnuniyetsizliği gözlemlendi. Cerrah 11 göz için memnun değildi.

Fazla düzeltme yapılan 6 gözde göz tam olarak kapanmamakta, 2-4 mm arası açık kalmaktaydı. Bu hastalara suni göz yaşı ve jel reçete edilip takip önerildi. Bu hastaların 6. ayındaki kontrol muayenesinde 4 gözde düzelme olduğu görüldü. Diğer 2 göz için suni göz yaşı ve jelin devamı önerildi. Yetersiz düzeltme yapılan 3 gözde özellikle yukarı bakışta göz küresine ve korneaya temas eden kirpikler mevcuttu. Bu hastalarında

elektroliz tedavisi sonrası şikâyetleri geriledi. Reoperasyon düşünülmedi. Üst kapakta çentiklenme ve kapak kenar düzensizliği olan hastalara takip önerildi.

Şikâyet ve olumsuzluk bulunmayan 54 gözün 6. ayındaki kontrolünde 5 gözde yabancı cisim hissi, yaşarma, kızarıklık, akıntı gibi subjektif oküler irritasyan bulgularının geri geldiği belirtildi. 2 gözde primer pozisyonda, 3 gözde ise yukarı bakışta 3-4 adet kirpiğin korneaya teması ve punktat keratopatisi tespit edildi. Tedavileri gözden geçirilen 5 göze reoperasyon önerildi.

Sonuç olarak ameliyat sonrası 1. ayda 65 gözün 58'inde (%89.2) semptomatik iyileşme sağlandı. Hasta memnuniyeti açısından 53 gözde (%81.5), cerrahın muayene bulguları ve memnuniyeti açısından 54 gözde (%83.0) başarı sağlandı. Başarılı olgulardan birinin ameliyat öncesi ve sonrası fotoğrafı görülmektedir (Resim 1, 2).

Ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde 5 gözde (%9,2) rekürrens tespit edildi.

Tartışma

Skatrisyel entropiyon özellikle üst göz kapağı olmak üzere heriki göz kapağında etkileyebildiği gibi çoğu zaman da asimetriktir. Skatrisyel entropiyonun tedavisi için çeşitli cerrahi teknikler geliştirilmiştir. Arka lamellaya eklenen otolog dokularla yapılan repozisyon cerahileri ile başarılı sonuçlar alınmaktadır (5-8).

Swamy ve ark.'nın yaptığı çalışmada özellikle ileri, ciddi entropiyonlu olgularda sert damak mukoza grefti kullanarak yapılan arka lameller cerrahisi ile %94 oranında başarı sağlanmıştır (9).

Dhaliwal ve ark. trahoma bağlı entropiyonu olan hastalarda 3 cerrahi yöntemin sonuçlarını karşılaştırmış ve ön lameller repozisyon yapılan 30 gözden sadece birinde 2 ay sonra rekürrens

bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ameliyat sonrası 6. ay kontrolünde 5 gözde (%9,2) rekürrens tespit edildi. Terminal tarsal rotasyon ve tarsokonjonktival ilerletme yaptıkları diğer hastalarda da rekürrens, semptomatik düzelme ve kozmetik açıdan benzer sonuçlar elde etmişlerdir (10).

Hintschich hafif veya orta derecede üst kapak entropiyonu olan 22 hastanın 34 gözüne ön lameller repozisyon uygulamış, ortalama 15 aylık takip sonrasında %97 başarı elde etmiştir (11). Bizim çalışmamızda ameliyat sonrası 1. ayda 65 gözün 58'inde (%89,2) semptomatik iyileşme sağlandı.

Serin ve ark. üst veya alt kapakta yaygın trikiyazisi olan dokuz hastanın ondört gözünü değerlendirmeye almışlar. Hastalar ön lameller repozisyonu takiben 7. gün, 1. ay, 6. ay ve yıllık kontrollerde cerrahi yöntemin yeterliliği, rekürrens, kapak kenarında düzensizlik, göz kapaklarının kapanabilmesi, skarlaşma, kirpiklerde aşırı dışa dönme ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmişler. Hiçbir hastada primer cerrahi başarısızlık izlenmemiş. Hastaların ortalama 13.89 ± 7.04 (3-22) aylık takiplerinde rekürrens gözlenmemiş (12). Bizim çalışmamızda takip süremiz kısa olmakla birlikte ameliyat sonrası 6. ay kontrolümüzde 5 gözde (%9,2) rekürrens tespit edildi.

Ön lameller repozisyon, kısa ameliyat süresi ile özellikle hafif ve orta entropiyonlarda tercih edilen bir tekniktir. Ameliyat sonrası dönemde göz kapağının kapanmama sıklığı diğer yöntemlere göre biraz siktir (13). Bizim olgularımızda da ön lamellerin vertikal kısaltılması ve dışa olan rotasyonu nedeni ile lagofthalmi, kapakların tam kapanmaması %9,2 oranı ile biraz fazla

bulunmuştur.

Çalışmamızın amacı ön lameller repozisyonun skatrisyel entropiyonda uygulanan diğer cerrahi yöntemlere üstünlüğünü göstermek olmayıp, hastalarımızın yaklaşık ortalama 6 aylık takip sonuçlarını vermektir. Literatürde hafif ve orta dereceli sikatrisyel üst kapak entropiyon

cerrahisinde uygulanan ön lameller repozisyon ile ilgili iyi sonuçlar bulunmaktadır. Olgu sayımız az olmakla birlikte, ön lameller repozisyonun hafif ve orta düzey trahomatöz skatrisyel üst kapak entropiyonu bulunan olgularda tatminkâr sonuçlar verdiği, kısa sürede ve kolay uygulanabilen bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

Tablo 1: Ameliyat sonrası 1. aydaki memnuniyet

	Hasta memnuniyeti	Cerrah memnuniyeti
Memnun	53 (%81,5)	54 (%83)
Memnun değil	12 (%18,5)	11 (% 17)
Memnuniyetsizlik nedeni		
Fazla düzeltme	4 (%6,1)	6 (%9,2)
Yetersiz düzeltme	3 (%4,6)	3 (%4,6)
Üst kapak kenarında çentiklenme	1 (%1,5)	1 (%1,5)
Üst kapak kenarı düzensizliği	-	1 (%1,5)
Üst kapak kenarında kalınlaşma	1 (%1,5)	-
İrritasyon	1 (%1,5)	-
Kapakta şişlik	1 (%1,5)	-



Resim 1: Olgulardan birinin ameliyat öncesi fotoğrafı



Resim 2: Aynı olgunun ameliyat sonrası 1. gün fotoğrafı

Not: Makale, 2010 TOD 44. ulusal kongresinde poster olarak sunulmuştur

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Cahill KV, Doxanas MT. Eyelid abnormalities: Ectropion, entropion, trichiasis. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. Duane's Clinical Ophthalmology on CD-ROM. Lippincott: Williams&Wilkins; 2005. Chapter 73.
- 2) Frick KD, Melia BM, Buhrmann RR, West SK. Trichiasis and disability in a trachoma endemic area of Tanzania. Arch Ophthalmol. 2001; 119(12): 1839-44.
- 3) Millman AL, Katzen LB, Putterman AM. Cicatricial entropion: an analysis of its treatment with transverse blepharotomy and marginal rotation. Ophthalmic Surg. 1989; 20(8): 575-9.
- 4) Kemp EG, Collin JR. Surgical management of upper lid entropion. British Journal of Ophthalmology. 1986; 70(8): 575-9.
- 5) Kersten RC, Kulwin DR, Levartovsky S, Tiradellis H, Tse DT. Management of lower-lid retraction with hard-palate mucosa grafting. Arch Ophthalmol. 1990; 108(9): 1339-43.
- 6) Baylis HI, Hamako C. Tarsal grafting for correction of cicatricial entropion. Ophthalmic Surg. 1979; 10(7): 42-8.
- 7) Leibovitch I, Malhotra R, Selva D. Hard palate and free tarsal grafts as posterior lamella substitutes in upper lid surgery. Ophthalmology. 2006; 113(3): 489-96.
- 8) Silver B. The use of mucous membrane from the hard palate in the treatment of trichiasis and cicatricial entropion. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 1986; 2(3): 129-31.
- 9) Swamy BN, Bengel R, Taylor S. Cicatricial entropion repair with hard palate mucous. Clinical and Experimental Ophthalmology. 2008; 36(4): 348-52.
- 10) Dhaliwal U, Monga PK, Gupta VP. Comparison of three surgical procedures of differing complexity in the correction of trachomatous upper lid entropion: a prospective study. Orbit. 2004; 23(4): 227-36.
- 11) Hintschich CR. ["Anterior lamellar repositioning" for correction of entropion of the upper eyelid]. Ophthalmologie. 1997; 94(6): 436-40.
- 12) Didem S, Gürsoy A, Serdal Ç, Sahap K. Yaygın Trikiyaziste Ön Lamel Repozisyonunun Sonuçları. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol. 2007; 16(1): 28-33.
- 13) Reacher MH, Munoz B, Alghassany A, Daar AS, Elbualy M, Taylor HR. A controlled trial of surgery for trachomatous trichiasis of the upper lid. Arch Ophthalmol. 1992; 110(5): 667-74.