

KONVERJANS FAZLALIĞI TİPİ EZOTROPİLERDE BİLATERAL İÇ REKTUS GERİLETME CERRAHİSİNİN GEÇ DÖNEM SONUÇLARI

Rana ALTAN YAYCIOĞLU, Acun GEZER, Sumru ÖZTÜRK, Fazıl SEZEN*

ÖZET

Konverjans fazlalığı tipindeki ezotropialarda bir tedavi alternatifi olan bilateral iç rektus geriletme cerrahisinin etkinliği araştırmak amacıyla AC/A oranı yüksek ve uzak - yakın arası fark 10ΔD'den fazla olan ve cerrahi uygulanan 29 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların hepsinde tam hiperopik düzeltme ile ölçülen yakın ezotropiyayı düzeltmek amacıyla iç rektus kaslarına iki taraflı 3-6 milimetre arasında geriletme uygulanmıştı. En az bir yıl olan takip süresi sonunda düzeltme derecesi, AC/A oranı ve binoküler görmenin düzeyi belirlendi. Cerrahi sonrası bir yıllık takip sonunda yetersiz düzeltme sebebi ile 2 hastada ek bir cerrahi girişim ihtiyacı duyulmuştu. Hastalarda yakın bakışta preoperatif ortalama 30.34 ΔD (SD±11.92) olan ezotropi miktarı postoperatif 9.76 ΔD'e (SD±7.54) düşmüş ve hastaların hiçbirisinde cerrahi düzeltme sonrası bifokal veya miyotik tedaviye ihtiyaç duyulmamıştı. Sonuçlarımız konverjan fazlalığı tipi ezodeviasyonun tedavisinde iki taraflı iç rektus geriletmesinin bifokal miyotiklerin uzun süreli kullanımına alternatif bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Ezodeviasyon, akkomodasyon, konverjan fazlalığı, bilateral iç rektus geriletme.

SUMMARY

Late results of bimedial surgery for convergence excess type of esotropia. In this study our aim was to evaluate the effectiveness of bilateral medial rectus muscle surgery as an alternative treatment for convergence excess type of esotropia. Medical records of 29 patients who underwent surgery for the convergence excess type of esotropia. Medical records of 29 patients who underwent surgery for the convergence excess type of esotropia with high AC/A ratio and distance near disparity of at least 10ΔD's were studied retrospectively. All patients received bimedial rectus muscle recession of 3 to 6 millimeters to correct the near esodeviation measured with full hyperopic correction. After a follow-up period of at least 1 year, the magnitude of the alignment, AC/A ratio, and the state of binocularity were measured. After a postoperative follow-up period of at least one year two patients needed a reoperation due to inadequate alignment. Overall with 1.1 operations per patient the mean preoperative esodeviation at near reduced from 30.34 ΔD (SD±11.92) to 9.76 ΔD (SD±7.54) and none of the patients needed bifocal or miotics after surgical alignment. These results demonstrate that bimedial surgery is an effective alternative to the long-term use of bifocals and miotics in the treatment of convergence excess type of esotropia.

Key Words: Esodeviation, accommodation, convergence excess, bilateral medial rectus recession.

GİRİŞ

Ezodeviasyonlar sinirsel ve/veya mekanik faktörler sonucu gelişirler. Etiyolojideki değişik faktörler, sensoryel adaptasyonların varlığı, başlama yaşı ve şekli, şaşılık derecesi, fiksasyonun tipi (tek veya çift taraflı oluşu) ezodeviasyonların tipini belirler.

Ezodeviasyonların sınıflandırılmaları oldukça zordur. Pek çok infantil ezotropialı hastanın bulguları benzerlik gösterirken, akomodatif ezotropiada bulgular farklılık gösterir (3). Refraktif kusurun düzeltilmesinden bağımsız olarak yakında bakıştaki ezodeviasyonu uzaktakinden daha fazla olan kişilerde nonrefraktif akomodatif ezotropiadan bahse-

sırasında ve sonrasında ezodeviasyonu azaltıcı etkiye sahip oldukları bildirilmiştir (10). Özellikle deviasyon açısı büyük olan gözlerde, zamanla giderek artan ezotropia varlığında ve konvansiyonel yöntemlerin yetersiz kaldığı olgularda cerrahi tedavi tercih edilir (6). Cerrahide tek veya çift taraflı iç rektus geriletmesi veya Faden operasyonu (bilateral iç rektus posterior fiksasyonu) uygulanır. Tek taraflı iç rektus geriletmesi uygulanan 25 hastayı kapsayan bir çalışmada olguların % 96'sında postoperatif ezotropianın 10ΔD altında kalacak şekilde düzeldiği bildirilmiştir (9). Faden operasyonu uygulanan bir başka çalışmada operasyonun yakın bakıştaki kaymayı 20-25 ΔD kadar azalttığı bildirilmiştir (4). Biz 29 olguyu kapsayan serimizde cerrahi yöntemi olarak bilateral iç rektus geriletmesi yöntemini kullandık. Bizim olgularımızda uzak bakıştaki ezodeviasyon preoperatif ortalama 19.10 SD±10.21 ΔD'den postoperatif 3.55 SD±4.14 ΔD'ye düşerken yakın bakıştaki ezodeviasyon derecesi de preoperatif 30.34 ΔD'den (SD ±12.68) postoperatif 9.76 ΔD'e (SD±7.37) düşmüştür. Von Noorden ve arkadaşları iki taraflı iç rektus geriletmesi ve/veya Faden operasyonu veya yalnızca Faden operasyonu uyguladıkları 24 hastayı kapsayan serilerinde deviasyonun uzakta 7.4 ΔD, yakında ise 17 ΔD azaldığını bildirmişlerdir (11).

Leitch ve arkadaşları cerrahi uygulanmış 31 çocukta sensoryal fonksiyonları değerlendirmişler ve %16'sında bifoveal fiksasyon, %71'inde değişen derecelerde periferel fiksasyon saptarken %13'ünde binoküler görme saptayamamışlardır (5). Bizim olgularımızın ise hepsinde operasyon sonrası en azından periferel füzyon düzeyinde binoküler görme saptanmıştır. Pratt-Johnson ve arkadaşları

tam optik düzelme yapılmış yüksek AC/A oranlı 99 hastayı uzun süre takip etmişler, bunların 86'sında periferel füzyon saptanırken sadece 5'inde santral füzyonun geliştiğini gözlemişlerdir (8).

Sonuçlarımız nonrefraktif akomodatif konverjan fazlalığı tipi ezodeviasyonların tedavisinde iki taraflı iç rektus geriletmesinin bifokal ve miyotiklerin uzun süreli kullanımına alternatif bir yöntem olabileceğini göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Breinin, G.M., Chin, N.B., Ripps, H.: A rationale for the therapy of accomodavite strabismus. *Am J Ophthalmol* 61:1030 (1996).
2. Eckstein, A.K., Fischer, M., Esser, J.: Normal accommodative convergence excess-long term follow-up of consecutive therapy with bifocal lenses. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 212:218 (1998).
3. Esodeviations. In: Von Noorden GK. *Binocular vision and ocular motility*, Fifth ed. (ed. G.K. von Noorden) Mosby, St Louist, (1995), p:299.
4. Klainguti, G., Strickler, J., Presset, C: Surgical treatment of accomodative convergence excess esotropia. Study of 50 operated cases. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 212:291 (1998).
5. Leitch, R.J., Burke, J.P., Stracham, I.M.: Convergence excess esotropia treated surgically with fadenoperation and medial rectus muscle recessions. *Br J Ophthalmol* 74:278 (1990).
6. Pamukçu, K.: Nonrefraktif akomodatif ezotropiya. In: Şaşıhık. *Türk Oftalmoloji Derneği Ankara Şubesi, Akademik Eğitim Programı. XVI. Ulusal Oftalmoloji Kursu, Şahin Matbaası, Ankara* (1996), p.22.
7. Parks, M.M.: Abnormal accomodative convergence in squint. *Arch Ophthalmol* 59:364 (1958).
8. Pratt-Johnson, J.A., Tillson, G.: The management of esotropia with high AC/A ratio (convergence excess). *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 22:238 (1985).
9. Procianoy, E., Justo, D.M.: Results of unilateral medial rectus recession in high AC/A ratio esotropia. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 28:212 (1991).
10. Sezen, F., Gezer, A., Demirci, H., Karageyim, F.Y.: Konverjans fazlalığı tipindeki ezotropiya tedavisinde phospholine iodide kullanımının uzun dönem sonuçları. *T Of. Gaz* 26:244 (1996).
11. Von Noorden, G.K., Avilla, C.W.: Nonaccomodative convergence excess. *Am J Ophthalmol* 101:70 (1986).