

EVİSSERASYON AMELİYATLARINDA YÖNTEM SEÇİMİMİZ VE UYGULADIĞIMIZ KÜRE ÇEŞİTLERİ♦

(Evisceration Techniques We Performed and Types of Spheres We Implanted)

Ertuğrul Tan Yassa*, Savaş Özay**, Selçuk Haşim Gözoğlu*, Feyza Önder***, Jalan Şerbetçigil****

Özet

Amaç: Hastanın skleral doku miktarı göz önüne alınarak gerçekleştirilen 3 farklı evisserasyon yönteminin etkinliği ve komplikasyonları araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2001 ve Nisan 2004 tarihleri arasında İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve evisserasyon ameliyatı yapılan 23 hastanın 23 gözü bir retrospektif çalışma kapsamında değerlendirildi. Sklera dokusunun yeterli olduğu olgulara oblik kadranlarda limbus hizasından insizyon yapılarak sklera 4 kanat halinde hazırlandı (1. yöntem: 8 olgu). Sklera dokusunun istenen hacimde küre yerleştirilmesine olanak vermediği olgularda optik sinir başından öne doğru uzanan arka sklerotomiler yapıldı (2. yöntem: 11 olgu). Sklera dokusunun ileri derecede yetersiz olduğu fitizik gözlerde ise saat 2 ve 8'den yapılan insizyonlarla sklera 2 parçaya ayrıldı ve istenen hacimde küre implantasyonun ardından sklera, tenon ve konjonktiva sütüre edildi (3. yöntem: 4 olgu). Cerrahi endikasyonlar, klinik gözlem ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Evisserasyon endikasyonları 11 gözde fitizis bulbi, 5 gözde absölü glokom, 5 gözde endoftalmi, 2 gözde ağır endoftalmi idi. Ortalama 20,4 ay izlediğimiz olgularda implant dışı açılımı izlenmedi. Derin üst sulkus deformitesi ve anoftalmi tespit ettiğimiz hastalarımız ameliyat sonucunu tatminkar buldular ve ikinci cerrahiye reddettiler.

Sonuç: Evisserasyon cerrahisinde sklera miktarını esas alarak uyguladığımız 3 farklı yöntem etkin ve komplikasyonları açısından kabul edilebilir bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Evisserasyon, sklera

Summary

Aim: To investigate the effects and complications of three different surgical techniques of evisceration which were evaluated by considering the amount of the sclera.

Methods: 23 eyes of 23 patients who were undergone evisceration operation in İstanbul Haseki Education and Research Hospital Eye Clinic between February 2001 - April 2004 were evaluated in a retrospective study. If there were enough scleral shell volume, only radial anterior expansion scleratomies were performed in the four oblique quadrants (technique 1: 8

cases). We preferred posterior sclerectomies in case an adequate scleral shell volume did not exist for a suitable intraocular implant (technique 2: 11 cases). If the scleral cavity was too small to allow the placement of adequate sized implant, radial expansion sclerectomies were placed at the 2 and 8 o'clock positions to the insertion of the optic nerve thus scleral shell was divided into two pieces (technique 3: 4 cases). Implant was inserted, and the scleral wound was closed by overlapping the wound edges using continued sutures without tension. Surgical indications, clinical observations and results were evaluated.

Results: Indications were phthisis bulbi (11 eyes), absolute glaucoma (5 eyes), endophthalmitis (7 eyes). Cases were followed up for 20,4 months. No implant exposure was seen. Deep superior sulcus deformity and anophthalmia were encountered but those patients did not accept second surgery.

Conclusion: Three different surgical techniques of evisceration which were evaluated by taking the amount of the sclera into the consideration are effective and acceptable considering their complications.

Key words: Evisceration, sclera

* Asistan Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

** Uz Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

*** Doç Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

**** Asistan Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

◆ Bu çalışma 9-13 Ekim 2004 Antalya TOD 38. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur. Hiçbir dergide yayınlanmamıştır ve telif hakları Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bültenine aittir.

GİRİŞ

Evisserasyon, korneada veya sklerada oluşturulan bir açıklıktan girilerek göz içeriğinin optik sinir, sklera ve ona tutunan ekstra okuler kaslar intakt kalacak şekilde tümünden boşaltılmasıdır ⁽¹⁾. Ağrılı ve absolu bir gözde göz içi tümör, bütünlüğü ağır derecede bozulmuş bir glob ya da ileri derecede atrofik bir skleral kese gibi kontraendikasyon mevcut değilse evisserasyon tercih edilecek ameliyat tekniği olmalıdır ^(2,4). Göz küresinin travma, enfeksiyon, tümör gibi nedenlerle alınması (enükleasyon) ya da boşaltılması (evisserasyon) ile orbita boşluğunda ortaya çıkan hacim azalması, göz kapaklarında içeri doğru çökmeye, arkasında glob desteği kalmadığı için üst kapakta yalancı ptozise ve dolayısı ile yüz görünümünde bozulmaya yol açmaktadır. Kişinin estetik görünümünü düzeltmek, geç dönemde ortaya çıkabilecek soket kontraksiyonunu ve orbital yağ dokusu erimesini önlemek ve takılan yapay gözün doğal görünümünü sağlamak için orbita boşluğuna, göz küresi hacmine yakın büyüklükte bir madde yerleştirilmesi gerekmektedir ^(5,6).

Bu çalışmanın amacı, evisserasyon cerrahisinde tercih ettiğimiz ve hastanın sklera dokusu miktarını esas alınarak uyguladığımız yöntemleri ve sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Şubat 2001 ve Nisan 2004 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 23 hastanın 23 gözü çalışma kapsamına alındı. 19 hastada lokal, 4 hastada genel anestezi ile cerrahi uygulandı. Tüm olgularda 360 derece peritomi ve kornea çıkarımının ardından uveal dokular tam olarak temizlendi. Skleral dokunun yeterli olduğu olgularda oblik kadranlardan limbus hizasında sklerotomiler yapıldı. Sklera 4 adet kanat halinde hazırlandı (1. yöntem: 8 olgu). Skleral dokunun istenen hacimde küre yerleştirilmesine olanak vermediği olgularda optik sinir çevresinden öne uzatılan arka sklerotomiler yapıldı (2. yöntem: 11 olgu). İleri derecede fizik gözlerde ise saat 2 ve 8 kadranlarından yapılan insizyonlarla sklera iki parçaya ayrıldı (3. yöntem: 4 olgu). Bu aşamalardan sonra uygun hacimde küreler yerleştirildi. 14 olguda akrilik yada silikon küre, 9 olguda poröz küre kullanıldı. Skleral kanatlar birbirine üzerine dikildi. Tenon ve konjonktiva 6/0 vikril ile ayrı ayrı kapatıldı. Retrobulber gentamisin - prednisolon enjeksiyonunun ardından tüm olgulara konformer takıldı. Postoperatif 7-10 gün antibiyotikli ve steroidli damlalar topikal olarak uygulandı.

Olgular cerrahi sonrası komplikasyonlar ve kozmetik görünüm açısından değerlendirildi.

BULGULAR

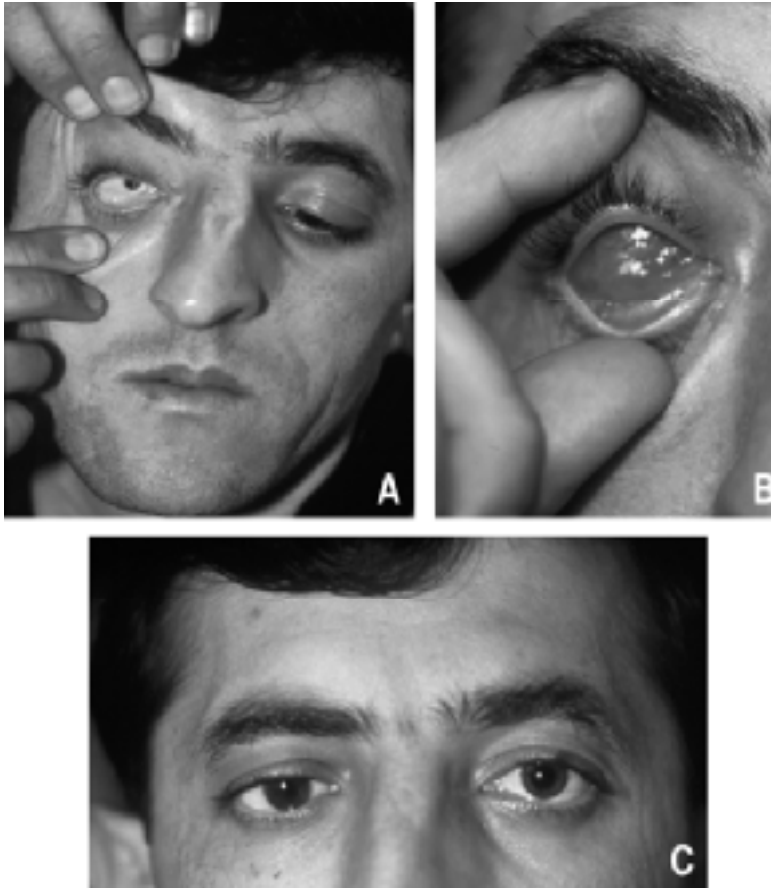
Çalışmamız kapsamında değerlendirdiğimiz 17 erkek ve 6 kadın hastanın yaş ortalaması 40 (3,5-84) idi. Ortalama izlem süresi 20,4 ay (4-40ay) idi. Evisserasyon endikasyonları 11 gözde (%47,8) fitizis bulbi, 5 gözde (%21,7) absolu glokoma bağlı ağrı, 5 gözde (%21,7) endoftalmi ve 2 gözde (%8,6) ağır glob perforasyonuydu.

Cerrahi sonrası erken dönemde (ilk 30 gün): 6 olguda (%26,1) kemozis (2 olguda ciddi), 2 (%8,6) olguda şiddetli ağrı ve 1 (%4,3) olguda yara yeri açılması, 1 (%4,3) olguda anoftalmi, 1 olguda (%4,3) sütür reaksiyonu izlendi. Şiddetli ağrı ve kemozis olan olgularımız nonsteroid

antiinflamatuvar medikasyonla tedavi edildi. Yara yeri açılması olan olgumuzda postop 2. günde tekrar sütürasyon uygulandı. Sütür reaksiyonu olan olgumuzda topikal steroid uygulaması sonucunda reaksiyonda gerileme olmadığından postoperatif 10. günde sütür kalıntıları temizlendi.

Geç dönemde (30 günden sonra). 1 olguda (%4,3) fornikslerde ılımlı derecede yetersizlik, 1 olguda (%4,3) derin üst sulkus deformitesi izlendi. Bu olgularda hastaların sonuçtan memnun olmaları nedeniyle ek cerrahi işlem uygulanmadı. Çalışmamızda takip süresi içerisinde hiçbir olguda implant ekstrude olmadı.

Şekil 1. A) Fizik gözün ameliyat öncesi görünümü. B) Ameliyat sonrası konformer takıldıktan sonra gözün görünümü C) Ameliyattan 1,5 ay sonra olgunun protez takıldıktan sonra görünümü



TARTIŞMA

Evisserasyonda uygun boyutta implant kullanıldığında doku ile implant arasında oluşacak bağların implantı yerinde tutacağı ve ekstraokuler kasların da anatomik bütünlüğü bozulmadığı için proteze daha iyi bir motilite vereceği, enükleasyona göre de daha az enoftalmus ve supratarsal sulkus derinle mesine neden olacağı bildirilmiştir ^(3,4).

1939'da korneayı koruyarak evisserasyon tekniğini ilk kez Burch bildirmiştir ⁽¹⁾. Ancak korneada protezin yaptığı mekanik etki nedeni ile nekroz ve erime meydana gelmesi önemli sorun oluşturmakta idi. Stephenson ise korneanın alınması ile birlikte skleraya genişletici insizyonlar yaparak büyük implantlar yerleştirmenin mümkün olacağını bildirmiştir ⁽⁷⁾. Akçay ve ark. 13 olguda korneayı koruyarak gerçekleştirdikleri evisserasyon ameliyatlarında komplikasyon izlemediklerini bildirmişlerdir ⁽⁸⁾.

Evisserasyon cerrahisinin en ciddi komplikasyonu dışarı açılma olup tedavisinde implantın tam olarak çıkarılması gerekmez ⁽⁹⁾. Hidroksiapatit implant uyguladıkları olgularda Shields % 1,6, De Poiter %3,3, Remula %10,2, Duman ve ark %2,8 oranında dışarı açılma tespit etmişlerdir ⁽¹⁰⁾. Çalışmamızda takipler süresinde hiçbir olguda implant dışarı açılması gözlenmemiştir ve olgularımızın rutin takipleri sürmektedir.

Evisserasyon ameliyatlarının prognoz bakımından iyi olan komplikasyonları kapak ödemi ve kemozistir. Gereğinden fazla tenon diseksiyonu, suture reaksiyonuna bağlı aşırı duyarlılık, hastanın primer göz patolojisi kapak ödeminin ve kemozisin ortaya çıkışını hazırlayan faktörlerdir. Özellikle bulbusu ilgilendiren ve konjonktiva ile subkonjonktivada konjesyona neden olan panoftalmi gibi patolojilerde postoperatif kapak ödemi ve kemozis, fizik gözlerde yapılan ameliyatlara göre hem daha sık görülmekte hem de daha ağır seyretmektedir. Bu olgularda diseksiyon esnasında gereğinden fazla manüplasyon yapılmaması, postoperatif lokal ve sistemik kortikosteroid uygulaması komplikasyonlarda belirgin bir azalma sağlamaktadır ⁽¹¹⁾.

Suture materyali olarak kullanılan deksonun kromik ve katgüte oranla daha az doku reaksiyonu oluşturduğu belirtilmiştir. Ayrıca ameliyattan hemen sonra sokete uygulanan konformer ile hem kapak ödemi ve kemozis azaltılmış, hem de protez uygulaması için gerekli alt ve üst forniks derinliğinin oluşumuna yardımcı olunmuştur ⁽¹²⁾.

Çalışmamızın sonucunda evisserasyon cerrahisinde yöntemin seçiminde hastanın sklera dokusu miktarı esas alınarak gereğinde posterior sklerotomi ve sklera dokusunun ileri derecede yetersiz olduğu olgularda sklerayı iki parçaya ayırarak gerçekleştirdiğimiz evisserasyon ameliyatlarının etkinliği tatmin edici, komplikasyonları kabul edilebilir bulunmuştur. Uygun boyutta seçilecek protezler ve uygun cerrahi teknik ile fonksiyonel ve estetik yönden tatmin edici sonuçlar elde etmek ve gözün kaybına bağlı psikolojik travmayı azaltabilmek mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Schaefer DP. Smith's ophthalmic plastic and reconstructive surgery. 2nd ed. St.Luis: Mosby-Year Book, Inc., 1998; 1053-1064 ve 1079-1127
2. Maden A. **Okuloplastik cerrahi**: soket cerrahisi. İzmir. Punto yayıncılık. 1995; 224-225
3. Öner H, Güneç Ü, Çingil G. Evisserasyon uygulanan gözlerde protez motilitesinin değerlendirilmesi. **MN Oftalmoloji** 2002; 9: 201-203
4. Perry A. Blind painful eye. In: Roy FH, Tindall R, eds. Master techniques in ophthalmic surgery. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995; 548-559
5. Bilgin KL. Okuloplasti: Enükleasyon, evisserasyon endikasyonları ve cerrahi teknikler. İstanbul: TOD Eğitim Yayınları. 2003; 391-400
6. Demirci H, Demirci FYK, Bilgin LK. Hidroksiapatit orbital implant. **T Ofi Gaz** 1995; 25:369-372
7. Stephenson CM. Evisceration of the globe with expansion sclerectomies. **Ophthalmic Plast Reconst Surg.** 1987; 3: 249-251

8. Akçay L, Külekçi Z, Genç S, Akyurt A, Oğuz ET, Arsan AK, Doğan ÖK. Üst temporal sklerotomi yoluyla evisserasyon ve polietilen implant uygulananımı. *MN Oftalmoloji* 2000;7 (4): 372-375
9. Oestreicher JH, Liu E. Complications of hydroxyapatite orbital implants. *Ophthalmology* 1997; 104:324-329
10. Şuvağ N, Katırcıoğlu Y, Duman S. Hidroksiapatit implant komplikasyonlarının tedavisi ve önlenmesi. *T. Oft. Gaz.* 2001; 31:492-498
11. Erdener U. Enükleasyon ve evisserasyon tekniklerinde görünüş ve mobilitayı düzeltici girişimler konusunda olgular üzerinde inceleme. Uzmanlık Tezi, Ankara, 1981
12. İrkeç M, Erdener U. Eviserasyon ve enükleasyon ameliyatlarının erken ve geç komplikasyonları. *T. Oft. Gaz.* 1982; 12: 255-260