

İnvölüsyonel Entropiyumda Kombine Cerrahi♦

Ferda Çiftçi (*), Murat Sönmez (**), Melih Ünal (**), Oğuz Gülecek (***)

ÖZET

Amaç: Primer ve nüks kronik involüsyonel entropiyumlarda nüks oranını minimize etmek için tüm olgularda kombine cerrahilerin uygulanabileceğini göstermektir.

Yöntem: 1992-1999 yılları arasında yaş ortalaması 69.5 ± 4.1 olan 49 olgunun 57 kapağına entropiyum cerrahisi uygulandı. Bunlardan 38'ine Weis tekniği uygulanırken, Quickert tekniği 15 primer ve 4 nüks olguya uygulandı. Weis yöntemi uygulanmış ve nüks göstermiş olan 7 olgudan birine tekrar Quickert yöntemi, 6'sına kapak rekraktörlerini katlama (Jones) yöntemi uygulandı.

Bulgular: Tüm olguların ortalama takip süresi 22.9 ± 8.6 aydır. Weis yöntemi uygulanan 38 kapaktan 7'sinde (%18.4) 13 ± 6.2 ay içinde nüks görüldü. Primer ve nüks kombine cerrahi (Quickert ve Jones) uygulanan diğer olgularda hiç nüks görülmedi. ($p < 0.05$, ki kare). 4 kapakta spontan düzelen hiperkorreksiyon ve 1 kapakta hematoma dışında komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Entropiyum cerrahisinde nüksleri önlemek için patofizyolojik değişikliklerin gözönüne alınarak primer olgularda dahi kombine cerrahinin uygulanabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Involüsyonel entropiyum, kombine cerrahi

SUMMARY

Combined Surgery in Involutional Entropion

Objective: To demonstrate the feasibility of combined surgery to perform in all cases of chronic involutional entropion, either primary or recurrent, in order to minimize the recurrence rate.

Methods: Between 1992 and 1999 surgical procedures for entropion of eyelid were performed in 57 eyelids of 49 patients with the mean age of 69.50 ± 4.10 years. 38 of them received Weis procedure, while Quickert technique was performed in 15 of them primary and in 4 recurrent cases. From 7 cases who had already Weis procedure and recurred one was reoperated through Quickert technique and 6 remaining cases were reoperated using eyelid retractor tightening (Jones) technique.

Results: Mean followup period of whole cases was 22.9 ± 8 months. From 38 cases with Weis procedure, 7 (18/4 %) presented recurrence in 13.0 ± 6.2 months. No recurrence was appreciated in other combined surgeries (Quickert and Jones) that were applied to primary and recur-

(*) GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Göz Hst. Kliniği, Doç. Dr.

(**) GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Göz Hst. Kliniği, Yrd. Doç. Dr.

(***) GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Göz Hst. Kliniği, Prof. Dr.

♦ TOD XXXIII. Ulusal Oftalmoloji Kongresi, 1999. İzmir'de sunuldu.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 02.11.1999

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 18.12.1999

Kabul Tarihi: 22.12.1999

rent cases ($p < 0.05$). No complication was observed apart from 4 eyelids with spontaneously recovered hypercorrection and 1 with haematoma.

Conclusions: Feasibility to perform combined surgery even in primary cases in order to prevent the recurrence of entropion by considering pathophysiological changes has been contented.

Key Words: Involutional entropion, combined procedure

GİRİŞ

Involüsyonel entropiyumun gelişmesindeki etyolojik faktörler; horizontal kapak gevşekliliği, kapak retraktörlerinde zayıflama, preseptal orbiküler kasın septuma fiksasyonunun azalması ve involüsyonel enoftalmus oluşmasıdır. Bu değişimlerden genellikle alt kapaklarda görülmekte ve alt kapak kenarının arkaya rotasyonu sonucu kirpikler konjunktiva ve korneada iritasyon yapmaktadır.

Bugüne kadar pekçok entropiyum cerrahisi önerilmiştir (1,2,7). Entropiyumun etyolojik faktörleri içinde involüsyonel enoftalmusu düzeltecek bir işlem yapılmassa da diğer üç faktör düzeltilerek postoperatif nüks önlenmektedir (3-6). Çalışmada amacımız primer ve nüks involüsyonel entropiyumların hepsinde etyolojiye yönelik kombine cerrahi uygulanmasını önererek nüksün minimale inmesini sağlamaktır.

YÖNTEM

Kronik involüsyonel entropiyumlu olgularımızda

Weis, Quickert ve Jones retraktör katlama tekniği uygulandı (1,2,7-10).

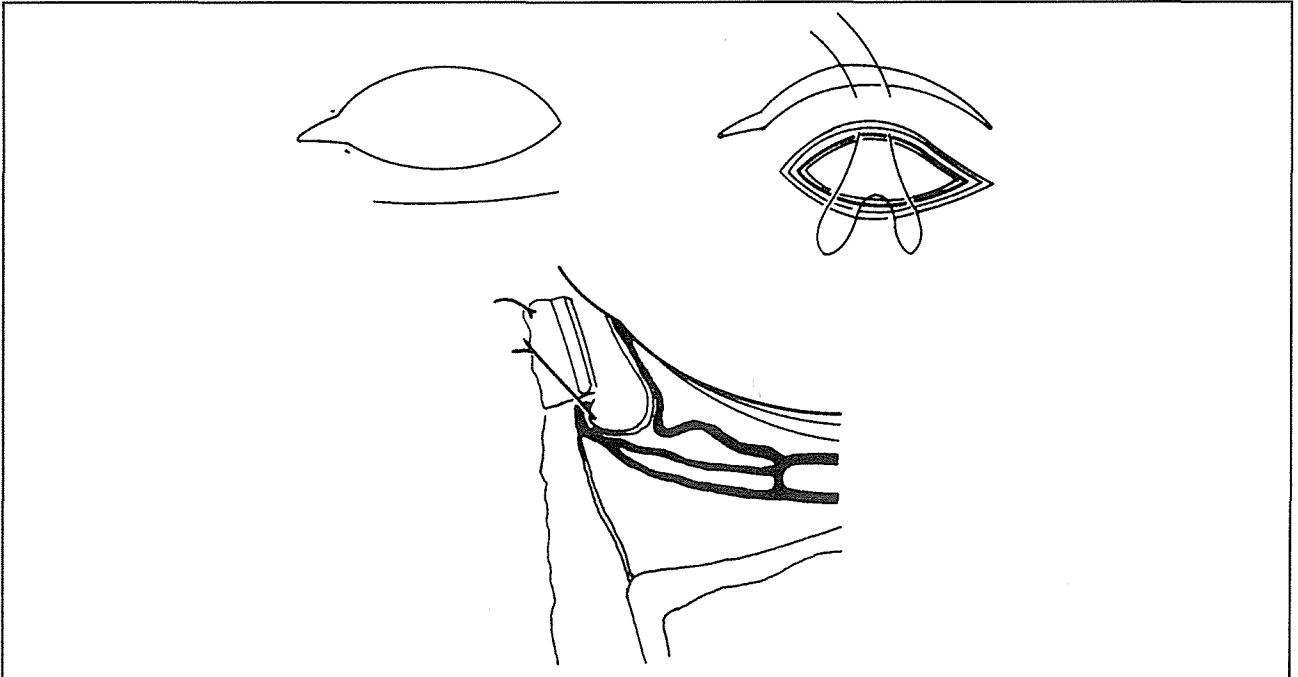
-Weis yöntemi: İnvölüsyonel entropiyum olgularında ilk tercih olarak uygulandı.

-Quickert yöntemi: Horizontal kapak gevşekliliği olanlarda tercih edildi.

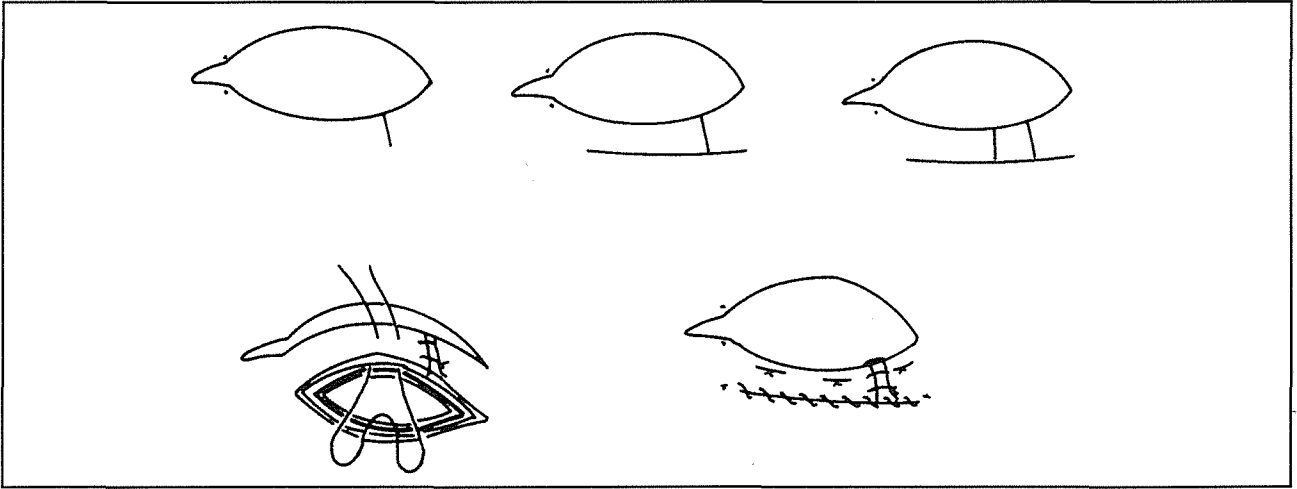
-Jones (katlama) yöntemi: Dışarı çevirici sütürler ile düzelmeyen, kapak retraktörleri çok zayıf olan, nüks olgularına uygulandı.

Weis işlemi; lokal anestezi altında kirpiklere 4 mm. aşağıdan horizontal tam kat kesi yapılarak ve üç adet 5/0 vikril sütür alt kapak retraktörlerinden ve üstte tars ön yüzünde pretarsal kas ve ciltten geçirilerek uygulandı (Şekil 1). Horizontal kapak kısaltılması gereken hastalarda veya Weis yöntemi ile entropiyon gelişenlerde Quickert yöntemi uygulandı (Şekil 2, Resim 1-4). Bu işlemde önce lateral kantale bölgeye 5mm. uzunlukta vertikal insizyon yapılarak tam kat horizontal kapak kısaltması yapıp Weis işlemi ile devam edildi. Nüks gösteren ve dışa döndürücü sütürlerin entropiyumu

Şekil 1. Weis tekniği



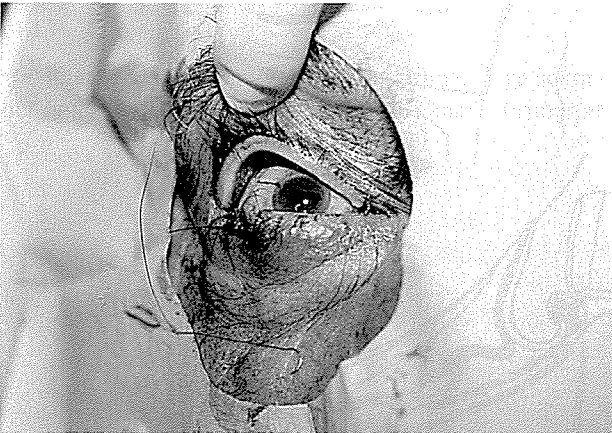
Şekil 2. Quickert tekniği



Resim 1.

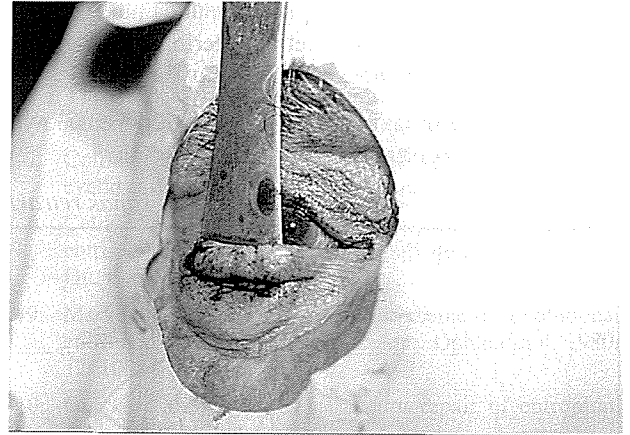


Resim 2.



düzeltilmediği olgularda alt kapak rekraktörlerini kuvvetlendirmek için, bu rekraktörleri katlayarak kısaltmasını sağlamak üzere Jones işlemi uygulandı (Şekil 3).

Resim 3.



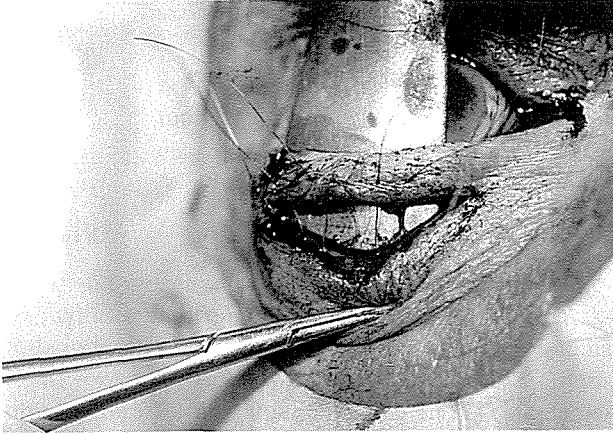
Burada tarsın alt kenarından horizontal cilt insizyonu yapılarak pretarsal ve preseptal orbiküler kaslar ayrıldı. Alt orbital septumdan girilerek yağ dokusu retrakte edilip alt kapak rekraktörlerine ulaşıldı. 5/0 nonabsorbabl sütür (dakron, tikron) ile kapak rekraktörlerinin yaklaşık 8 mm'lik bölümüne katlama yapıldı. Cilt ve orbiküler kas fazlalıkları eksize edildi.

Cilt sütürleri tüm olgularda 5-6 gün sonra, derin sütürler iki hafta sonra alındı.

SONUÇLAR

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde 1992-1999 yılları arasında kronik entropiyumu olan 30 kadın 19 erkek olmak üzere 49 olgunun 57 kapağına (8'i çift taraflı) entropiyum cerrahisi uygulandı. Bunlardan 32 olgudan 38 kapağa Weis işlemi uygulandı. 14 olgudan 15 kapağa ise primer olarak horizontal kısaltma+ Weis (Quickert) yöntemi uygulandı. Başka yerde daha önce

Resim 4.



cerrahi geçirmiş olan 4 kapağa yine Quickert yöntemi uygulandı.

Weis işlemi uyguladığımız 38 kapaktan 7'sinde (%18.4) ortalama 13 ± 6.29 ay süre sonunda nüks gelişti. Bu olgulardan 6'sına kapak retraktörlerini katlama (Jones) yöntemi, birine Quickert yöntemi uygulandı.

Tüm olguların takip süresi ortalama 22.88 ± 8.63 aydır. Olguların yaş ortalaması ise 69.57 ± 4.16 'dır.

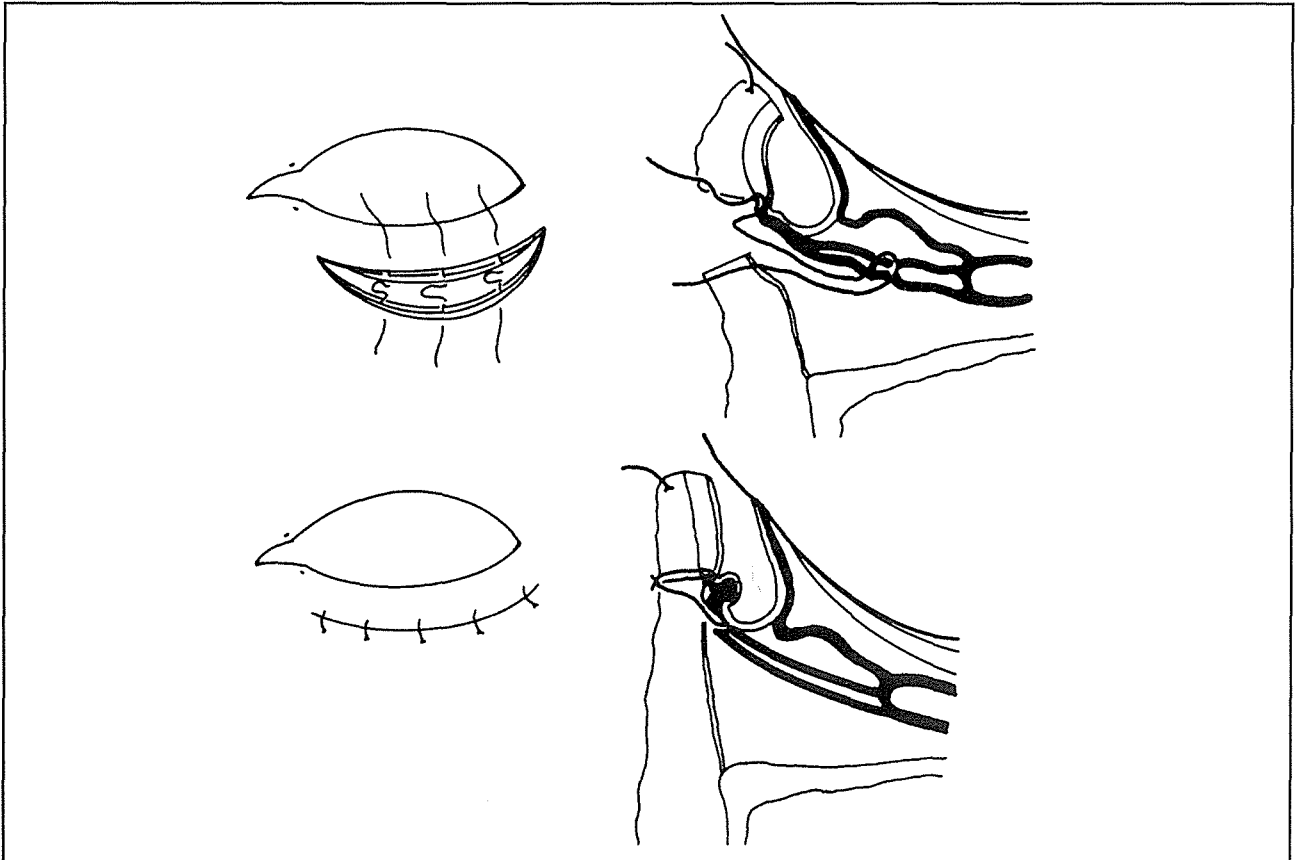
Resim 5.



Quickert ve katlama işlemi uyguladığımız olgularımızın hiçbirinde nüks olmadı (kikare, $p < 0,05$).

Komplikasyon olarak Weis işlemi uyguladığımız 2 kapakta 1 ay içinde düzelen hafif ektropiyon, katlama yaptığımız 2 kapakta ise spontan düzelen hiperkorreksiyon görüldü. Sekonder olarak Quickert işlemi uyguladığımız bir olguda da kapak hematomu gelişti, spontan çözüldü.

Şekil 3. Alt kapak retraktörlerini katlama (Jones) tekniği



TARTIŞMA

Entropiyumda preseptal orbikülaris kasın hareketli-ğindeki artış tek neden değildir. Alt kapak retraktörleri-nin zayıflaması involüsyonel entropiyumda en önemli etkenlerden biri olup kantal tendonların zayıflaması ile horizontal laksite artışı da önemli rol oynamaktadır. Weis işlemi mekanik olarak kapak kenarını dışarı çevir-mekte olan basit bir işlemdir. Entropiyum oluşumundaki iki komponenti düzeltmektedir. Orbikülaris kası fikse eder ve retraktörlerin arkadan ön lamellaya transferini sağlar (4,9). Fakat nüks riski vardır. Lance ve ark.(4) %11, Charonis ve ark. %29 (11) nüks oranı bildirmişler-dir. Bizim olgularımızda da %18 oranında nüks tespit edildi.

Quickert (11), Weis yöntemi ile kapak kenarının 1/3 dış tarafından tam kat doku rezeksiyonu yardımıyla (Re-sim 2) horizontal kısaltma işlemini kombine etmiştir. Quickert yöntemi ;horizontal kısaltma, orbiküler kas fik-sasyonu ve Weis yöntemindeki gibi retraktörleri kuvvetlendirmeyi sağlayarak entropiyum oluşturan 3 kompo-menti de düzeltmektedir (9). Fakat bazen uzun süren pa-tofizyolojik yaşlanma süreci nedeniyle involüsyonel entropiyum düzelmeyebilir. Bu durumda vertikal laksi-teyi tam anlamıyla düzeltmek gerekebilir. Özellikle alt kapak retraktörlerinin çok zayıfladığı olgularda kapak retraktörlerini kısaltmak gerekebilir. Nüks gösteren olgu-larda da retraktörlerin zayıflığı göz önüne alınmalıdır. Retraktörleri katlama ve kısaltma yöntemi (Jones) nüks olasılığını azaltmaktadır (7). Ayrıca preseptal orbiküler kas ve ciltten de elips şeklinde eksizyon yapılması hori-zontal skar oluşturarak, preseptal kasın tars üstüne bin-mesini engellemektedir (6). Entropiyumun her üç kom-ponentine müdahale edilen kombine cerrahiler sonucun-da hiç nüks görülmediği bir çok çalışmada bildirilmiştir (4,12).

Kombine cerrahi uyguladığımız primer veya sekon-der olgularımızın hiç birinde nüks görülmedi. Primer ve

nüks entropiyumların hepsinde kombine cerrahinin uy-gulanabileceği kanaatine varıldı.

Sonuç olarak entropiyum cerrahisinde nüksleri önle-mek için patofizyolojik değişikliklerin tanımlanması ve gözönüne alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Beyer-Machule CK: Atlas of Ophthalmic Surgery. Thie-me-Stratton Inc. Newyork 1985; 1: 2-12.
2. Maden A: Kapak malformasyonları. Okuloplastik cerrahi. Punto Yayıncılık, İzmir. 1995; 144-154.
3. Collin J, Rathbun JE: Involutional entropion. Arch. Oph-thalmol. 1978; 96: 1058-64.
4. Lance SE, Wilkins RB: Involutional entropion: a retros-pective analysis of the Weis procedure alone or combined with a horizontal shortening procedure. Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. 1991; 7: 273-7.
5. Carroll RP, Allen SE: Combined procedure for repair of involutional entropion. Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 1991; 7: 123-7.
6. Mauriello JA, Abdelsalam A: Modified corncrib (inverted T) procedure with Quickert suture for repair of involutio-nal entropion. Ophthalmology 1997; 104: 504-7.
7. Collin J: Entropion and Trichiasis. Manual of systemic eyelid surgery. Churchill Livingstone. 1987; 8-13.
8. Çelik M, Aydın H, Ermiş İ, Büyükçayır İ: İnvolüsyonel entropiyumun "imbricating" tekniği ile düzeltilmesi. T. Oft. Gaz. 1994; 24: 202-204.
9. Markovitz AS: Variations on the theme of involutional entropion and Quickert repair. Ann. Ophthalmol. 1980; 12: 1028-40.
10. Quickert MH, Rathbun E: Suture repair of entropion. Arch. Ophthalmol. 1971; 85: 304-5.
11. Charonis GC, Gossman MA: Involutional entropion repara-ir by posterior lamella tightening and myectomy. Oph-thal. Plast. Reconstr. Surg. 1996; 12: 98-103.
12. Danks JJ, Rose GE: Involutional Lower Lid Entropion: To Shorten or Not to Shorten?, Ophthalmology, 1998; 105: 11, 2665-2667