

## Allojenik Fasiya Lata ile Frontale Asma Yöntemi Uygulanan Konjenital Ptozis Olguları

Okan Toygar (\*), Ebru Tokar (\*\*), Mehdi Süha Öğüt (\*\*\*)

### ÖZET

**Amaç:** Levator kas fonksiyonun çok az olduğu veya olmadığı (4 mm ve altında) şiddetli ptozis olgularında banka fasiya latası ile yapılan frontale asma ameliyatının etkinliğini değerlendirmek.

**Metod:** Levator kas fonksiyonu 4 mm ve altında olan 5 hastanın 5 ptotik gözüne frontale asma ameliyatı uygulandı. Bu olguların hepsinde asma için allojenik fasiya lata kullanıldı.

**Bulgular:** Preoperatif 2.78 mm olan kapak aralığı postoperatif yedinci günde ortalama 8.2 mm'e yükseldi ve sonuçlar ortalama 14 aylık izlem süresi boyunca sabit kaldı. Olguların hiçbirinde önemli bir komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Fonksiyonel ve kozmetik bulguların olguların hepsinde başarılı sonuçlar vermesi allojenik fasiya lata ile yapılan frontale asma tekniğinin şiddetli ptozis olgularında tercih edilebilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ptozis, frontale asma ameliyatı, askı materyali, fasiya lata.

### SUMMARY

#### Treatment of Congenital Ptosis With Frontalis Suspension Using Allogenic Fascia Lata

**Purpose:** The purpose of this study is to assess the effectiveness of allojenic fascia lata for frontalis suspension surgery in the cases of congenital ptosis with poor or absent levator function.

**Method:** Frontalis suspension surgery using banked fascia lata was performed on 5 ptotic eyelids of 5 patients (age range 1 to 24 years) with poor or absent levator functions. The surgical technique used was a modified Fox's method.

**Results:** The mean vertical palpebral fissure height was 2.78 mm preoperatively and increased to 8.2 mm after the operation. No complications were seen postoperatively and during an average follow-up of 14 months.

**Conclusion:** The good functional and cosmetic results suggest that frontalis suspension surgery using the allojenic fascia lata has a definite place in ptosis management.

**Key Words:** Ptosis, frontalis suspension surgery, sling material, fascia lata.

(\*) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D., Asistan Dr.  
(\*\*) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D., Uzm. Dr.  
(\*\*\*) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D., Doç. Dr.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 08.03.1999  
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 28.10.1999  
Kabul Tarihi: 25.11.1999

## GİRİŞ

Levator kas fonksiyonundaki değişik derecelerdeki yetersizlikler vertikal kapak aralığında azalmaya, yani ptozise yol açar. Bu durum hastalarda görme keskinliğini veya kalitesini düşürdüğünden bu tip hastalar frontal kaslarını kullanarak veya başa dorsofleksiyon hareketi yaptırarak mevcut problemi ortadan kaldırmaya çalışırlar. Levator palpebra kas disfonksiyonunun en sık görülen nedeni konjenital defektir (1). Levator kasının difransiyasyonunun olmaması sonucu ortaya çıkan konjenital ptoziste kas gelişimi tamamlanamaz, ince ve fibrotik kalır. Eğer patoloji cerrahi bir yöntemle giderilemezse çocukta zamanla deprivasyon ambliyopisi, şaşılık ve anizotropi gelişebilmektedir.

Levator kas fonksiyonunun çok az olduğu veya hiç olmadığı şiddetli konjenital ptozis olgularında genellikle tercih edilen yöntem, Payr'ın 1909'da (2), Wright'ın ise 1922'de (3) geliştirerek ortaya attığı "frontale asma ameliyatıdır". Bu teknikte, kullanılacak olan materyal üst kapak deri altından tek veya çift romboid konfigürasyonda geçirilerek frontal kasa asılmaktadır. Askı için otojen fasiya lata, en az enfeksiyon, absorpsiyon ve kopma riski ile çok kullanılan bir materyaldir (4,5). Ancak otojen fasiya latanın bacadta ilave bir cerrahi işlemi, genel anestezi altında gerektirmesi, bacadın birçok oftalmik cerrah için alışılmadık bir lokalizasyon olması ve fasiya latanın 3 yaş altı çocuklarda yeterli büyüklüğe ulaşmamış olması, bu materyalin dezavantajlarını oluşturmaktadır. Bu nedenlerle ptozis cerrahisinde nonotojen materyaller tercih edilebilmektedir. Kullanılan başlıca materyaller; allojenik fasiya lata, deri, kas ve sklera greftleri, mersilen mesh, gore-tex, silikon şerit, supramid, ipek ve poliester sütürlerdir (6). Bunlar arasında allojenik fasiya latanın değişik yayınlarda %90-97 arasında bildirilen başarı oranıyla otojen fasiya latanın iyi bir alternatifi olduğu gösterilmiştir (7-10). Bu çalışmada da, konjenital ptozis nedeniyle allojenik fasiya lata kullanılarak frontale asma ameliyatı yapılan 5 olgunun sonuçla-

rı değerlendirilmiş, yöntemin güvenilirliği araştırılmıştır.

## MATERYAL ve METOD

1995 ve 1998 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Polikliniğine başvuru unilateral konjenital ptozis tanısı alan 4'ü erkek 1'i kız toplam 5 hastanın 5 gözüne ışınlanarak sterilize edilmiş allojenik banka fasiya latası (Tutoplast®) kullanılarak frontale asma ameliyatı uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 11.8 (1-24) idi. Bütün olgularda ptozis, görme aksını kapatacak derecede şiddetli ve levator fonksiyonu 4 mm ve altında idi (Tablo 1). 1991 yılında askı materyali olarak supramid kullanılarak frontale asma ameliyatı yapılan 2 no'lu olguda postoperatif 2. yılda granülasyon dokusu gelişmesi üzerine granülom eksizyonu ile birlikte sütür materyali de alındı. Kontrollerine gelmeyen hasta 1998 yılında tekrar polikliniğimize başvurduğunda bu kez allojenik fasiya lata kullanılarak reopere edildi. Cerrahi tedavi çocuklarda ambliyopi gelişimini önlemek, erişkinlerde de görme aksını açarak fonksiyonel ve kozmetik düzelme sağlamak amacıyla yapıldı. Olguların hepsi genel anestezi altında opere edildi. Postoperatif dönemde kapak aralığındaki 4 mm'lik artışın başarı kriteri olarak belirlendiği bu çalışmada preoperatif kapak aralığı ortalama 2.78 mm (2-4) idi. (Tablo 1)

Operasyonlar modifiye Fox tekniğine göre gerçekleştirildi (11). Düzenli beşgen oluşturacak şekilde üst göz kapağında, kirpikli kenarın 2 mm üzerinde 1/3 iç ve dıştarafında iki adet, kaş üzerinde iki adet ve alında kaşın 10 mm üzerinde orta hatta bir adet, toplam 5 horizontal kesi 2 mm uzunluğunda yapıldı. Daha sonra hazırlanan fasiya lata bu insizyonlar arasında orbikularis kasının altında, tarsal planın ve orbital septumun üzerinde olacak şekilde geçirildi. Alındaki kesi yerinde uçlar karşılıklı getirilip, 5-0 ethibond ile bağlanmadan önce, gerilerek arzulanan kapak yüksekliği ayarlandı.

Tablo 1. Olgular ve sonuçlar

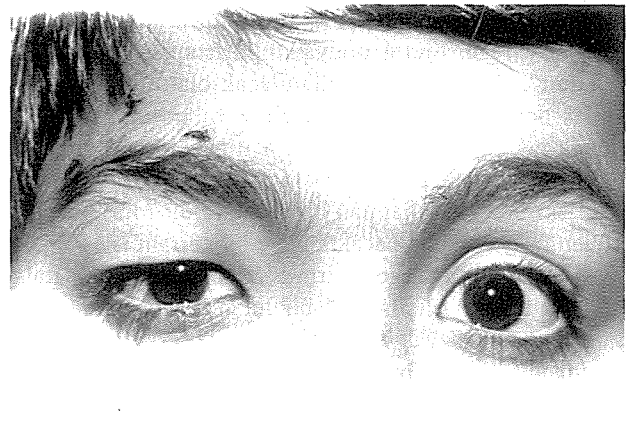
HASTA / CİNS	YAŞ	GÖZ	LEVATOR FONK.	VERTİKAL PALPEBRAL ARALIK (mm)			TAKİP (AY)
				PRE-OP	POST-OP	DÜZELME	
1/E	1	Sağ	Yok	3.5	8	4.5	9
2/E	24	Sağ	Yok	4	8	4	3
3/K	20	Sağ	4 mm.	2	8	6	10
4/E	6	Sağ	Yok	2	9	7	41
5/E	8	Sol	Yok	2.4	8	5.6	7
Ortalama	11.8			2.78	8.2	5,42	14

*Resim 1a. 1 no'lu olgu ameliyat öncesi**Resim 1b. 1 no'lu olgu ameliyat sonrası*

Operasyon sonrasında topikal antibiyotik tedavisi uygulandı. Olgular, ilk ay haftada bir, daha sonra ayda bir görülerek izlendi.

## SONUÇLAR

Postoperatif ortalama izlem süresi 14 ay (3-41) olup tüm olgularda görme aksı açık hale getirilerek, fonksiyonel başarılı sonuçlar elde edildi. Ameliyat öncesi ortalama 2.78 mm (2-4) olan kapak aralığı, ameliyatlarda sonrasında ortalama 8.2 mm'ye (8-9) yükseltildi. İzlem süresi sonunda bulgular sabit kaldı. Olguların hiçbirisinde fazla düzeltme, geçici sütür granülomu, entropiyum, ektropiyum, yara yeri enfeksiyonu, şaşılık gibi komplikasyonlara rastlanmadı. 4 ve 5 no'lu olgularda opere edilen gözler sağlam tarafla kıyaslandığında asimetri olduğu görüldü. Ayrıca aynı olgularda deri kıvrımında oluşmadığı izlendi. İki olguda da fonksiyonel olarak başarının sağlanmış olması ve kozmetik açıdan hasta memnuniyetsizliğinin olmaması nedeniyle ileri bir cerrahi düzeltmeye gereksinim duyulmadı.

*Resim 2a. 4 no'lu olgu ameliyat öncesi**Resim 2b. 4 no'lu olgu ameliyat sonrası*

## TARTIŞMA

Levator kas fonksiyonunun 4 mm ve altında olduğu şiddetli ptozis olgularında, frontale asma yönteminin gerektiğine dair fikir birliği olmasına karşın, kullanılan askı materyalleri konusunda bugün için standart bir uygulama yoktur. Otojen fasiya lata en az enfeksiyon, absorpsiyon ve rekürrens riski ile en iyi materyal olarak kabul edilir. Ancak bacakta ilave bir cerrahi işlemi gerektirmesi, bacağın birçok oftalmik cerrah için alışılmadık bir lokalizasyon olması ve fasiya latanın 3 yaş altı çocuklarda yeterli büyüklüğe ulaşmamış olması bu materyalin kullanımını sınırlamaktadır. Ayrıca otojen fasiya lata kullanımı, bacakta kas demetleri arasında fıtıklaşmaya, belirgin skar ve hematoma oluşumuna yol açabilmektedir (12). Nonotojen materyaller olarak kullanılan supramid (4-0 nylon poliflaman sütür), ipek ve polyester sütürlerin ise yüksek rekürrens ve enfeksiyon oranı nedeniyle diğer nonotojen materyallere göre daha az tercih edildiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda rekürrens oranı supramid ile %29 (13), 4-0 poliester sütür ile %43 (14) olarak bildirilmiştir. Bu oranlar otojen fasiya

*Resim 3a. 5 no'lu olgu ameliyat öncesi**Resim 3b. 5 no'lu olgu ameliyat sonrası*

lata ile %5 (9,13), banka fasiya latası ile %7-8 (9,13,16) olan rekürrens oranlarıyla karşılaştırıldığı zaman oldukça yüksek kalmaktadır. Ayrıca, geç dönem enfeksiyon ve granülom oluşumu sütür materyalleri ile daha fazla görülmektedir (7,15). Wagner ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, supramid ile ışılanmış allojenik banka fasiya latasını kıyaslamışlar ve fasiya latanın rekürrens, granülom ve enfeksiyon oluşturma riskinin supramide göre daha az olduğunu ortaya koymuşlardır (7). Bizim de 2 No.lu olgumuzun 1991 yılında askı materyali olarak 6/0 ipek kullanılan ameliyatından iki yıl sonra granülom geliştiği ve kapak aralığının tekrar eski seviyesine geldiği gözlemlendi.

Bu çalışmada kullanılan allojenik banka fasiya latası birçok araştırmacı tarafından tercih edilen bir askı materyalidir (4,5,9,10). Banka fasiya latası, onsekiz yaş üstü kadın ve erkeklerden (üst sınır olmaksızın) ölümden sonraki 24 saat içinde aseptik koşullarda alınmaktadır. Alınan doku, donör elemesi ve serolojik test protokollerini geçtikten sonra işlenip gama ışını ile veya dondurulup kurutulmuş (liyofilize edilerek) sterilize edilir ve

nemli paketlerde muhafaza edilir. Bizim kullandığımız gama ışını ile sterilize edilmiş olan allojenik banka fasiya latasında (Tutoplast®), liyofilize fasiya latada olduğu gibi, dondurulup kurutulma işlemi uygulanmamakta, orijinal doku yapısı korunmaktadır. Bu nedenle, ışılanmış banka fasiya latasının implantasyondan sonra daha başarılı iyileşme sağladığını düşünmekteyiz. Ancak, bu konuda yapılmış olan karşılaştırmalı bir araştırma bulunmamaktadır. Banka fasiya latası kullanılarak yapılan ameliyatların rekürrens oranları %5-8 olarak bildirilmektedir (7,9,13). İmplantasyondan 5,9,16 ve 36 ay sonra izole olgularda yapılan histopatolojik dokümantasyonlarda banka fasiya latasının intakt kaldığı gösterilmiştir (4). Ancak, banka fasiya latasının uzun süreli dönemlerdeki etkinliğinin değerlendirilmesi için, daha geniş serili ve uzun takip süreli çalışmalara gereksinim vardır.

Nonotojen materyal olarak mersilen mesh (16, 17,18,) ve silikon tüpün (19) kullanımıyla başarılı sonuçların bildirildiği çalışmalar da mevcuttur.

Levator kas fonksiyonunun 4 mm ve altında olduğu şiddetli ptozis olgularında, frontale asma yönteminin gerektiğine dair fikir birliği olmasına karşın, kullanılan askı materyaline bağlı olmaksızın bu teknikte özellikle unilateral olgularda postoperatif dönemde iki göz arasında asimetri bazı olgularda kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Bizim de 4 ve 5 no'lu olgularımızda asimetri gözlenmiş olmasına karşın kapak aralığında 4 no'lu olguda 7 mm, 5 no'lu olguda ise 5.6 mm'lik düzelme fonksiyonel açıdan başarılı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu iki olguda kozmetik memnuniyetsizliğinin olmaması nedeniyle ek bir düzeltmeye gereksinim duyulmamıştır.

Sonuç olarak, askı için otojen fasiya lata, seçilecek en iyi materyal olarak kabul edilmesine rağmen, yukarıda sıralanan dezavantajları nedeniyle, ona en yakın nonotojen materyal olan ve çalışmamızda kullanarak olguların tümünde fonksiyonel ve kozmetik açıdan başarılı sonuçlar aldığımız allojenik banka fasiya latası uygun bir seçenek olarak görülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Erdener U, Can Ç: Prognoz açısından ptozis cerrahisinde komplikasyonların değerlendirilmesi. TOD 27. Ulusal Kongre Bülteni. Yeniol Matbaası, İzmir. 1994; 2: 804-7.
2. Payr E: Plastik mittels freier fascientransplantation bel ptozis. Disch Med Wochenschr. 1909; 35: 822.
3. Wright WW: The use of living sutures in the treatment of ptozis. Arch Ophthalmol. 1922; 51: 99-102.

4. Beyer CK, Albert DM: The use and fate of fascia lata and sclera in ophthalmic plastic and reconstructive surgery. *Ophthalmology*. 1981; 88: 869-86.
5. Crawford JS: Repair of ptosis using frontalis muscle and fascia lata; a 20 year review. *Ophthalmic Surg*. 1977; 8: 31-40.
6. Can İ: Mersilen mesh askı materyali ile ptosis cerrahisi. *MN Oftalmoloji*. 1995; 4: 184-7.
7. Wagner RS, Mauriello JA Jr, Nelson LB, et al: Treatment of congenital ptosis with frontalis suspension: a comparison of suspensory materials. *Ophthalmology*. 1984; 91: 245-8.
8. Broughton WL, Mathews JG, Harris DJ Jr: Congenital ptosis: results of treatment using lyophilized fascia lata for frontalis suspension. *Ophthalmology*. 1982; 89: 1261-6.
9. Crawford JS: Frontalis sling operation. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 1982; 19: 253-5.
10. Crawford JS: Recent trends in ptosis surgery. *Ann Ophthalmol*. 1955; 7: 1263-7.
11. Collin JRO: A manual of systematic eyelid surgery. 2nd ed. Edinburg: Churchill Livingstone. 1989; 61-4.
12. Naugle TC Jr: High leg incision fascia lata harvesting. *Ophthalmology*. 1997; 104:9, 1480-8.
13. James A, Katowitz: Frontalis suspension in congenital ptosis using a polyfilament, cable-type suture. *Arch Ophthalmol*. 1979; 9: 1659-63.
14. Swan L, Tongue A: Transconjunctival frontalis suspension for blepharoptosis. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol*. 1977; 85:683-92.
15. Beard C: Ptosis, 2nd ed. St. Louis: CV Mosby. 1976; 164-9.
16. Downes RN, Collin JRO: The Mersilene mesh ptosis sling. *Eye*. 1990; 4: 456-63.
17. Can İ: Ptosis surgery using Mersilene mesh suspensory material. *Eur J Ophthalmol*. 1996; 6:2, 150-4.
18. Lam DS: Early correction of severe unilateral infant ptosis with the Mersilene mesh sling. *Eye*. 1977; 11: 806-9.
19. Yağcı A, Erbakan G: Askılı ptosis cerrahisinde çelik problu silikon tüp uygulaması, cilt kesisi lokalizasyonunun önemi. *Türk Oft. Gaz*. 1996; 26: 139-43.