

OLGU SUNUMLARI

Şaşılık Cerrahisi ile Pitozisin Düzelmeye- Bir Olguda Sebebiyle 3. Sinirin Aberan Rejenerasyonu

Sılay Cantürk (*), Sibel Oto (**), Yonca Aydın Akova (**)

ÖZET

Amaç: Üçüncü sinir paralizisi ve aberan rejenerasyonu olan bir olguda şaşılık operasyonu sonrası primer pozisyonda ortofori ve pitoziste düzelmeye saptanmıştır. Seçilmiş olgularda aberan rejenerasyonun, şaşılık operasyonu sonrası pitozisin düzelmesinde avantajlı olabileceğini göstermek amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 18 yaşında kadın hasta çocukluk çağından beri olan dışa kayma ve kapak düşüklüğünü düzeltmek amacıyla kliniğimize başvurdu. Sağ gözde 60 prizm dioptri (PD) ekzotropya ve blefaropitozis mevcuttu. Göz hareketleri aşağı, yukarı ve içe bakışta kısıtlı idi. Addüksiyon hareketi yapmaya çalışınca sağ üst kapağın yukarı doğru hareketi izleniyordu. Primer pozisyonda ortoforiyi sağlamak amaçlı büyük bir geriletme ve rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Postoperatif dönemde eş zamanlı olarak primer pozisyonda ortofori ve pitoziste düzelmeye sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital üçüncü sinir paralizisi aberan rejenerasyon ile birlikte görülebilir. Hasar görmüş aksonlar retrograd rejenerasyon sırasında yanlış kaslar ile nöromusküler bağ oluştururlar. Kapak fonksiyonu ve göz hareketleri arasında koordinasyon bozulur. Bu özellikleri gösteren seçilmiş olgularda, tek bir şaşılık ameliyatı, hem kaymayı hem de kapak pozisyonunda iyileşme sağlayarak kozmetik görünümü düzeltebilir.

Anahtar Kelimeler: Üçüncü sinir paralizisi, aberan rejenerasyon, paralitık şaşılık

SUMMARY

Simultaneous Correction of Blepharoptosis After Strabismus Surgery

Purpose: To demonstrate simultaneous correction of blepharoptosis after strabismus surgery in a patient with congenital third nerve palsy with aberrant regeneration.

Case Report: 18 year old female patient presented to our clinic for correction of her long standing deviation and ptosis. She had 60 (prism diopter) PD of exotropia and blepharoptosis.

Her motility exam revealed limitation in upgaze, downgaze and adduction. Elevation of the right upper lid was observed when she attempted to adduct. Large recession and resection operation of the paralytic eye was performed. Orthophoria and simultaneous improvement of the lid function was achieved with a single strabismus surgery.

Conclusion: Congenital third nerve palsy is sometimes associated with aberrant regeneration. This occurs as a result of the axonal sprouting of the degenerating axons during third nerve

(*) Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

(**) Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Yazışma adresi: Dr. Sılay Cantürk, Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Dadaloğlu Mah. 39 Sok. No 6, Yüreğir, Adana 01250

Mecmuaya Geliş Tarihi: 21.03.2006

Kabul Tarihi: 27.04.2006

recovery. Regenerating axons connect with the wrong muscle and a clinical picture with elevation of the eyelid during adduction is observed. In selected cases a single strabismus surgery may achieve acceptable cosmesis. Aberrant regeneration with good lid elevation on adduction may be advantageous in correcting ptosis and strabismus with a single surgery.

Key Words: Paralytic strabismus, third nerve palsy, aberrant regeneration

GİRİŞ

Okülomotor sinir dört ekstraoküler kasın hareketini, kapak pozisyonunu ve akomodasyonu sağlar. Bu sinirin tam paralizisinde göz ekzotropiyada ve hipotropik pozisyondadır ve pitozis birlikte görülür. Hasta fonksiyonel ve kozmetik açıdan etkilenir. Altı ekstraoküler kastan sadece ikisi çalıştığı için şaşılık cerrahisi için düzeltilmesi güç şaşılık nedenlerinden biridir (1).

Şaşılık cerrahisi ile amaç primer pozisyonda ortoforiyi sağlamaktır. Mediyal rektus kasında fonksiyon kısmen korunmuşsa paralizik göze büyük geriletme ve rezeksiyon ameliyatı önerilir (2). Ancak ortoforinin sağlandığı hastalarda bile binoküler görme alanı dar olarak kalır. Pitozisin düzeltilmesi şaşılık ameliyatından sonra önerilir.

Konjenital nedenler 18 yaş altındaki hasta grubunda en sık görülen paralizik şaşılık nedenidir (3,4). Konjenital okülomotor sinirin felci aberan rejenerasyon ile birlikte görülebilir (5,6). Aberan rejenerasyon hasar görmüş aksonların rejenerasyonu sırasında yanlış yönelmesi ve yanlış kasla nöromusküler bağlantı kurması sonucu oluşur. Pitozisin derecesi gözlerin bakış pozisyonuna bağlı olarak değişir, addüksiyonda pitozis azalır, abduksiyonda artar.

Bu tür olgularda pitozisin düzeltilmesi göz hareketleri ile kapak pozisyonu yer değiştirdiği için zor olabilir. Levator kasının disinsersiyonu ve frontal askı uygulanması önerilmiştir ancak Bell fenomeninin olmayışı kapak cerrahisi sonrası korneada ekspozur keratopati riskini artırır. Bu yüzden pitozisin az düzeltilmesi amaçlanır (7).

Üçüncü sinir paralizisi düzeltilmesi genellikle birkaç ameliyat gerektirir. Aşağıda tek bir şaşılık ameliyatı ile hem pitozisin düzeltilmesi hem de primer pozisyonda ortoforinin sağlandığı bir üçüncü sinir paralizisi olgusu sunulmak istenmiştir. Sunulan olguda pitozisin düzeltilmesinin nedeni ve bu tür olgularda operasyon öncesi değerlendirilmesi gereken bulgular tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

18 yaşında kadın hasta kliniğimize sağ gözde çocukluğundan beri olan göz kayması, görme azlığı ve ka-

pak düşüklüğü şikayetiyle başvurdu. Geçirilmiş travma veya hastalık yönünden öyküsü bulunmuyordu. Daha önce yapılan beyin MRG ve nörolojik yönden araştırma sonucunda etyolojik bir neden bulmadığını bildirilmişti.

Oftalmolojik muayenede görme sağ gözde 2 metreden parmak sayma (mps) ve sol gözde görme 10/10 seviyesindeydi. Refraksiyon sağ gözde +0.50 -2.25 20°, sol gözde +0.50 -0.25 180° ve sağ gözün görmesi tashih ile artmıyordu. Krimsky testi ile sağ gözde 60 PD ekzotropya mevcuttu. Göz hareketleri aşağı ve yukarı bakışta kısıtlı, addüksiyon hareketi var ancak sağ göz orta hattı geçmiyordu. Primer pozisyonda ileri derecede ptozis mevcuttu. Göz hareketlerine bağlı olarak palpebral aralık 4 ile 8mm arasında değişkenlik gösteriyordu. Sağ göz ile addüksiyon hareketi yapıldığında üst kapakta elevasyon hareketi gözleniyordu (Resim 1). Pupilla dilate idi ancak indirekt ışık refleksi korunmuştu. Hastanın ön segment ve arka segment muayenesi doğaldı.

Sensoriyel muayenede Worth dört nokta testi ile sağ süpresyon olduğu görüldü. Hastada derin ambliyopi varlığı ve erken yaşta beri olan kayma nedeniyle konjenital üçüncü sinir paralizisi tanısı kondu. Primer pozisyonda ortofori amaçlanarak sağ göz dış rektusa 14 mm geriletme, sağ iç rektusa 10 mm rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Postoperatif ortofori ve pitozis de 4 mm düzelme gözlendi (Resim 2). Hasta ek bir kapak cerrahisi istemediğini belirtti. Hastanın bulguları dokuz ay boyunca stabil kaldı.

TARTIŞMA

Sunulan olguda şaşılık cerrahisi sonucu pitozis operasyonu gerekmeyecek derecede kapak pozisyonunda düzelme gözlenmiştir. Üçüncü sinir paralizisi ve aberan rejenerasyon bulunan olgumuzda ameliyatın başarısının korunmuş mediyal rektus fonksiyonuyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Olgumuzda mediyal rektus (MR) fonksiyonu az derecede korunmuştu. Göz addüksiyon hareketi yapabiliyor ancak orta hattı geçmiyordu. Dış rektusta uzun süreli ekzotropya nedeniyle kontraktür gelişmişti. Büyük miktarda bir geriletme ve rezeksiyon ameliyatı sonrası primer pozisyonda ortofori sağlandı. Mediyal rektus kasının kısaltılması ile kontraktür gelişmiş lateral rektus

Resim 1. Hastanın preoperatif beş bakış pozisyonundaki resimleri. Primer pozisyonda sağ pitozis görülürken sola bakışta sağ üst kapak yukarı kalkıyor ve palpebral aralıkta artış gözleniyor



Resim 2. Hastanın preoperatif (A, B, C) ve postoperatif (D,E,F) resimleri. Sağ göze uygulanan LR geriletme ve MR rezeksiyon cerrahisi sonucunda hem kaymanın hem de kapak pozisyonunun düzeldiği görülüyor



(LR) kasının zayıflatılması, kapağa giden sinir iletimini artırarak pitozisin düzelmesine yardımcı oldu.

Literatürde aberan rejenerasyonu olan ve MR kasının fonksiyonu orta derecede korunmuş olgularda nor-

mal göze yapılan şaşılık ameliyatının Herring kuralına göre parolitik gözün MR kasının fonksiyonunu artırdığı ve pitozisin benzer şekilde düzeldiği gösterilmiştir (8,9). Teorik olarak normal göze yapılan invazyonel cerrahi baş pozisyonu yaratabilir. Biz parolitik göze uyguladığımız şaşılık ameliyatı sonrası benzer şekilde başarı sağladık. Ayrıca parolitik göze önerilen ameliyatın hasta tarafından daha kolay kabul göreceğini düşünmekteyiz.

Dominant göze uygulanan şaşılık ameliyatının bildirildiği dört olguluk bir seride mediyal rektus kasının fonksiyonun orta derecede korunmuş olduğu ve addüksiyonda en az 4 mm kapak hareketi ameliyat başarısı için gerekli olduğu bildirilmiştir (9). Benzer şekilde sunduğumuz olguda da addüksiyonda 4mm'lik bir kapak hareketi gözlenmişti.

Sonuç olarak aberan rejenerasyon, okülomotor sinir felci olan olguların küçük bir yüzdesinde görülür ve tedavisinde birkaç ameliyatı gerektirebilir (10). Seçilmiş olgularda aynı göze veya diğer göze yapılacak şaşılık ameliyatı hem pitozisin hem de şaşılığın düzelmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Gottlob I, Catalano RA, Reinecke RD: Surgical management of oculomotor nerve palsy. Am J Ophthalmol. 1991;111: 71-76.
2. Harley RD: Paralytic Strabismus in children. Etiologic incidence and management of the third, fourth and sixth nerve palsies. Ophthalmology. 1980;87: 24-43.
3. Yurdakul NZ, Aydeniz G, Maden A: Parolitik şaşılıklarda etyoloji. MN Oftalmoloji. 2005; 12: 171-173.
4. Özbek Z, Berk AT, Hızlı T, Akman F: Çocuklarda okülomotor, troklear ve abduzens sinir felçleri. T Klin Oftalmoloji. 2003; 12: 139-144.
5. Forster RK, Schatz NJ, Smith JL: A subtle eyelid sign in aberrant regeneration of the third nerve. Am J Ophthalmol 1969; 67: 696-8.
6. Miller NR: Solitary oculomotor nevres palsy in childhood. Am J Ophthalmol. 1977; 83:106-111.
7. Dryden RM, Fleming JC, Quickert MH: Levator transposition and frontalis sling procedure in severe unilateral ptosis and the paradoxically innervated levator. Arch Ophthalmol. 1982; 100: 462-464.
8. O'Donnell FE, Del Monte M, Guyton DL: Simultaneous correction of blepharoptosis and exotropia in aberrant regeneration of the oculomotor nerve by strabismus surgery. Ophthalmic Surg. 1980;11:695-7.
9. Parulekar MV, Elston JS: Surgery on the nonparetic eye for oculomotor palsy with aberrant regeneration. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2003;40:219-21
10. O'Donnell FE: Surgical management of oculomotor nevres palsy. Am J Ophthalmol. 1991; 112 :774.