

# Geniş Alt Kapak Defektlerinin Rekonstrüksiyonunda Modifiye Hughes Operasyonu

Şeyda Karadeniz Uğurlu (\*), Ahmet Maden (\*\*)

## ÖZET

**Amaç:** Geniş alt kapak defektlerinin rekonstrüksiyonunda modifiye Hughes operasyonu sonuçlarını değerlendirmek

**Metod:** Kliniğimiz Oküloplasti Biriminde Mayıs 99-Mayıs 2000 tarihleri arasında 25 mm den daha fazla alt kapak defekti nedeniyle modifiye Hughes operasyonu ile rekonstrüksiyon uygulanan olgular değerlendirildi. Ön lamel oluşturulma yöntemleri, Hughes II aşamasının gerçekleştirilme zamanı, alt kapak pozisyonu, üst ve alt kapak fonksiyonu ve lagoftalmus varlığı açısından incelendiler. Ayrıca operasyon sonucunun hastalar tarafından çok iyi, iyi, tatminkar veya yetersiz olarak sınıflandırılması istendi.

**Bulgular:** Modifiye Hughes operasyonu uygulanan 5 hastanın ortalama yaşı  $65\pm 7.7$  idi. Tüm olgularda alt kapak lezyonu bazal hücreli karsinomdu. Rezeksiyon sırasında 2 hastanın alt punktum ve kanalikül dokusunun bir kısmı çıkarıldı. Ön lamel 3 hastada lokal flepler ile, 2 hastada serbest cilt grefti ile oluşturuldu. Tarsokonjonktival flep ayrılması ortalama 4.6 cı haftada (4-6 hafta) gerçekleştirildi. Tüm hastalarda kapak pozisyonu çok iyi idi. Alt kapak malpozisyonu, üst kapak retraksiyonu veya lagoftalmus görülmedi. Bir hastada dış kantal yuvarlaklaşma izlendi. Hastaların 4'ü sonucu çok iyi, biri iyi olarak değerlendirdi.

**Tartışma:** Modifiye Hughes tarsokonjonktival flep uygulaması geniş alt kapak defektlerinin hem fonksiyonel hem de estetik açıdan çok iyi sonuçlar sağlayan bir yöntemdir.

## SUMMARY

### Modified Hughes Operation in Reconstructions of the Large Lower Lid Defects

**Purpose:** To present the surgical outcome of modified Hughes operation in patients with large lower lid defects

**Methods:** Patients who had lower lid defects larger than 25 mm and were treated with modified Hughes operation between May 99-May 2000 at the Oculoplastic Surgery Division, İzmir Atatürk Research and Training Hospital were evaluated. The methods of anterior lamellar reconstruction, the timing of Hughes II operation, functional integrity of upper and lower lids, and the presence or absence of lagophthalmos were determined. The patients were asked to describe the surgical outcome as perfect, good, acceptable or unacceptable.

**Results:** The average age of 5 patients were  $65\pm 7.7$  years. The lower lid defects were secondary to basal cell carcinoma in all cases. Anterior lamella was reconstructed with local flaps

(\*) Uzm. Dr., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği

(\*\*) Prof. Dr, Klinik Şefi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği  
XXXIV. Ulusal Oftalmoloji Kongresi 2000, Antalya'da poster olarak sunulmuştur.

Mecmuaya Geliş Tarihi: 26.10.2000  
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 06.01.2001  
Kabul Tarihi: 11.07.2001

in 3 and with free skin grafts in 2 patients. Dissection of tarsoconjunctival flap was carried out at 4.6 th week. All patients had good eyelid position. None had eyelid malposition, upper lid retraction or lagophthalmos. Four of the patients described the results as perfect while the other as good.

**Conclusion:** Modified Hughes operation provides excellent functional and aesthetic results in patients with large lower lid defects.

## GİRİŞ

Hughes tarsokonjonktival flep operasyonu alt kapak-ı tutan geniş lezyonların rekonstrüksiyonunda kullanılan iki aşamalı bir operasyondur. 1937 yılında ilk tarif edildiğinde üst kapak gri çizgiden ayrılan tüm tars dokusu ve Müller kası alt kapak defektine ilerletilmiştir (1). Bu uygulama kapak kenarı dengesinde bozukluk ve distorsiyon nedeniyle trikiyazis ve sürekli iritasyona yol açmıştır. Ayrıca Müller kasının dahil edilmesi üst kapak retraksiyonuna neden olmuştur. 1945'de Hughes'un (2) üst kapak insizyonunu kapak kenarından en az 3 mm içeriden olacak şekilde değiştirmesi ve flep içinde sadece konjonktiva bırakılması ile yöntem daha da geliştirilmiştir.

Bu çalışmada modifiye Hughes tarsokonjonktival flep operasyonunun tüme yakın alt kapak defekti olan hastalardaki fonksiyonel ve estetik sonuçları bildirilmiştir.

## METOD ve MATERYAL

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Oküloplasti Biriminde, Mayıs 99-Mayıs 2000 tarihleri arasında, totale yakın alt kapak defekti (>25 mm) rekonstrüksiyonu amacıyla modifiye Hughes tarsokonjonktival flep operasyonu uygulanan hastalar çalışma kapsamına alındı.

Operasyon yöntemi: Alt kapak lezyonu çıkarıldıktan sonra kalan kapak segmentleri orta derecede germe uygulanarak birbirlerine yaklaştırıldılar ve bu mesafe ölçülerek tarsokonjonktival flebin genişliği saptandı. Üst kapak eversiyonunu takiben kapak kenarından 4 mm uzaktan tars üzerinde transvers insizyon yapıldı. Tars ön yüzüne yapışık dokular künt disseksiyonla serbestleştirilerek vertikal insizyonlar tars üst sınırına ve üst fornikse doğru uzatıldılar. Flep alt kapak defektine rahatça uzanana kadar Müller kası konjonktivadan diseke edildi. Tarsal flebin alt ucu defektin altındaki konjonktivaya, late-

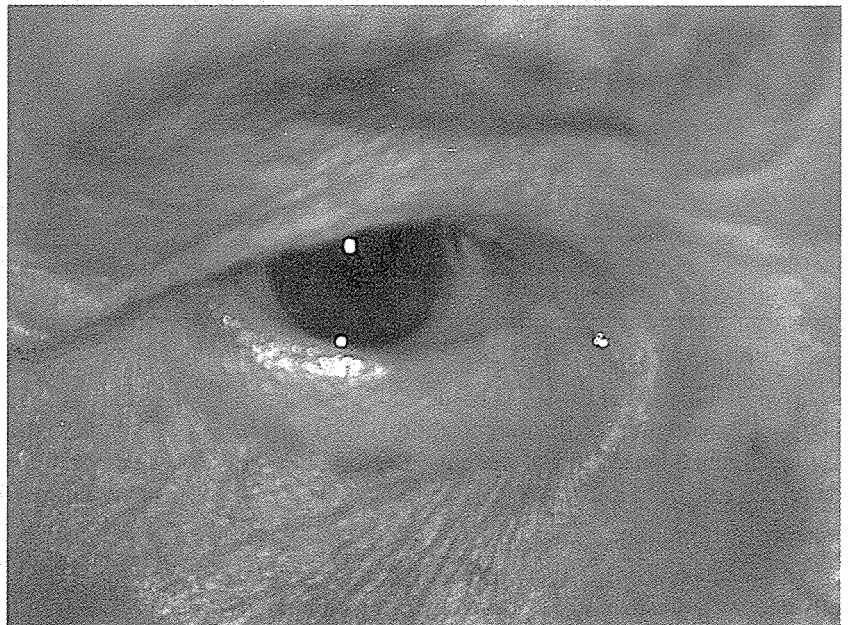
ral ve medial tarsal kenarlar ise kalan tars dokularına 6-0 poliglaktin ile tek tek suture edildi. Ön lamel serbest cilt grefti veya lokal cilt-kas ilerletme flepleri ile oluşturuldu. Tarsokonjonktival flep 4-6 hafta sonra, Bartley ve arkadaşlarının (3) tarif ettikleri yöntemle, kapak kenarında fazla konjonktiva dokusu bırakmadan, kapak kenarıyla eş seviyeden ayrıldı.

Kapak pozisyonu Hughes ikinci aşamadan sonra ikinci ve 6.cı hafta sonunda değerlendirildi. Olgular üst ve alt kapak fonksiyonları, kapak glob ilişkisi ve lagofthalmus açısından araştırıldılar. Ayrıca hastalardan operasyon sonucunu çok iyi, iyi, tatminkar veya yetersiz olarak değerlendirmeleri istendi.

## SONUÇLAR

İkisi kadın, 3'ü erkek olmak üzere toplam 5 hastaya modifiye Hughes operasyonu uygulandı. Ortalama yaş  $65 \pm 7.7$  yıl idi. Kapak rekonstrüksiyonuna neden olan lezyon tüm olgularda bazal hücreli karsinomdu. Lezyon-

*Resim 1. Sağ alt göz kapağının tüme yakınına içeren bazal hücreli karsinom olgusunun operasyon sonrası görüntüsü. Kapakla aynı seviyeden flep ayrılması sonucunda elde edilen düzgün alt ve üst kapak konturu izlenmektedir. Herhangi bir kapak malpozisyonu gelişmemiştir.*



**Resim 2A.** Bazal hücreli karsinomun dış kantusa dek uzandığı, tüme yakın alt kapak tutulumu olan bir olgunun operasyon öncesi görünümü. **B.** Modifiye Hughes operasyonu sonrasında kapak pozisyonunun çok iyi olduğu ve kapak kenarı düzensizliğinin gelişmediği, ancak dış kantusun küntleştiği, yuvarlak bir şekil aldığı görülmektedir.



ların çıkarımını takiben ortaya çıkan defektler alt kapak 3/4 -4/4 ünü kapsamaktaydı. İki hastada alt punktum ve lakrimal kanalikülün bir kısmı cerrahi olarak çıkarıldı. Ön lamel için 3 hastada lokal ilerletme flepleri, 2 hastada serbest cilt grefti kullanıldı.

Kapak bölünmesi ortalama 4.6 hafta (4-6 hafta) sonra gerçekleştirildi. Hiçbir hastada dolaşım problemiyle karşılaşılmadı. Kapak pozisyonları ikinci hafta ve

6.cı hafta sonrasında tüm hastalarda doğal olarak değerlendirildi. Hiçbir hastada entropium, ektropium, retraksiyon veya lagoftalmus saptanmadı (Resim 1). Bir hastada dış kantüs yuvarlaklaşması izlendi (Resim 2). Alt kapakta kırmızı kenar oluşumu gelişmedi; hiçbir hastada kapak kenarı düzensizliğine bağlı iritasyon görülmedi. Hastaların dördü operasyon sonucunu çok iyi, biri iyi olarak değerlendirdi.

## TARTIŞMA

Hughes tarsokonjonktival flep özellikle alt kapağın santralinde yerleşimli tam kat defektlerin rekonstrüksiyonunda başarılı olan bir yöntemdir. İlk tanımlanmasından bu yana birçok modifikasyona uğratılarak donör doku morbiditesinde azalma ve alıcı bölgenin rehabilitasyonunda ilerleme sağlanmıştır. Ayrıca 'reverse Hughes' olarak anılan, üst kapak defektlerinin tamiri için, alt kapaktan oluşturulan tarsokonjonktival flebin kullanıldığı bir yöntem de tariflenmiştir (4).

Hughes yöntemine getirilen modifikasyonlar ile fonksiyonel açıdan tatmin edici sonuçlar almak mümkündür. Bu modifikasyonlardan biri olan Müller kasının flep içine dahil edilmemesi çalışmamızda yer alan beş hastanın tümünde uygulanmıştır. Bu durum flebin kanlanmasında herhangi bir soruna yol açmadığı gibi, katılımı halinde görülebilecek kapak retraksiyonu komplikasyonu ile de karşılaşılacaktır.

Tüme yakın alt kapak defekti olan bir olguda sadece tarsokonjonktival flep uygulanmış ve estetik açıdan olumsuz bir bulgu olarak kabul edilebilecek dış kantus küntleşmesi görülmüştür. Glatt (5) tüme yakın tam kat alt kapak defektlerinde maksimum genişlikte tarsokonjonktival flep hazırlanmasına ek olarak periost flebi veya Tenzel semisirküler flebini kullanarak iyi sonuçlar elde etmiştir. Bizim olgumuzda da benzer bir yaklaşım dış kantus küntleşmenin oluşumunu engelleyebilecekti. Defektin dış kantusa uzandığı olgularda inferior kantolizi takiben özellikle dış kantus oluşturma yoluna gidilmesi bu komplikasyondan kaçınılmasını sağlayabilir.

Modifiye Hughes yöntemin en önemli dezavantajı iki aşamalı olup, kapağın 2-8 hafta kapalı kalmasını gerektirmesidir. Bu dezavantajı nedeniyle tek gözlü kişilerde veya gözün kapalı kalmasını istemeyen olgularda kullanımı söz konusu değildir. Kapağın ayrılma süresi çok değişkenlik göstermekle birlikte en sık tercih edilen 3-5 hafta dilimidir. McNab (6), 25 olguyu içeren çalışmasında ikinci hafta sonunda ayrılma ile herhangi bir enfarkt, küçülme ya da retraksiyon oluşmadığını bildirmektedir. Bizim olgularımızda ayrılma işlemi ortalama 4.6 haftada gerçekleştirildi ve hiçbir komplikasyonla karşılaşılmadı. Uygun olgularda kapağın daha erken ayrılması bu yöntemin daha geniş hasta gruplarına uygulanmasına olanak sağlayacaktır.

Estetik ve fonksiyonel sonucu etkileyen önemli bir aşama kapak ayrılması sonucunda kapak kenarının nasıl olduğudur. Kenarda oluşacak konjonktival hiperemiden kaçınmak üzere dokunun kapak kenarıyla aynı seviyeden ayrılması önerilmektedir (3). Çalışmamızda olguların tümünde bu yöntem kullanıldı ve konjonktival flebin kapak kenarına çevrildiği olgularda görülebilen kapak kenarı hiperemisine rastlanmadı. Ayrıca konjonktiva çevrilmemesi nedeniyle de herhangi bir iritasyon problemi ile karşılaşılmadı.

Rekonstrüksiyonu yapılan olgularımızın hemen tümü sonuçtan çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Fonksiyonel açıdan da herhangi bir malpozisyon ya da kenar düzensizliği ile karşılaşılmamıştır. Hatta, Lowry ve arkadaşlarının (7) bir çalışmasında, modifiye Hughes ve bipedikül orbikülaris okülü flebi uygulanan olgulara yapılan elektromiyografide gerek kırpma refleksinin gerekse fasiyel sinir iletim hızının normal ve opere edilmeden taraf ile benzer olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak modifiye Hughes tarsokonjonktival flebi geniş alt kapak defektlerinde hem fonksiyonel, hem de estetik açıdan çok iyi sonuçlar sağlayan bir yöntemdir.

## KAYNAKLAR

1. Hughes WL: New method for rebuilding a lower lid: report of a case. Arch Ophthalmol 1937;17:1008-1017.
2. Hughes WL: Reconstruction of the lids. Am J Ophthalmol 1945;28: 1203-1206.
3. Bartley GB, Putterman AM: A minor modification of the Hughes' operation for lower eyelid reconstruction. Am J Ophthalmol 1995;119:96-97.
4. Mauriello JA Jr, Antonacci R: Single tarsoconjunctival flap (lower eyelid) for upper eyelid reconstruction ("reverse" modified Hughes procedure). Ophthalmic Surg 1994;25:374-378.
5. Glatt HJ: Tarsoconjunctival flap supplementation: an approach to the reconstruction of large lower eyelid defects. Ophthal Plast Reconstr Surg 1997;13:90-97.
6. McNab AA: Early division of the conjunctival pedicle in modified Hughes repair of the lower eyelid. Ophthalmic Surg Lasers 1996;27:422-424.
7. Lowry JC, Bartley GB, Litchy WJ: Electromyographic studies of the reconstructed lower eyelid after a modified Hughes procedure. Am J Ophthalmol 1995;119:225-228.