

Fasiyal Paralizde Üst Gözkapağına Altın Ağırlık İmplantasyonu

Akın Banaz (*), Güler Berkiter (**), M. Okan Arslan (***)

ÖZET

Amaç: Fasiyal paralizde üst gözkapağına altın ağırlık uygulananının etkinliğini araştırmak ve bu uygulamanın sonuçlarını tartışmak.

Yöntem: Çeşitli sebeplerle fasiyal paralizi olan ve yaşları 4 ile 73 yaş arasında değişen 18 olguda üst gözkapağına altın ağırlık implante edilmiştir. Alt gözkapağında paralitik ektropium olan 6 olguya ilave olarak aynı seansta ektropium düzeltmesi yapılmıştır.

Bulgular: İlk operasyon sonrası 16 olguda mükemmel, 2 olguda tatminkar sonuç alınmıştır. 4 ay ile 5 yıl arasında değişen takip süresi boyunca hiçbir olguda implant rejeksiyonu yada enfeksiyon gözlenmemiştir. 1 olguda hafif enflamasyon ve 73 yaşındaki 1 olguda implantasyondan 12 ay sonra oluşan ve pupillayı kapatmayan ptosis oluşmuştur.

Sonuç: Fasiyal paralizde altın ağırlık implantasyonu uygulananındaki kolaylık ve sonuçları açısından ilk tercih edilecek cerrahi girişim olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal paralizi, altın ağırlık implantasyonu, lagofthalmi

SUMMARY

Gold Weight Eyelid Implantation for Facial Palsy

Purpose: To present our experience in gold weight implantation into the upper eyelid for facial paralysis.

Materials and methods: Gold weight implantation was applied to the upper eyelid in 18 patients with lagophthalmos due to facial nerve palsy. The youngest patient was 4 years old and the oldest one 73 years old. Horizontal tightening of lower eyelid was performed in 6 patients with paralytic ectropion.

Results: Excellent results were obtained in 16 patients out of 18. Mild lagophthalmos persisted in two patients. Spontaneous rejection of gold weight implant or infection did not occur. In one patient mild inflammation was observed and in another patient ptosis not obscuring pupil was observed.

Conclusion: We believe that gold weight implantation into the upper eyelid should be the first surgical procedure to prefer in the surgical management of facial paralysis because of its effectiveness and simpleness.

Key Words: Facial paralysis, Gold weight implantation, lagophthalmos

(*) Uzman Dr., SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Göz Kliniği Başasistanı
(**) Asistan Dr., SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, KBB Kliniği
(***) Uzman Dr., SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Göz Kliniği Şefi

Mecmuaya Geliş Tarihi: 08.07.2000
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 08.09.2000
Kabul Tarihi: 23.02.2001

GİRİŞ

Kranial sinirlerin belkide en kompleksi olan fasiyal sinir orbikularis oküli kası ve yüz ifade kaslarının motor innervasyonu, lakrimal ve palatin salgı bezlerinin innervasyonu, dilin ön 2/3'lük bölümünün tat duyusu ve kulağın küçük bir bölümünün his duyusunundan sorumludur. Fasiyal sinir felçlerinde yüzde meydana gelen kozmetik deformite ile birlikte, gözlerde kuruluk ve açıkta kalmaya bağlı gözün kaybına yol açabilecek çok ciddi problemler oluşur. Korneal duyunun olmadığı ve azalmış gözyaşı salgısı ile birlikte olan fasiyal sinir paralizilerinde korneal ülserasyon ve perforasyon şansı çok yüksektir (1). Fasiyal sinir paralizisinde cerrahi düzeltme için çeşitli yöntemler bildirilmiş olmasına karşın etkin ve komplikasyonsuz sonuçlar sağlamak kolay değildir (2-5). Çalışmamızda kalıcı fasiyal paralizisi olan olgularda altın ağırlık uygulamasının sonuçlarını bildirmek ve tartışmak amaçlanmıştır.

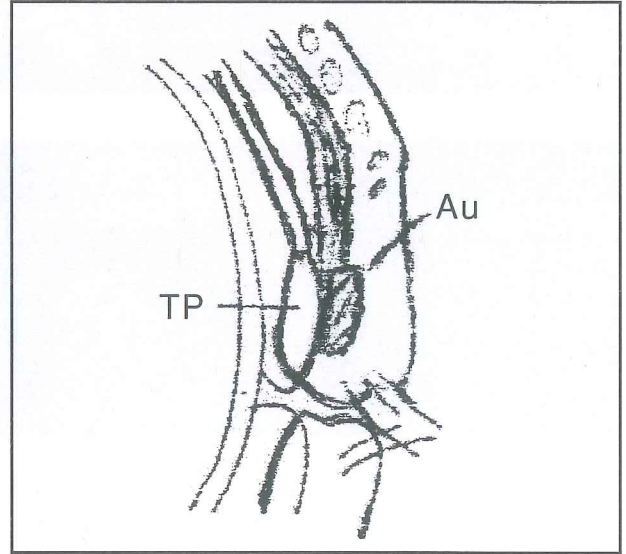
GEREÇ ve YÖNTEM

SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Göz Kliniği Oküloplastik cerrahi bölümünde 1995-1999 yılları arasında fasiyal paralizisi sebebiyle üst gözkapağına altın ağırlık implantasyonu yapılan 18 olgunun sonuçları incelenmiştir. Tüm olgular tek bir cerrah tarafından ameliyat edilmişlerdir (AB). 10 olgu kadın ve 8 olgu erkektir. En küçük olgu 4 yaşında, en yaşlı olgu 73 yaşında olup yaş ortalaması 42.7 yıldır. 1 olguya başka bir merkezde uygulanan medial tarsorafî hariç, olgulara daha önce herhangi bir kapak cerrahisi uygulanmamıştır. Fasiyal paralizisi 6 olguda malign parotis tümörü ameliyatını takiben, 6 olguda akustik nörinom çıkarımını takiben, 1 olguda doğum travması sonrası oluşurken, 6 olguda idiyo-patik (Bell paralizisi) tanısı konulmuştu. Fasiyal paralizinin oluşumu ve altın ağırlık implantasyonu arasındaki süre 1 hafta ile 1.5 yıl arasında değişmekte idi (ortalama 8 ay). 6 olguda alt gözkapağında paralitik ektropium mevcuttu. Hiçbir olguda korneada ülserasyon yoktu.

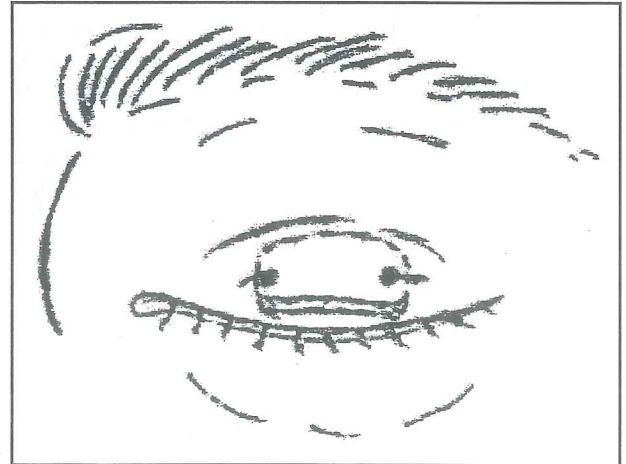
8 olguda 1.6 gr, 10 olguda ise 1.4 gr ağırlığında (12 mm boyunda, 5 mm eninde, her iki ucunda tespit için delik bulunan) 18 yada 14 ayar altın ağırlık uygulandı. İmplant edilecek ağırlık operasyon öncesi hastanın gözkapağına yapıştırıldı ve etkinliği denendi. Operasyon 4 yaşındaki olgu hariç lokal anestezi ile gerçekleştirildi. Üst göz kapağının 5/0 ipek sütür yardımıyla tespitinden sonra kapak kıvrımı boyunca kesi yapıldı, orbikularis oküli kası geçildikten sonra tars açığa çıkarıldı. Altın ağırlık tarsa 2 adet 6/0 prolene sütür yardımıyla her iki kenarında mevcut olan deliklerden tespit edildi. Orbikularis oküli kası 6/0 vikril, cilt ise 6/0 prolene yardımı ile kapatıldı. Hiç bir olguda levator kasına yönelik bir

müdahalede bulunulmadı. Tüm olgularda altın ağırlığın orbikularis oküli kasının tamamen altında kalmasına özen gösterildi (Şekil 1,2).

Şekil 1. (TP: Tars, Au: Altın Ağırlık) Altın ağırlık üst gözkapağında tars ve orbikularis oküli kası arasında yerleştirilir.



Şekil 2. Altın ağırlık tarsa 2 adet 6/0 prolene sütür ile tespit edilir.



Paralitik ektropiumu olan olgularda tarsal şerit yöntemiyle yatay kapak gemesi uygulandı.

BULGULAR

4 ay ile 5 yıl arasında değişen takip süresinde 18 olgunun 16'sında ilk operasyonu takiben mükemmel sonuç alındı ve istenilen ölçüde kapanma sağlandı (Resim 1). 2 olguda ise altın ağırlık uygulamasından sonra zorlu göz

Resim 1. Ameliyat öncesi ve üst gözkapığına altın ağırlık implantasyonu ve yatay alt gözkapığı germesi sonrası



kapanması esnasında 2 mm açıklık kaldı, herhangi bir korneal komplikasyon gelişmediği için yeni bir müdahalede bulunulmadı. Ptozis 73 yaşındaki 1 olguda operasyondan 12 ay sonra oluştu ve levator aponevrozisinin tarstan ayrılmasına bağlı olarak geliştiği düşünüldü. Bu olguda pupillayı kapatmayan 2 mm'lik hafif ptozis mevcuttu ve bu sebeple ptozisi düzeltmeye yönelik herhangi bir cerrahi işlem uygulanmadı. 1 olguda ise hafif enflamasyon gelişti ve uygulanan antienflamatuvar tedavi ile hastanın şikayetleri azaldı, implant çıkarımına gerek duyulmadı. 6 olguya uygulanan alt kapak cerrahisine bağlı herhangi bir sorun ile takip süresi boyunca karşılaşılmamıştır.

TARTIŞMA

Fasiyal paralizide azalmış gözyaşı sekresyonu ve gözkapaklarının globu yeterince koruyamaması gözüün kaybı ile sonuçlanabilecek sorunlar zincirinin ilk halkalarıdır. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için medikal tedaviye ek olarak çeşitli cerrahi tedaviler önerilmiştir. Temporal kas transferi, palpebral spring uygulamaları ve tarsorafı bu yöntemlerin en bilinenleridir. Fakat bu yöntemlerde başarının sınırlı kalması ve oluşan komplikasyonlar basit ve kolaylıkla geriye döndürülebilen bir girişim olan altın ağırlık uygulamasını gündeme getirmiştir. Altın ağırlık implantasyonu, göz kapanması esnasında kapak retraktörlerinin inhibe olması ve üst gözkapığına uygulanan ağırlığın mekanik etkisiyle kapanmanın sağlanması prensibi ile uygulanan bir operas-

yondur. Altın daha az reaksiyona sebep olduğu ve cilt rengine uyduğu için seçilen bir maddedir. Altın ağırlık uygulamasının diğer operasyonlara olan en büyük üstünlüğü yüksek başarı oranıdır. Fasiyal paralizinin cerrahi tedavisinde ilk olarak 1965 yılında Morel-Fatio ve arkadaşları tarafından sunulan palpebral tel uygulamasında literatürde %50-85 oranında başarı bildirilmiştir (5,6). Bu yöntemde en sık karşılaşılan sorun telin periosttan ayrılması, bunu takiben fonksiyonunun kaybı ve dışarıya atılmasıdır. Mc Neill ve arkadaşları 24 olguluk serilerinde teli orbital kenara bağlamak suretiyle bu komplikasyona çözüm aramışlar ve ortalama 3 yıllık takip süresi sonunda %83'lük bir başarı bildirmişlerdir (6). Gillies yöntemi ile temporal kasın alt ve üst gözkapığına transferi ise fasiyal paralizde bir başka cerrahi tedavi seçeneğidir. Yabancı bir maddenin kullanılmıyor olması avantajına sahip olan bu teknikte az düzeltme, ektropium ve ptozis gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (2,3,7). Gözkapaklarının Silastik band ile çevrelenmesi bildirilmişse de bu maddenin vücuttan atılımı önemli bir problem oluşturmuştur (4).

Altın ağırlık uygulaması sonuçlarındaki başarının yanında başka avantajlara da sahiptir. Cerrahi teknik çok basittir ve öğrenmesi kolaydır. Prosedür altın ağırlığı çıkarmak suretiyle kolaylıkla geriye döndürülebilir. Bu teknikteki dezavantajlar ise şu şekilde özetlenebilir. Öncelikle altın yabancı bir maddedir ve vücuttan atılma riski taşır. Bu riski en aza indirebilmek için mümkün olduğunca saf altın kullanımı önerilmiştir (8,9). Fakat Kunt-heseth'in 22 olguluk serisinde paslanmaz çelik kullanılı-

miş ve 55 aya varan takip süresi sonunda herhangi bir sorun ile karşılaşmamıştır (10). Diğer bir dezavantaj altın ağırlığın yerçekimine bağlı olarak çalışması sonucu hasta yatar pozisyondayken yeterince etkili olamamasıdır. Üçüncü sorun ise altın ağırlığın gözkapığına bir şişkinliğe sebep olabilmesidir. Bu sorunların üstesinden gelebilmek amacıyla cerrahi teknikte bazı değişiklikler önerilmiştir. Galdstone levator aponevrozunu altın ağırlığın üzerine ilerletmiş ve kapak yüksekliğini levator myotomileri ile ayarlamıştır (11). Fakat levator myotomilerinin yeterince etkin yapılamaması 15 olguluk seride 2 olguda az düzeltme ve kapak retraksiyonu ile sonuçlanmıştır. Choi ve arkadaşları ise altın ağırlığın şeklinde değişikliğe gitmişler ve çok iyi sonuçlar bildirmişlerdir (12). Ülkemizde Başar ve arkadaşları fasiyal paralizili 3 olgunun üst gözkapığına altın ağırlık uygulamışlar ve iki ile sekiz ay arasında değişen takip süresi sonunda başarılı sonuçlar bildirmişlerdir (13).

Fasiyal paralizili hastalarda yatay alt göz kapağı gemesi çoğunlukla gereken bir işlemdir (14,15). Nitekim 6 olgumuzda tarsal şerit yöntemi ile alt göz kapağı horizontal sıkılması uygulanmıştır. 1 olgumuzda operasyondan 12 ay sonra oluşan ve pupillayı kapatmayan ptozis gözlenmiştir. Bu olguda ptozis oluşumunun altın ağırlığın mekanik etkisi sonucu oluşan aponevroz ayrışmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Daha önce bahsedildiği gibi daha az yabancı cisim reaksiyonuna yol açtığı düşünülen 24 ayar altın ağırlık implantasyon için çoğu yazarlarca tercih edilmiştir. Biz ise teminindeki kolaylık sebebiyle 14 yada 18 ayar altını tercih ettik ve vakalarında paslanmaz çelik kullanan Kuntheseth gibi iyi sonuçlarla karşılaştık. Yalnızca 1 olgumuzda oluşan hafif inflamatuvar cevap medikal tedavi ile kontrol altına alınmış ve hiç bir olgumuzda implant rejeksiyonu ile karşılaşmamıştır. Serimizdeki olgularda takip süremiz boyunca ciddi korneal problemler gözlenmemiş ve hastalar elde edilen fonksiyonel ve kozmetik sonuçtan memnun kalmışlardır.

Sonuçta, yatay alt kapak gemesi ile birlikte veya yalnız olarak üst gözkapığına altın ağırlık uygulanımı fasiyal paralizide çok etkin bir girişimdir. Hastaların büyük çoğunluğunda çok başarılı sonuçlar beklenilebilir. Takip süremizin 5 yıla varmasına karşın implant rejeksiyonu oranını tam olarak belirleyebilmek için daha uzun takip sürelerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Dinces EA, Mauriello JA, Kwartler JA, Franklin M: Complications of gold weight eyelid implants for treatment of fifth and seventh nerve paralysis. *Laryngoscope*. 1997, 107:12, 1617-22
2. Edgerton MT: Surgical correction of facial paralysis. *Ann Surg*. 1967, 165:985-90
3. Freeman BS: Review of long term results in supportive treatment of facial paralysis. *Plast Reconstr Surg*. 1979, 63:2-12
4. Rouso M: Bruhlures dorsales graves de la lacin. Reconstruction de la commissure, technique a cing lambeaux. *Ann Chir*. 1975, 19:1015-1017
5. Morel-Fatio D, Lalardrie JP: Palliative surgical treatment of facial paralysis. The palpebral spring. *Plast Reconstr Surg*. 1964, 33:446-449
6. McNeill JI, Oh YH: An improved palpebral spring for management of paralytic lagophthalmos. *Ophthalmology*. 1991, 98:5, 715-9
7. Deutinger M, Frelinger G: Transfer of the temporal muscle for lagophthalmos according to Gillies. *Scand j Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 1991, 25:3, 277-80
8. Freeman MS, Thomas JR, Spector JG: Surgical therapy of the eyelids in patients with facial paralysis. *Laryngoscope*. 1990, 100: 1086-96
9. Foda HM: Surgical management of lagophthalmos in patients with facial palsy. *Am J Otolaryngol*. 1999, 20:6, 391-5
10. Kuntheseth S: Reanimation of the lagophthalmos using stainless steel weight implantation; a new approach and prospective evaluation. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*. 1999, 67:2, 129-32
11. Galdstone GJ, Nesi FA: Management of paralytic lagophthalmos with a modified gold-weight implantation technique. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 1996, 12-1, 38-44
12. Choi HY, Hong SE, Lew JM: Long term comparison of a newly designed gold implant with the conventional implant in facial nerve paralysis. *Plast Reconstr Surg*. 1999, 104:6, 1624-34
13. Başar E, Mirzataş Ç, Ermiş S: Lagofthalmide altın plak uygulamalarımız. *T Oft Gaz*. 1997, 27, 128-131
14. Anadolu YR, Küçük B, Vural E, Yorulmaz İ: Periferik fasiyal paralizili olgularda üst gözkapığının altın implantasyonu ile rehabilitasyonu. *KBB ve Baş Boyun Cer Dergisi*. 1995, 3: 136-40
15. Ünlü Y, Doğan H, Yiğitbaşı G, Somdaş M: Periferik fasiyal paralizide üst gözkapığına altın ağırlık uygulamasında farklı bir teknik. 24. Ulusal Oto-Laringoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi Bülteni. 1997, Editör; Asım Kaytaz, Antalya, 1997, 119-122