

Canine Tooth Sendromu

Canine Tooth Syndrome

Seyhan Dikci, Elif Betül Türkoğlu*, Deniz Somer**, Firdevs Örnek**

Boğazlıyan Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Yozgat, Türkiye

*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Sakarya, Türkiye

**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göz Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

On yaşında, sağ gözünde şişlik ve öne doğru büyüme şikayeti ile başvuran kız hastada yapılan radyolojik görüntüleme yöntemlerinden sonra orbita içine uzanan kitle saptandı. Kitle Beyin Cerrahisi kliniği tarafından transkraniyal girişimle eksize edilip histopatolojik incelemede ossifiye fibroma olarak tanımlandı. Postoperatif birinci haftada baş pozisyonu ve diplopi gelişen ve muayenesinde troklea bölgesinde şişlik saptanan olguya cerrahi travma sonrası gelişen Canine Tooth Sendromu tanısı konuldu. (Turk J Ophthalmol 2012; 42: 163-5)

Anahtar Kelimeler: Ossifiye fibroma, Canine Tooth sendromu, troklear travma

Summary

After radiological imaging analysis, a mass extending into the orbit was detected in a 10-year-old girl with complaints of swelling and protrusion in the right eye. The mass was excised by the neurosurgery department through transcranial approach and found to be ossifying fibroma in histopathological examination. The case, presenting with head position and diplopia as well as trochlear swelling in physical examination in the postoperative first week, was diagnosed with canine tooth syndrome developing after surgical trauma. (Turk J Ophthalmol 2012; 42: 163-5)

Key Words: Ossifying fibroma, Canine Tooth syndrome, trochlear trauma

Giriş

Canine Tooth Sendromu ilk olarak Knapp¹ tarafından troklea bölgesine lokal travma alan bir olguda superior oblik restriksiyonu sonucu paradoksal olarak gözün addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı olarak tanımlanmıştır. İlk bildirilen olgular köpek ısırması sonucu geliştiği için sendrom bu adı almıştır.

Bu sunumumuzda nadir bir tümör olan orbital ossifiye fibroma nedeni ile cerrahi yapılan ve postoperatif Canine Tooth Sendromu gelişen bir olgu tartışılacaktır.

Olgu Sunumu

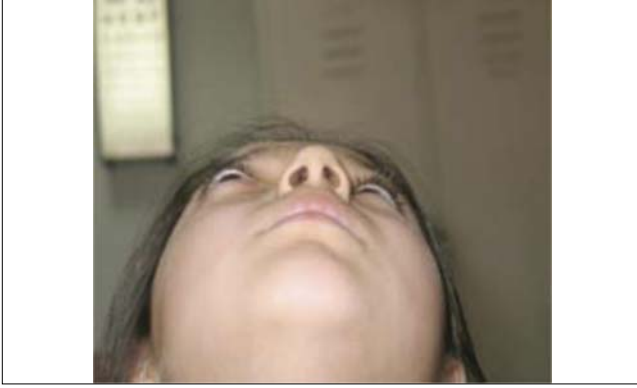
Mart 2009'da kliniğimize başvuran 10 yaşında kız hastanın şikayeti, 4 aydır sağ gözde şişlik ve öne doğru

büyüme idi. Yapılan oftalmolojik muayenede her iki gözde görme keskinliği 10/10, göz içi basınçları 12 mmHg, ön ve arka segment muayenesi doğal idi. Göz kapakları normal görünümde olup, direk ve indirek ışık refleksleri pozitif, göz hareketleri her yöne serbest idi (Şekil 1). Hertel ekzoftalmometri ile yapılan ölçümde sağ göz 22 mm, sol göz 18 mm idi. Sağ gözde 4 mm aksiyel proptozis tespit edildi (Şekil 2). Sistemik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı.

Sinüs grafisinde sağ maksiller sinüste yumuşak doku dansitesinde artış görüldü. Kranial ve orbital manyetik rezonans görüntüleme (MRG) frontobazalde kribiform plate düzeyinden köken alarak nazal kavite içerisine, etmoid hücrelere, sağ maksiler sinüse, sağ orbita içerisine yayılan ve optik kanalda hafif daralmaya neden olan ve bu düzeyde kavernoöz sinüs komşuluğuna uzanan lobüle kontürlü kitle

lezyonu izlendi. MRG incelemede lezyon; T1 ağırlıklı görüntülemelerde izointens ve iv gadolinyum sonrasında belirgin kontrastlanma gösteriyordu (Şekil 3,4).

Hastaya Beyin Cerrahi kliniği tarafından transkraniyal girişimle total cerrahi eksizyon yapıldı. Histopatolojik incelemede lezyon ossifiye fibroma olarak tanımlandı (Şekil 6).



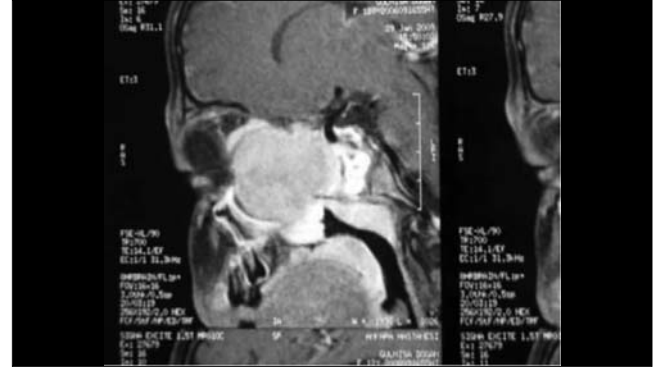
Şekil 1. Axiel proptozis



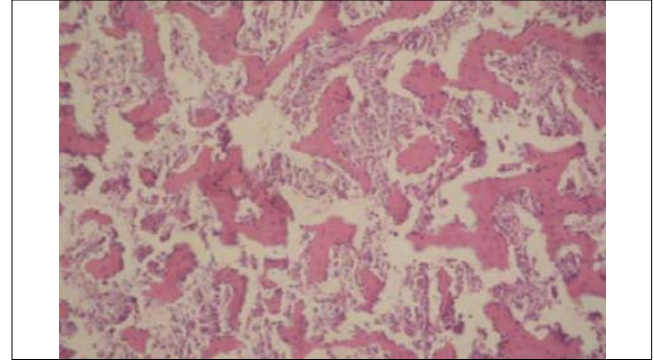
Şekil 2. Normal göz hareketleri



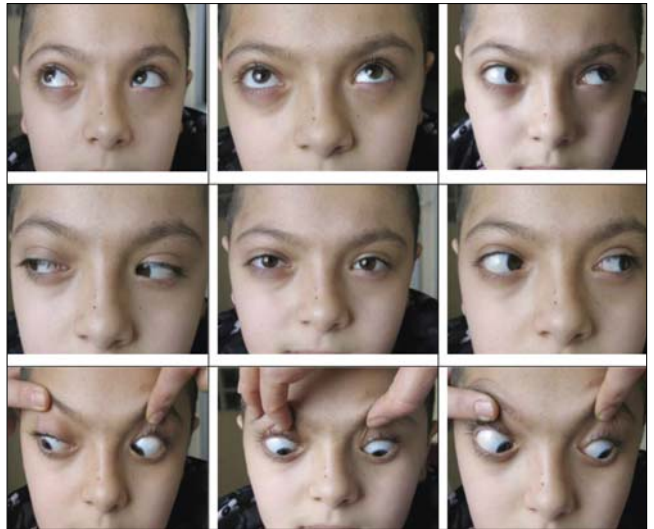
Şekil 3. T1 AG'de izointens kitle



Şekil 4. IV Gad enjeksiyonu sonrası kontrastlanma



Şekil 5. Ossifiye fibroma (H&E,200)



Şekil 6. Versiyon sağ gözde addüksiyonda belirgin, orta hatta ve abdüksiyonda zayıf elevasyon kısıtlılığı ve hafif süperior oblik kas underaction ortaya çıkardı

addüksiyonda elevasyon -3 kısıtlılığı ve sağ aşağı içe bakışta -1 kısıtlılık izlendi. Bagolini camlarıyla yakın ve uzak mesafede bakılan füzyon testi normal olup, TNO ile bakılan stereopsis 60 sec/arc idi. Troklea bölgesinin palpasyonunda şişlik mevcut idi. Hastaya cerrahi sırasında troklea travmasına bağlı gelişen Canine Tooth Sendromu (psödo-Brown sendromu) tanısı konuldu.

Troklea bölgesine postoperatif 1. ayda metilprednisolon 20 mg (Prednoll ampül®, Mustafa Nevzat, İstanbul, Türkiye) intralezyoner enjeksiyon yapıldı. Bu işlem sonrasında hastanın 1. ay diplopi şikayetinin kaybolduğu ve sağ gözde addüksiyonda elevasyon -1 kısıtlılığı ve aşağı içe bakışta -1 kısıtlılık izlendi. Baş pozisyonu mevcut değildi.

Tartışma

Brown sendromu süperior oblik tendonunun troklea boyunca hareketinin kısıtlanması sonucu olan addüksiyonda elevasyon kısıtlılığıdır. Konjenital ve akkiz olarak gelişebilir. Akkiz Brown sendromu infant döneminden sonra gelişen addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı olarak tanımlanır. Konjenital Brown sendromunun aksine sıklıkla intermittandır ve orbitanın süperonazal kısmında ağrı ve klik hissi mevcuttur. Primer pozisyonda hipotropya veya addüksiyonda depresyon yoktur. En sık neden romatizmal tenosinovittir. Troklea proksimalinde süperior oblik kas tendonunun inflamatuvar dilatasyonu ve trokleada restriksiyonu mevcut ise klasik Brown sendromu gelişir. Troklea distalinde dilatasyon mevcut ise süperior oblik kasın kontraksiyonu engellenir ve süperior oblik paralizisi gelişir. Süperior oblik dilatasyonu hem troklea proksimali hem distalinde olursa Canine Tooth Sendromu görülür.²

İlk kez Knapp¹ 1974'te akkiz süperior oblik paralizisi olan 5 olguluk bir seri tanımlamış ve bu olguların ikisinin köpek ısırığı sonucu gelişmesi nedeniyle bu duruma Canine Tooth Sendromu adı verilmiştir. Knapp¹, addüksiyonda elevasyon kısıtlılığı olan psödo-Brown sendromu olarak tanımladığı bu olguları daha sonra tip 7 süperior oblik paralizisi olarak tanımlamıştır.

Canine Tooth Sendromu, inflamatuvar ve noninflamatuvar nedenlerle meydana gelebilir. İnflamatuvar nedenlerle ortaya çıkan Canine Tooth Sendromu'nda agresif tedavilerden önce hasta gözlemlenmelidir. Tedavi seçeneği olarak ilk troklea bölgesine lokal steroid enjeksiyonu

önerilmektedir. Hipertropya, baş pozisyonu ya da diplopi gibi şikayetleri kalıcı olan hastalarda ileri tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Birkaç ay süren kalıcı semptomlardan sonra antagonist kasa zayıflatma işlemi gibi cerrahi prosedürler son seçenek olarak düşünülebilir.⁴ Aylward ve ark⁵ ameliyat uyguladıkları 13 olguluk serilerinde 3 olguda postoperatif dönemde Hess perdesi ve binoküler görme alanında bozulmalar saptadıklarını, ancak hastaların yine de belirgin semptomatik düzelme farkettilerinden ameliyat olmaktan mutlu olduklarını, bu nedenle cerrahi girişimde bulunulmasının anlamlı olduğunu söylemektedirler. Bizim olgumuzda troklea bölgesine uygulanan steroid enjeksiyonu sonrası 1. ayda diplopi ve baş pozisyonunda kayıp ile göz hareketlerindeki kısıtlılıkta azalma izlendi. Bu nedenle cerrahiye ihtiyaç duyulmadı.

Çocukluk çağında akkiz nedenlerle süperior oblik kasının fonksiyon kısıtlılığı binokülerite kaybına ve sensoriyal adaptasyonların gelişimine neden olabilir.⁶ Bizim olgumuzda Bagolini camlarıyla yakın ve uzak mesafede bakılan füzyon testi normal olup, TNO ile bakılan stereopsis 60 sec/arc idi. Binoküleritede kayıp izlenmedi.

Sonuç olarak troklea fibrovasküler yapılardan oldukça zengin bir kılıf içermektedir. Cerrahi sırasında travma sonrası bu alanda yoğun inflamasyonlar gözlenebilmektedir.⁷ Göz kapakları, nazolakrimal sistem, orbita tümör cerrahisi ve sinüs ameliyatı yapan cerrahların troklea anatomisini iyi bilmesi, süperonazal bölge cerrahisi sırasında bu bölgenin travmatize edilmemesi açısından önem taşır.

Kaynaklar

1. Knapp P. Classification and treatment of superior oblique palsy. Am Orthopt J. 1974;24:18-22.
2. Lee WB, O'Halloran HS. A report of canine tooth syndrome. Orbit. 2004;23:53-7.
3. Pandey PK, Bhatia A, Garg D, Singh R. Canine Tooth Syndrome Due to Oblique Myocystercosis. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2006; 43:185-7.
4. Somer D, Katırcıoğlu Y, Özkan SB, Kasım R, Duman S. Tip VII superior oblik paralizisi (Canine Tooth Sendromu). MN Oftalmoloji. 2002;9:101-3.
5. Aylward GW, Lawson J, McCarty B, Lee JP, Fells P. The surgical treatment of traumatic Brown syndrome. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1992;29:276-83.
6. Kemp AS, Searle C, Horne S. Transient Brown's syndrome in juvenile chronic arthritis. Ann Rheum Dis. 1984;43:764-5.
7. Helveston EM, Merriam MM, Ellis FD, Shelmer RH, Gosling CG. The trochlea. A study of the anatomy and physiology. Ophthalmology. 1982;89:124-33.