

Palpebral torbaların tedavisinde yeni yöntem; SEPTO-ORBİTO-PERİOSTOPLASTİ*

Ö. ŞENSÖZ, U. KOÇER, A.K. PERÇİN, M. MUTAF, K. ARİFOĞLU.
Ankara Numune Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği.

SUMMARY

A NEW TECHNIQUE FOR THE TREATMENT OF PALPEBRAL BAGS: SEPTO-ORBİTO-PERİOSTOPLASTY

A new technique for the treatment of palpebral bag is presented. The technique consists of returning herniated fat pads from septum to the orbital cavity. Retaining it by means of either a continous suture to plicate septum or suture septum to periosteum of orbital rim. This new procedure named septoorbito-periostoplasty and applied to 10 patients between February 1990-April 1992. The procedure and results obtained are described.

Key words : Palpebra, Orbital septum, Periostoplasty.

ÖZET

Palpebral torbaların tedavisi için yeni bir yöntem sunulmuştur. Bu teknikte septumdan fıtıklaşan intra orbital yağ dokusu orbital kaviteye, anatomik yerine iade edilip, devamlı sütürle septum ya plike edilerek sağlamlaştırılmakta ya da septum transvers olarak insize deildikten sonra periorbita periostuna sütüre edilmektedir. Septo-orbito-periostoplasti adını verdiğimiz bu teknik 1990 şubat, 1992 nisan ayları arasında, 10 hastaya uygulanmıştır. Avantaj, dezavantaj ve sonuçlarımız sunulmuştur.

Anahtar kelimeler : Palpebra, Orbital septum, Periostoplasti.

Baggy eyelid deformitesi sık rastlanan deformite olup, etiolojisinin majör komponentini orbital septumdan öne doğru fıtıklaşan intraorbital yağ dokusu oluşturmaktadır. Diğer faktörler ise orbiküler kas atrofisi, ve cild gevşekliğidir. Birkaç faktör birarada bulunabilir. Bu yapılar orbitin anterior desteğini sağlar [1,2].

Bazı durumlarda palpebral torbalar; allerji, böbrek hastalığı, karaciğer sirozu, kalp hastalığı veya hiperaktif tiroid hastalığına bağlı olabilir.

Veya herediter olarak fazla yağın varlığı da bu görüntüyü oluşturabilir.

Yaşlanma ile birlikte globun destek yapılarının progressif gerilmesi sonucunda, glob daha aşağı doğru yer değiştirirken orbitin zemini ile glob arasındaki boşluğu daralır. Bu azalma orbital yağ dokusunun dışarı doğru itilmesini sağlar. Palpebral torbaların insan vücudundaki diğer herniler gibi tedavi edilebileceği düşüncesinden

yola çıkarak septo-orbito-periostoplasti tekniğini tanımladık.

GEREÇ VE YÖNTEM;

1990 şubat ev 1992 nisan ayları arasında yaşları 35-65 arasında değişen [tablo 1] 8 kadın, 2 erkek olmak üzere toplam 10 hastaya tanımladığımız tekniği uyguladık. 2 hastaya sadece üst göz kapağına uyguladık. B hastada septo-orbito-periostoplasti sub-SMAS sul periosteal alın ve yüz germe ile kombine edildi. Hastalarımızın en uzun takibi 1.5 yıl yapıldı.

Teknik;

Tanımladığımız teknik septumu öne doğru itererek fıtıklaşan intra orbial yağ dokusu eksiz edilmeden, ge anatomik yerine itildikten sonra, gevşemiş septum plike edilmekte, ya da gevşemiş septum transvers olarak insize edildikten sonra periorbita periostuna sütüre ed

* 14. Ulusal Türk Plastik Cerrahi Demeği Kongresinde sunulmuştur.

Tablo I. Olgularımız.

Yaş	Cins	Üst	Alt	Komplikasyon
35	K	Bilateral	Bilateral	Yok
35	K	Bilateral	Bilateral	Yok
65	E	Bilateral	-----	Yok
49	K	Bilateral	Bilateral	Yok
48	K	Bilateral	Bilateral	Yok
48	K	Bilateral	-----	Yok
47	K	Bilateral	Bilateral	Yok
42	E	Bilateral	Bilateral	Yok
36	K	Bilateral	Bilateral	Yok
48	K	Bilateral	Bilateral	Yok

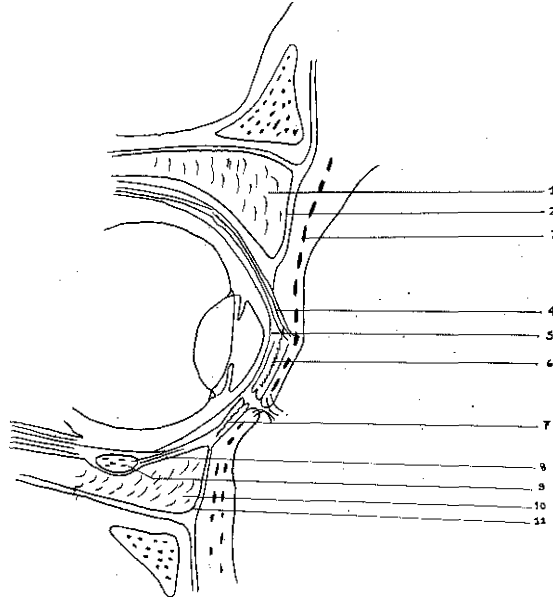
mektedir. Üst ve alt göz kapağı septumuna uygulanmaktadır. Üst ve alt orbital bölgede cild, orbikularis okülü kası geçildikten sonra septumla karşılaşılır.

Septum, globu göz kapaklarından ayıran laminar yapı gösteren fibröz bir bariyerdir. [3, 4] Üst ve alt orbital rim periostundan başlar. Üst göz kapağında levator apenörozunun tarsla birleştiği yerin hemen üstünde, alt göz kapağında ise alt tars boyunca sonlanır. Göz kapak-

ların hareketine bir etkisi yoktur. [4].

Yaşlanmanın etkisi ile septum gevşer ve intra orbital yağ dokusu buradan fitiklaşır.

Hastanın palpebral torbalarını oluşturan komponentlere göre cild veya cild-kas flabi şeklinde flab dissekte edilir. Orbital septumla çevrelenmiş yağ pad'leri görülür. [Şekil 2). Yağ dokusu öne doğru aşırı fitiklaşmamış ise septum göz kapağını ektropiona getirmeye-



Şekil 1- Orbital bölgenin sagittal kesiti. 1. üst intra orbital yağ dokusu, 2. üst orbital septum, 3. üst orbiküler kas, 4. levator apenö-rozu, 5. Konjonktiva, 6. üst tars, 7. alt tars, 8. kapsilopalpebral fasiya, 9. inferior oblik kas, 10. alt intra orbital yağ dokusu, 11. alt septum.

cek şekilde 5/0 vicryl ile kontinu olarak plike edilir [Şekil 3].

Eğer intra orbital yağ dokusu aşırı fitiklaşmış ve pitotik bir hal almış ise [Şekil 4] septum transvers olarak insize edildikten sonra, yağ pad'i geri orbital kavitedeki anatomik yerine iade edilecek şekilde çevre dokudan bir miktar disseke edilir. Orbital kaviteye iadesinden sonra septumdaki insizyon vücudun diğer bölgelerindeki herniasyonun onarımına benzer şekilde 5/0 vicryl ile kontinu olarak periorbita periostuna sütüre edilir [Şekil 5].

Cild ve/veya kas eksizyonunun takiben konvansiyonel procedür ile cild kas kapatılır. Steri-strip yerleştirilir. Operasyondan sonra nazik pansumanla kapatılır.

Sonuçlarımız;

10 hastamızda komplikasyon görülmedi. Hepsinde palpebral torba düzeltimi çok iyi idi. 1.5 yıllık takiplerimizde rekürrens gözlenmedi [Şekil 6,7].

TARTIŞMA

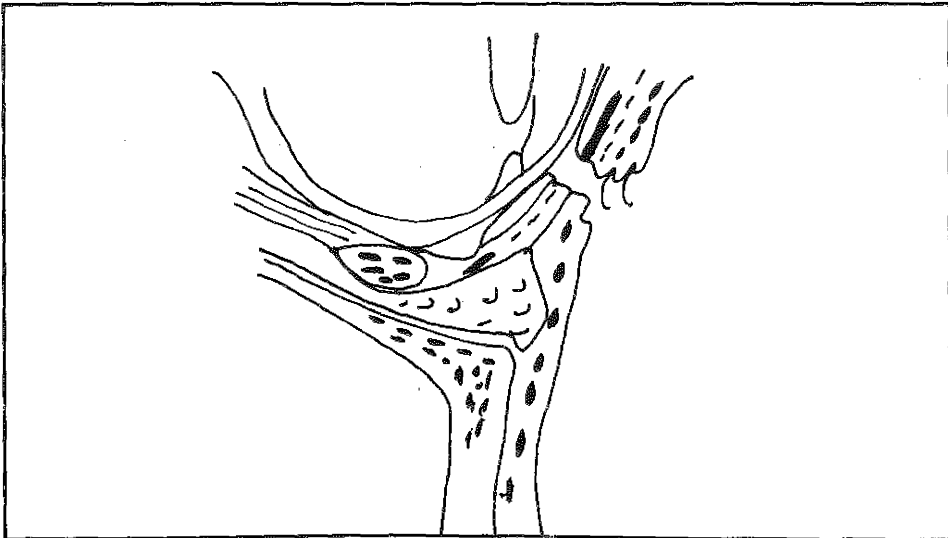
Intraorbital yağ dokusunun önünde bariyer görevini üstlenen septum, yaşlanma ile birlikte gevşemektedir ve sonucunda göz küresinin hareketleri sırasında yumuşak bir zemin oluşturan yağ dokusu öne doğru fitiklaşmaktadır. Intra orbital yağ dokusunda herhangi bir artış söz konusu değildir.

La Plaza'nın palpebral torba için tanımladığı cüretkar yöntem düşüncelerimize ışık tutmuştur. La Plaza sadece alt göz kapağı için uyguladığı yönteminde intra orbital yağ dokusu eksize etmeden, fitiklaşan yağ dokusu önünde kapsülopalpebral fasciayı periorbitaperiostum sütüre ederek bariyer oluşturmuştur [1].

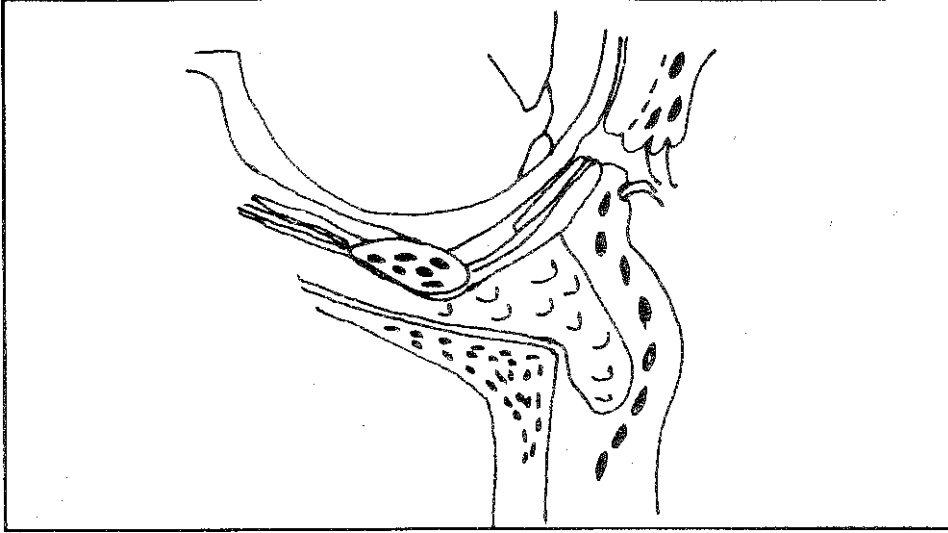
Tanımladığımız septo-orbito-periostoplasti yöntem ise alt ve üst göz kapakları için uygulanabilmektedir. Gevşemiş septumun uygun şekilde sütüre edilmesini ektropiona neden olmadığı bilinmektedir [4].



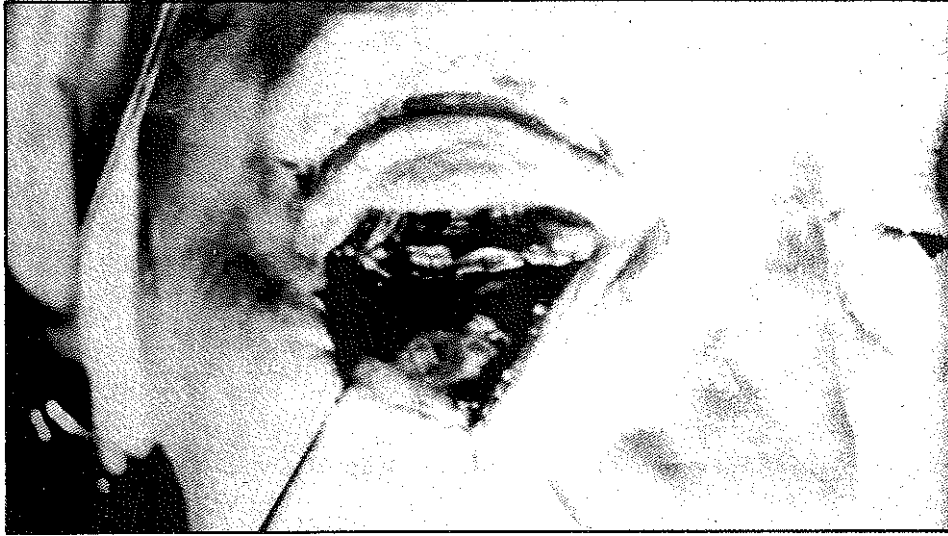
Şekil 2. Üst orbital bölgedeki septumdan fitiklaşan yağ dokusu.



Şekil 3. Öne az fitiklaşan yağ dokusu.



Şekil 4. Öne aşırı fıtıklaşan ve pütlük yağ dokusu



Şekil 5. Operasyon sırasında septumun periorbita perostoma altına indirildiği an sonaki görüntüsü



Şekil 6. Sol, 36 yaşında üst ve alt göz kapağında palpebral torbaları mevcut preop resmi. Sağ, septo-orbito-periostoplastiden 1.5 yıl sonraki resmi.



Sekül 7. Üst sol, 38 yaşında özellikle üst medial bölgedeki torbaları dikkat çekici, preop resmi. Üst sağ, üst septum plike alt septum ise periorbita periostuna suture edildi. 1 yıl sonraki resmi. Alt sol, preop oblik resim. Alt sağ, postop oblik resim.

1.5 yıllık takibimizde komplikasyon görülmemiştir. Orbital kavitede basınç artımı olabilir mi? sorusu akla gelebilir. Orbital kavite yaklaşık 29 cc dir ve 1 cden fazla olmayan fıtıklaşan yağ kitlesinin bir sorun oluşturmayacağı açıktır.

Her palpebral torbası olan hasta için uygulanmaz. Kontraendikasyonları; Egzoftalmus, nazojugal ve/veya palpebromalar foldu aşırı bariz olan hastalardır.

Bu teknik diğer kullanılmakta olan tekniklerden daha sofistikedir. İyi anatomik bilgi ve kuru bir operasyon alanı gerektirmektedir.

Bu teknikle elde ettiğimiz avantajlarımız; az hematoma, göz kapaklarında daha fazla homojenisite, körlük riskinin olmaması, batan göz deformitesinin olmamasıdır.

Hastalarımız hala takibimizdedir.

Doç. Op. Dr. Ömer ŞENÖZ
Tunalı Hilmi Caddesi No: 96/2 Ankara

KAYNAKLAR

1. Rafael de la Plaza, A new technique for the treatment of palpebral bag's, *Plast Reconstr Surg*, 81:667, 1988.
2. Salvador Castaneres, Classification of baggy eyelid's deformity. *Plast Reconstr Surg*, 59:1977.
3. Zide, B.M. and Jelks, G.W. *Surgical Anatomy of the Orbit*. New York. Raven, 1985. *Plast Reconstr Surg* 48:1972.
4. John Burke Tipton, Should incisions in the orbital septum be sutured in blepharoplasty? *Plast Reconstr Surg* 48:1972.