

FASİYAL PARALİZİDE ALTIN AĞIRLIK OPERASYONU

Cenk GÖRKEN, Reha GENÇOSMANOĞLU, Tahir GÜRLER,
Ufuk BİLKAY, Cüneyt ÖZEK, Yalçın AKIN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Fasiyal paralizili hastaların tedavisindeki amaç hem fonksiyonel hem de kozmetik olarak iyi sonuçlar elde edilmesidir. Günümüzde fasiyal paralizinin tedavisinde çok sayıda değişik operasyon tekniği mevcuttur. Bu makalede hastaların göz fonksiyonlarını korumaya ve komplikasyonlarını önlemeye yönelik "altın ağırlık operasyonu" sunulmuştur. Sunulan tekniğin uygulanması kolay olup, iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar göreceli olarak düşük komplikasyon oranlarıyla elde edilebilmektedir. Oldukça eski bir teknik olmasına karşın yukarıda sayılan özellikleri nedeniyle günümüzde bile ilgi uyandıran operasyondaki klinik deneyimlerimiz belirtilmekte ve literatür bilgileri ışığında tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal paralizi, altın ağırlık

Fasiyal paralizi, etkilenen mimik kaslarında yarattığı inaktivite nedeniyle hastaların yüzünde ciddi deformiteler oluşturur. Oluşan deformiteler yüz asimetrisi gibi hastayı estetik olarak etkilemenin yanında göz gibi önemli bir organda da fonksiyonel bozukluklara yol açar.

Fasiyal paralizili bir hastada göz problemlerinin tedavisi, fonksiyonun korunması, semptomların hafifletilmesi ve dış görünümünde düzelme sağlanmasına yöneliktir, ancak birinci amaç komplikasyonların önlenmesidir.

Paralitik orbikularis okülü adelesinin antagonize edemediği ve böylece göreceli bir hiperaktivite kazanan levator palpebra kasi lagoftalmusa neden olur. Bunun sonucu oluşan korneal ekspoşur körlükle sonuçlanabilen korneal erozyon ve enfeksiyonlara zemin hazırlar. Alt göz kapağının felci sonucu alt göz

SUMMARY

Gold Eyelid Weights in Patients with Facial Palsy

The goals of reconstruction in patients with facial palsy are both functional and aesthetic. Today there are numbers of different operations in the treatment of facial palsy. This paper discusses the use of gold eyelid weight for the treatment of ocular complications in the mentioned disease. This technique is simple to perform, produces good functional and aesthetic results and incidence of complications are relatively low. Because of these features there is a renewed interest in this old operation. Our clinical experience is presented.

Key Words: Facial palsy, gold eyelid weight

kapağı, punktum ve globun yakın ilişkisinin bozulması, alt göz kapağının gevşekliğine ve ekotropiona yol açar. Fonksiyonunu yerine getiremeyen alt göz kapağı göz yaşı pompa mekanizmasını da bozar. Bu sekonder korneal iritasyon sonucu daha da artan göz yaşı sekresyonunun orta hattan akmasıyla karakterize epifora ile sonuçlanır.

Lagoftalmus, ekotropion ve epifora gibi fonksiyonel sorunların yanısıra hastalar tam olarak kapanmayan, etkilenmeyen taraftakinden daha büyük olarak algılanan ve mimik hareketlerini yansıtamayan gözden psikolojik olarak da rahatsız olurlar.

Fasiyal paralizinin sekeli olan bu durumun altın ağırlık ile tedavisi ilk kez Sheehan (1) tarafından 1927'de 'Orbitanın Plastik Cerrahisi' adlı kitabında tanımlanmıştır. Yazar bu amaçla paslanmaz çelik mesh kullanımını önermiştir. O

tarihten bu yana değişik materyaller bu işlem için kullanılmıştır. Bunların arasında tantalum mesh (2), altın (3-5) sayılabilir. ancak günümüzde; yüksek özgül ağırlığı, iyi renk uyumu, kolayca bükülebilirliği, reaksiyon oluşturmaması nedeniyle altın en çok tercih edilen implanttır (6).

Bu çalışmada fasiyal paralizide göz koruyucu yöntemlerden olan altın ağırlık operasyonu 5 vaka nedeniyle sunulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

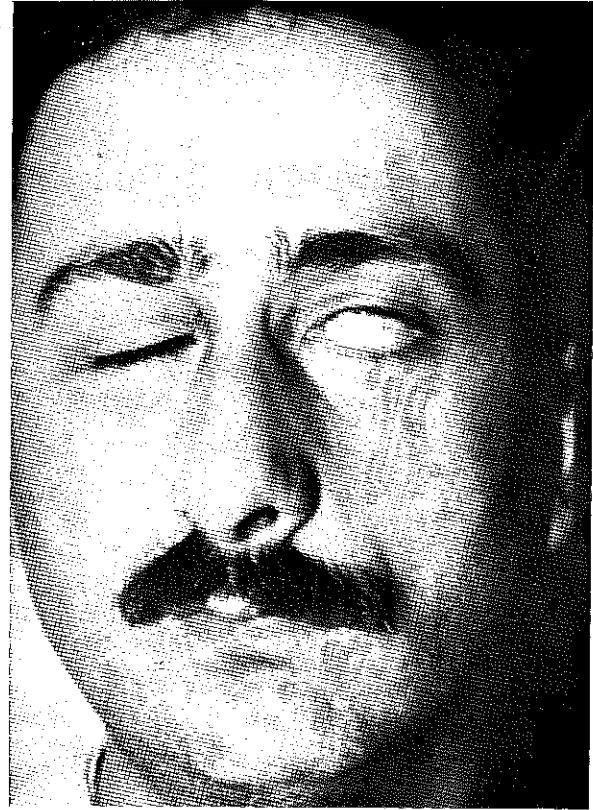
Kliniğimizde 1987 yılından itibaren 5 vakaya toplam 6 operasyon uygulandı. Vakaların üçü erkek, ikisi kadındı. Olguların tümünde fasiyal paralizisi periferik tipte ve yüzün sol yarısında yerleşimliydi (Şekil 1). Etyolojide, üç olguda idiopatik palsi, bir vakada kulak tümörü nedeniyle geçirilmiş operasyon, bir olguda muskuloaponevrotik fibromatozis mevcuttu. Fasiyal paralizisi ile operasyon arasında geçen süre iki ay ile üç yıl arasında değişmekteydi (Tablo 1). Operasyon 5 vakada tek başına, bir vakada bukkal bölgeye temporal adele transpozisyonu ile birlikte uygulandı.

Tablo 1:

Hasta	Cinsiyet	Patoloji	Fasiyal paralizisi ile operasyon arasında geçen süre	Kullanılan ağırlık (gr)
1	K	Sol-Muskuloaponevrotik fibromatozis	2 ay	0.8
2	E	Sol kulak tümörü operasyonu	3 yıl	1
3	E	Sol idiopatik palsi	2 yıl	0.6
4	E	Sol idiopatik palsi	1 yıl	1.2
5	K	Sol idiopatik palsi	3 yıl	0.7

Kullanılan altın implantlar hastalar için özel olarak sipariş edilerek hazırlandı. İmplantlar 0.5-1 gram arasında değişen ağırlıkta (Tablo 1), 0.8x1x0.2 cm ebadında ve glob eğimine uygun olarak tasarlandı.

Kullanılacak implantın ağırlığı hasta ayakta ya da oturur pozisyonda iken üst göz kapağı cildine geçici olarak yapıştırılan deneme implantlarıyla belirlendi. Pitozis oluşturmaksızın göz kapağının tam olarak kapanmasını sağlayan implant otoklav ile sterilize edilerek hazırlandı.



Şekil 1: Tablo-1'deki 4 no'lu hastanın preoperatif görünümünde, sol periferik fasiyal paraliziye bağlı deformiteler, korneal 'ekspozur ve Bell fenomeni izlenmektedir.

OPERASYON TEKNİĞİ

Üst palpebrada supratarsal kıvrıma yapılan transvers insizyon ile girilerek orbikularis okülü kası, lifleri boyunca split edilir ve tarsal plağın süperfisialinde hazırlanan poşa implant yerleştirilir (Şekil 2). İmplant göz kapağının



Şekil 2: Aynı hastaya altın ağırlık yerleştirilmesi sırasındaki görünüm, supratarsal insizyon, oluşturulmuş cep ve cebe konacak altın ağırlığın intraoperatif görünümü

santralinde ve alt ucu göz kapağı kenarının yaklaşık 3 mm superiorunda yer alır. İmplant üzerinde önceden hazırlanmış delikten geçirilen absorbe olmayan bir sütür ile tarsal plağa fikse edilir. Orbiküler adale emilebilen sütürlerle, cilt absorbe olmayan sütürlerle kapatılır.

BULGULAR

Operasyon sonrası erken dönemde hiçbir hastada enfeksiyon, implant reddi ya da yara açılması sorunları görülmedi. Operasyon sonrası hasta uyumu ve alınan kozmetik sonuçlar memnun ediciydi (Şekil 3). Hastaların semptomlarında belirgin gerileme saptandı. Ancak bukkal bölgeye temporal adele transpozisyonu ile birlikte altın ağırlık yerleştirilen hastada operasyondan bir ay sonra altın ağırlık ekspoze oldu. Yara iyileşmesini takiben aynı implant yerine sorunsuz olarak yerleştirildi.



Şekil 3: Hastanın erken postoperatif dönemde üst göz kapak fonksiyonlarındaki düzelmeye gözlenmekte

Hastaların takip süreleri 6 ay ile 8 yıl arasında değişmektedir. Geç dönem takiplerinde hastaların sorunsuz oldukları saptandı.

TARTIŞMA

Fasiyal paralizili hastalarda korneal ekspoze ve göz kırpmaya refleksinin kaybı nedeniyle göz komplikasyonları gelişme riski yüksektir. Genellikle etkilenen gözde kuruluk hissi, kızarıklık ve sulanma mevcuttur. Korneal erozyon, enfeksiyon ve hatta körlük gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir.

Bu komplikasyonların düzeltilmesine ve felçli yüzün reanimasyonuna yönelik çeşitli operasyonlar tanımlanmıştır. Bunların arasında primer sinir tamiri, cross-fasiyal sinir greftlenmesi, hypoglosso-fasiyal sinir transferi, temporal kası tamiri ve serbest innerve kas transferi sayılabilir. Tüm bu operasyonlar komplekse, zaman alıcı ve her zaman istenilen sonucun alınmasının mümkün olmadığı ameliyatlardır (7). Daha basit, sonucu önceden kestirilebilen lokal girişimler hastaya uzun dönemde daha fazla yarar sağlayabilir (6).

Lagoftalmus ve buna bağlı keratit tedavisinde tarsoraf ilk tercih edilen lokal operasyonlardan biridir, ancak görme alanının daralması ve gerçek bir reanimasyon sağlanamaması gibi sakıncaları mevcuttur (8). Gözkapaklarının kapanmasını sağlamak için uygulanan mekanik yöntemler arasında göz kapağı mıknatıslarının yerleştirilmesi (9), silikon askı implantları (10), palpebral tel yaylar (11), ve üst göz kapağına ağırlık yerleştirilmesi sayılabilir.

Diğerlerinin içinde belki de en kolay uygulanan olması (12), daha az komplikasyon görülmesi ve son derece iyi sonuçlar vermesi nedeniyle üst göz kapağına ağırlık yerleştirme operasyonları günümüzde dahi popüleritesini korumaktadır. Üst göz kapağındaki ağırlığın artırılması aşağı bakiş ve istemli ya da refleks göz kapanması sırasında gevşeyen levator palpebra superior kası üzerindeki yerçekimini arttırarak kapağın kapanmasını sağlar.

Altın ağırlık operasyonunda elde edilmek istenen ideal sonuç istemli olarak ve uykuda göz kapağının tam kapanması, minimal pitoz ve göz kırpmaya hareketinin similasyonudur (12).

Oldukça kolay bir teknik olmasına karşın bazı temel noktaların iyi bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir. Günümüzde ortasında tek delik bulunan, standart 1 gr ağırlığında (Thackray, Leeds, U.K.) ve multipl delikli, 0.6*1.6 gr arasında değişen ağırlıklarda hazır implantlar bulunmaktadır (Meddeva, California). Ancak bu tip implantlar herangi bir dental protez laboratuvarında da kolayca yaptırılmaktadır. Yapım tekniği Barclay ve Roberts (4) tarafından detaylı olarak bildirilmiştir. Hasta için uygun ağırlığın deneme yanılma yoluyla belirlenerek uygulanması

komplikasyonların önlenmesinde faydalıdır. Lui, (12) bu yöntemle belirlenen uygun ağırlıktaki implantın deneme sahasında en az 30 dakika üst göz kapağında bırakılması gerektiğini belirtmektedir. Altın ağırlığın bu kadar uzun süre tutulmasının levator yorgunluğu bulunan hastalarda ikincil revizyonları önleyebileceği bildirilmiştir (8). Gözün kapanması için yeterli olanın bir üstünde ağırlık kullanımını savunan yazarlar olmasına karşın ağırlığın artırılması ile implantın ekpoze olma riskinin büyüdüğü unutulmamalıdır.

İmplant göz kapak kenarının yaklaşık 3-4 mm üstünde oluşturan supratarsal poşa (13) mümkün olduğunca derin yerleştirilmeli (7) ve yer değiştirmesinin engellenmesi için tarsa fikse edilmelidir. Bu amaçla en az bir delikli implantlar kullanılmadır. Keen (14) kendi kullandığı üç delikli Meddev ağırlığının bu açıdan daha güvenilir olduğunu savunmaktadır. İmplantın absorbe olmayan sütürlerle tarsa fiksasyonu fibröz doku oluşturmakta ve implantın yer değiştirmesini önlemektedir.

Uygulanacak altın ağırlığın mümkün olduğunca ince yapılması göz komplikasyonlarının önlenmesinde faydalıdır. Kornea eğimine uygun olarak bükülemeyen kalın ve yassı bir implantın kornea üzerine yaslanarak astigmatizme yol açabilir (15).

SONUÇ

Altın ağırlık uygulaması basit ve efektif olması nedeniyle lokal girişimler arasında günümüzde yeniden ilgi uyandıran bir girişim özelliğindedir (12). Görme alanını etkilemez. Fasiyal paralizinin rehabilitasyonuna yönelik diğer komplike operasyonların uygulanmasını engellemez. Geri dönüşümlü bir operasyondur. Herhangi bir komplikasyon gelişmesi halinde implant çıkarılıp yeniden yerleştirilebilir. Fasiyal sinirin aktivitesinin yeniden kazanıldığı durumlarda kolayca çıkarılabilir. Yatar pozisyonda palpebral yay ya da mıknatısların aksine etkinliğinde azalma oluşsa da bu tip implantlarda görülen mekanik hata olasılığı yoktur. Operasyon tek seanslı olup sonucunu önceden kesin bir netlikte bilmek mümkündür. Uzun süreli rehabilitasyon gerektirmediğinden diğer kapsamlı ameliyatların tersine hastanın uyumu çok önemli değildir. Bu yüzden yaşlı ve

çocuklarda da rahatlıkla uygulanabilir. Önceden belirtilen temel noktalara dikkat edildiği takdirde göreceli olarak düşük komplikasyon oranlarıyla iyi fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar alınabilir.

KAYNAKLAR

1. Sheehan, J.E. Plastic Surgery of the orbit. New York Macmillan Company 1927.
2. Sheehan, J.E. Progress in correction of facial palsy with tantalum wire and mesh. Surgery. 27: 122, 1950.
3. Smellie, G.D. Restoration of the blinking reflex in facial palsy by a simple lidload operation. Br. J. Plast. Surg. 19: 279, 1966.
4. Barclay, T., Roberts, A.C. Restoration of movement to the upper eyelid in facial palsy. Br. J. Plast. Surg. 22: 257, 1969.
5. Jobe, R.P. A technique for lid loading in the management of the lagopthalmus of facial palsy. Plast. Reconstr. Surg. 45: 29, 1974.
6. Chapman, P., Lamberty, B.G.H. Results of upper lid loading in the treatment of lagopthalmus caused by facial palsy. Br. J. Plast. Surg. 41: 369, 1988.
7. Kelly, S.A., Sharpe, D.T. Gold eyelid weights in patients with facial palsy: a patient review. Plast. Reconstr. Surg. 89: 436, 1992.
8. Pickford, M.A., Scamp, T., Harrison, D.H., Morbidity after gold weight insertion into the upper eyelid in facial palsy. Br. J. Plast. Surg. 45: 460, 1992.
9. Mühlbauer, W.D., Segeth, H., Viessman, A. Restoration of lid function in facial palsy with permanent magnets. Chirurgie Plastica I: 296, 1973.
10. Arion, H.G., Dynamic closure of the lids in paralysis of the orbicularis muscle. International Surgery. 57: 48, 1972.
11. Morel-Fatio, D., Lalandrie, J.P. Palliative surgical treatment of facial paralysis. The palpebral spring. Plast. Reconstr. Surg. 33: 446, 1964.
12. Liu, D. Gold weight lid load as a secondary procedure. Plast. Reconstr. Surg. 87: 854, 1991.
13. Jobe, R. The use of gold weights in the upper lid (Letter). Br. J. Plast. Surg. 46: 343, 1993.
14. Patel, B.C., Flaharty, P., Anderson, R.H. Morbidity after gold weight insertion (Letter). Br. J. Plast. Surg. 46: 343, 1993.
15. Keen, M. Gold eyelid weights in patients with facial palsy (Letter). Plast. Reconstr. Surg. 90: 1121, 1992.