

GÖZ KAPAĞI ÇEVRESİNDE LASER YARDIMIYLA YAPILAN GENÇLEŞTİRİCİ İŞLEMLER

İsmail KURAN, Soner TATLIDEDE, Gürsel TURGUT, Çağrı SADE, Lütfü BAŞ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Göz kapağı ve çevresinin gençleştirici işlemlerinde kullanılagelen konvansiyonel yöntemlerin yanısıra çeşitli lazer uygulamaları son yıllarda hızla artmaktadır. Bu çalışmada yaşları 28-50 arasında değişen ikisi erkek toplam 12 olguda ultrapulse CO2 lazer kullanılmıştır. 8 olguda uygulamalar tüm yoz soyulmasının bir parçası olarak göz kapağı çevresinde 150-250 mJ arasında 8-10 watt enerji ile tek pas yapılarak ultrapulse modunda uygulanmıştır. Sadece alt göz kapağına işlem yapılan 2 olguda transkonjoktival blefaroplasti (TCB) aynı lazerin kontinü modunda 8 watt enerji kullanılarak uygulandı. Kesi ve yağ eksizyonları fokus-defokus yöntemi ile yapılduktan sonra aynı hastalara alt göz kapağı için soyma işlemi uygulandı. İki olguda ise üst göz kapağı deri ve yağ eksizyonlarında CO2 lazerden yararlanıldı. Bu olgulardan birine alt göz kapağına soyma, diğerine transkonjoktival blefaroplasti ve soyma işlemi uygulandı. Olgular en az 6 en çok 14 ay izlendi. Soyma işlemi uygulanan hastaların %25'inde üçüncü aydan sonra erken döneme kıyasla sonuçlarda görülen gerileme glikolik asit uygulamaları ile kontrol edilmeye çalışıldı. Bir olguda 6. ayda alt göz kapağı lateralinde üçgen tarzında eksizyon ile revizyon gerekli. İnsizyon ve eksizyonlar için lazerin kullanımında kansız ve hızlı çalışılabilme (kesme ve koagülasyon için aynı aletini kullanılması) avantajları görüldü, yara iyileşmesi ve postoperatif dönem açısından konvansiyonel yöntemlere kıyasla bir fark görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Laser, Blefaroplasti, Yüz soyma.

GİRİŞ

Günümüzde estetik cerrahi girişim gereksinimi duyan hasta popülasyonunun yaş ortalaması gittikçe daha genç yaş gruplarına kaymaktadır. Bu gereksinim, özellikle sosyal yaşamın içinde daha aktif rol alan bu yaş grubu içerisinde yoğunlaşması cerrahları yeni sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu isteklerin başında daha hızlı uygulanan, daha az iz bırakan ve iş yaşamına daha çabuk dönmeyi sağlayan tekniklerin uygulanması gerekmektedir. Ayrıca kentli insanların gittikçe artan stresli yaşam tarzı psikosomatik hastalıkların yanında kozmetik olarak belirtilerini

SUMMARY

Rejuvenation procedures of the periorbital region achieved by laser use.

Although conventional techniques are performed widely for rejuvenation of eyelids and periorbital area, using adjuvant laser therapy have been increased since the last decade. In this study, 12 cases between 28-50 years of ages who had ultrapulse CO2 laser treatment were included. In 8 cases single pass laser (150-250mJ, 8-10watt) was used at the periorbital area as a part of the full face rejuvenation. In 2 of the cases who were operated only for lower lid blefaroplasty with transconjunctival blefaroplasty (TCB) technique, and CO2 laser was used in continuous mode with 8 watts energy. incision and fat excision were performed by focus-defocus method after laser peeling was done at the lower eyelids. In other 2 cases, CO2 laser was used for excision of upper eyelid skin and fat tissue. The cases were followed up for 6-14 months. For %25 of the patients glycolic acid peeling was also used to improve the results 3 months later. In one case, triangular dog-ear excision was needed at the lateral part of the lower eyelid. The advantages of using laser for incision and excisions were those obtaining a bloodless area and shortened operation time. Wound healing and postoperative comfort were not superior when compared with the conventional techniques.

Key Words: Laser, Blefaroplasty, Rejuvenation.

öncelikle periorbital bölgede göstermektedir. Bu nedenlerden dolayı orbital bölgeye yönelik daha konservatif teknikler geliştirilmiştir.

Standart blefaroplastilerin dışında lazerin kullanımı ilk olarak CO2 lazerle Bakey ve ark.¹ tarafından yayınlanmıştır. Bu tekniğin prensipleri daha sonra David ve ark.^{2,3} tarafından tanımlanmıştır. Spadoni ve Cain⁴ bu prensiplere uygun olarak CO2 lazerle transkonjoktival blefaroplastiyi ilk olarak uygulamıştır. Marrow ve Marrow⁵ bistüri ile CO2 lazeri karşılaştırmış; lazerin ekimoz ve ödeminin hafif-orta derecede daha az görüldüğünü göstermişlerdir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada yaşları 28-50 arasında değişen ikisi erkek toplam 12 olguda ultrapulse CO2 lazer (Coherent Ultrapulse 5000C USA) kullanılmıştır. 8 olguda uygulamalar tüm yüz soyulmasının bir parçası olarak göz kapağı çevresinde 150-250 mJ arasında 8-10 watt enerji ile tek pas yapılarak ultrapulse modunda uygulanmıştır. Sadece alt göz kapağına işlem yapılan 2 olguda transkonjoktival blefaroplasti aynı lazeren kontinü modu 8 watt enerji kullanılarak uygulandı. Kesi ve yağ eksizyonları fokus-defokus yöntemi ile yapıldıktan sonra aynı hastalara alt göz kapağı için soyma işlemi uygulandı. İki olguda ise üst göz kapağı deri ve yağ eksizyonlarında CO2 lazerden yararlanıldı. Bu olgulardan birine alt göz kapağına soyma, diğerine transkonjoktival blefaroplasti ve soyma işlemi uygulandı. Lazer uygulanan hastalarda glob David-Baker metal koruyucu ile korundu. Hastalara preoperatif 2-3 hafta öncesinden %2-4 hydroquinone ve retin A günlük olarak uygulandı. Ayrıca güneş koruyucu krem, en az faktör 15 olmak üzere kullanıldı. Postoperatif olarak ise %4 hydroquinone 2 hafta kullanıldı, daha sonra %2 hidoquinone'a devam edilerek kesildi. Hastalar 6-24 ay izlendi.

BULGULAR

Transkonjoktival blefaroplasti üst kapak yağ ve deri eksizyonları sırasında lazerin hızlı ve kanamasız cerrahi olasılığı verdiği görüldü. Postoperatif dönemde minimal ödem ve ekimoz oluştu. Soyma işlemi uygulanan bölgelerde şeffaf adhezif (Tegaderm, 3M health care, Borken-Germany) pansuman uygulandı. Açıkta kalan bölgelere vazelin-thiocilline pansuman uygulandı. 4. günden itibaren tüm olgularda epitelizasyon tamamlanmıştı.

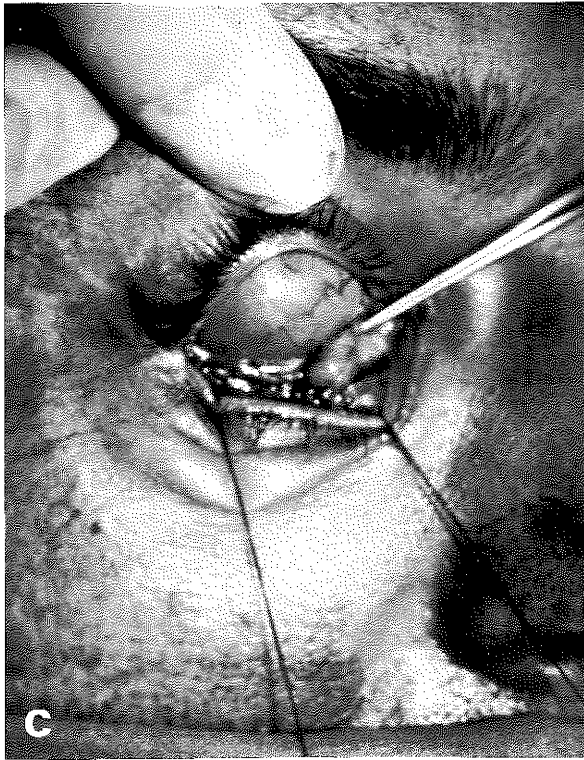
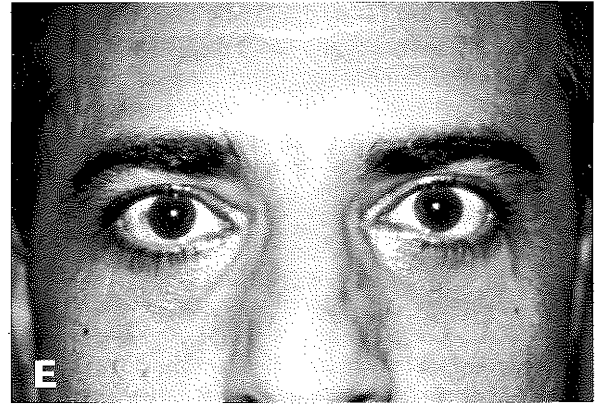
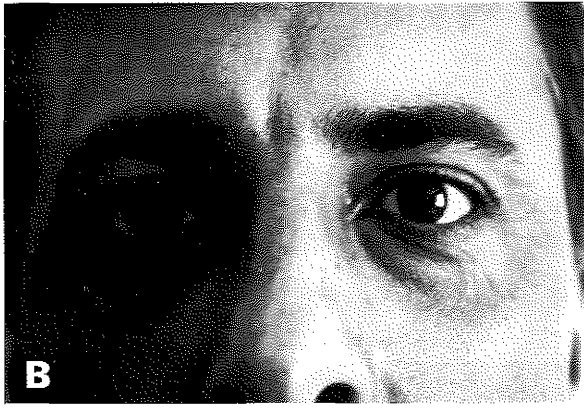
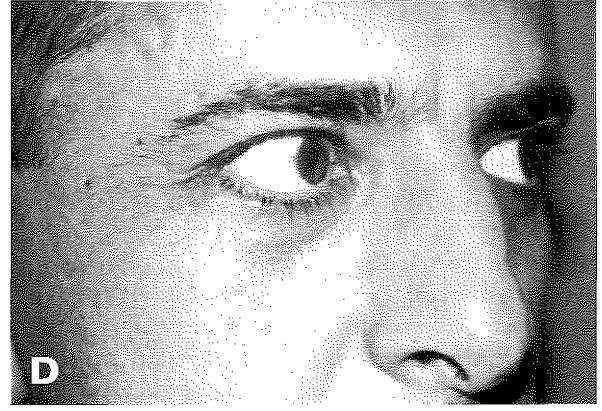
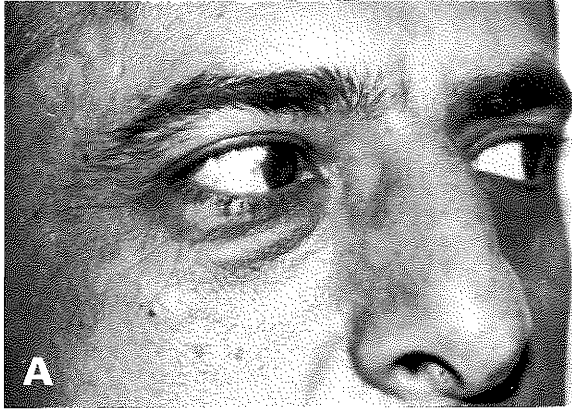
Hastalar ortalama 6-24 ay izlendi. Postoperatif olarak hastaların birinde 6. ayda alt göz kapak lateralinde görülen deri fazlalığına revizyon uygulandı. 2 hastada hiperpigmentasyon görüldü. Bu hastalara %2 hydroquinone'a ve güneş koruyucu krem faktör 15'e devam edildi. Hastalarda kırışıklıklarda görülen eskiye dönüş eğilimi glikolik asit uygulamaları ile kontrol altına alınmaya çalışıldı. Hastaların hiçbirinde ağrı, göz kuruluğu, konjoktival ödem, kirpik kaybı ve ektropion görülmedi. Hastaların hemen tamamında 3 haftayı geçmeyen eritem gözlemlendi. Hastalar ortalama 7 günde işlerine dönebildiler (Şekil 1,2).

TARTIŞMA

Göz kapağı çevresinde lazer uygulamaları son yıllarda giderek artmaktadır. Lazer ile blefaroplasti ABD'lerinde American Society for Aesthetic Plastic Surgery içinde 1987 yılında 885 cerrah arasında lazer kullanımı konusunda yapılan araştırmada⁷ %84'ünün blefaroplastiyi lazer ile yaparken, %16'sının standart tekniği kullandığı gözlenmiştir.



Şekil 1: 50 yaş, bayan hasta: Tüm yüz ve göz kapaklarına lazer ile soyma işlemi uygulanımı A: Preoperatif görünüm B: Postoperatif 12. gündeki görünüm.



Şekil 2: 45 yaş erkek hasta **A,B:** Preoperatif oblik ve önden görünüm. Alt göz kapağında torbanamalar dikkati çekmektedir. **C:** TCB sırasındaki peroperatif görünüm. **D,E:** Postoperatif oblik ve önden görünüm.

Yine aynı çalışmada %80'inin transkonjoktival blefaroplasti tekniklerini kullandığı görülmüştür. Yine aynı seride karşılaşılan en sık komplikasyonlar: Konjoktival ödem %19.8, kuru göz belirtileri %3.3, uzamış eritem (4 haftayı geçen) %6.2-6.4, geçici ektropion %6, kalıcıektropion %0.1, geçici kirpik kaybı %3.4 oranında gözlenirken, kalıcı kirpik kaybı gözlenmedi. Olgularımızda ise ektropion, kirpik kaybı, konjoktival ödem görülmezken, 2 olguda 3 haftayı geçmeyen eritem gözlenmiştir. Kuru göze ait belirtilerle karşılaşmamıştır.

CO2 lazerin bir insizyon aracı olarak kullanılabilmesi standart blefaroplastide yapılan işlemlerde bistüri yerine lazer ışınının kullanılmasını gündeme getirmiştir. Kesi sırasında termal enerjinin sağladığı hemostaz kansız bir çalışma ortamı sağlanmaktadır. Bu özellik cerraha daha rahat bir çalışma olanağı tanımaktadır. Fakat postoperatif dönemde belirgin bir avantajdan söz edilemez.

Literatürde transkonjoktival blefaroplastinin kullanımı ise özellikle kas-deri fazlalığı bulunmayan olgularda skardan kaçınılması, yara iyileşmesinin daha

hızlı olması ve standart teknikte görülen crow's feet izlerin vertikal hal alması ile doğal olmayan bir görünümle sonuçlanmasına alternatif olarak ortaya çıkarılan bir teknik olarak sunulmuştur. Ayrıca alt kapak, standart teknikte gergin olmakla birlikte doğal olmayan bir görünüme yol açmaktadır. Bunun yanında kuru göz belirtilerinin; orbikuler kas disfonksiyonu, derinin fazla eksizyonu, globun fazla önde olması gibi nedenlerle ortaya çıkması transkonjunktival blefaroplastiyi daha iyi bir seçim haline getirmektedir. Öğrenilmesi ve uygulanması daha zor olan bu teknikte, alt kapakta malpozisyon sonucu en sık gelişen skleral show ve ektropion gibi komplikasyonların daha az görülmesi avantajları olarak sunulmuştur⁶. Ancak transkonjunktival blefaroplastiye ait konjunktival hematom, entropion, ektropion, konjunktival inkluzyon kisti, alt kapak yaralanmaları ve lakrimal sistemin avulsiyon yaralanmaları olarak bilinen komplikasyonları ve dezavantajları vardır⁸.

Kimyasal peeling ile kombine edilen transkonjunktival blefaroplastiler yerine peeling'e göre daha kontrollü uygulama sağlayan lazerle, daha homojen ve ilacın toksik etkilerine göre daha az yan etki görülmektedir.

SONUÇ

İnsizyon ve eksizyonlar için lazerin kullanımında kesme ve koagülasyon için aynı aletin kullanılması nedeniyle hızlı ve kansız çalışabilme avantajı, yara iyileşmesi ve postoperatif dönem hasta konforu açısından konvansiyonel yöntemlere kıyasla herhangi bir

dezavantajının olmaması nedeniyle lazerin periorbital bölge gençleştirici işlemlerinde iyi bir seçenek olduğu düşüncesindeyiz.

Dr. Gürsel TURGUT

Toplu Konut Sitesi C2 Blok No: 18

34800 Yeşilköy, İSTANBUL

KAYNAKLAR

1. Baker SS, Muenzler WS, Small RG, Leonard JE: Carbondioxide laser blepharoplasty. *Ophthalmology* 91:238-244,1984.
2. David LM: The laser approach blepharoplasty. *J Dermatol. Surg. Oncol.* 114:741-746,1988.
3. David LM, Sanders G: Carbondioxide laser blepharoplasty: a comparison to cold steel and electrocautery. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 13:110-114,1987.
4. Spadoni D, Cain CL: laser blepharoplasty. *Aorn J* 47:1184-1194,1988.
5. Marrow DM, Marrow LB: Carbondioxide laser blepharoplasty. *J. Dermatol. Surg. Oncol.* 18:307-313,1992.
6. Dodenhoff TG: Transeconjunctival blepharoplasty: further applications and adjuncts. *Aesth. Plast. Surg.* 19:511-517,1995.
7. Appfelberg DB: Summary of the 1997 ASAPS/ASPRS laser task force survey on laser resurfacing and laser blepharoplasty. *Plast And Reconst. Surg.* 101:511-518,1998.
8. Mullins JB; Holds JB, Branham GH, Thomas JR: complications of the transeconjunctival approach. A review of 400 cases. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 123(4):385-388,1997.