

ORBİKULARİS OKULİ KAS FLEBİ İLE BLEFAROPTOZİS ONARIMI: TRAVMATİK BİR OLGUNUN SUNUMU

Hüseyin BORMAN, Tuğrul MARAL

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Blefaroptozisin düzeltilmesi için birçok tedavi yöntemi tarif edilmiştir. Ancak yeterli levator fonksiyonu olmayan durumlarda genellikle asıcı bir materyelin kullanıldığı statik frontal askı yöntemi tercih edilmektedir. Son zamanlarda bu yönteme alternatif olarak orbikularis okuli kas flebi ile onarım tekniği geliştirilmiştir. Bu yöntemle orbikularis okulinin frontal kas ile olan devamlılığından yararlanılarak gözkapağına hareket kazandırılmaktadır.

Kliniğimizde, sol travmatik blefaroptozis nedeniyle levator cerrahisi yapılan ama yeterli kapak elevasyonu sağlanamayan bir hastaya orbikularis okuli kas flebi kullanılarak dinamik onarım yapılmıştır.

Orbikularis okuli kas flebi kullanılarak uygulanan bu yöntem, gözkapağı ptozis tedavisini istenilen düzeyde sağlamıştır. Yöntem, tek insizyondan yapılabilen, kolay ve kısa süren bir işlemdir. Levator fonksiyonunun az olduğu veya olmadığı vakalarda bu yöntemle iyi sonuç almak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Orbikularis okuli kas flebi, blefaroptozis, travmatik blefaroptozis

SUMMARY

Management of Blepharoptosis with an Orbicularis Oculi Muscle Flap: Report of a Trauma Case

Numerous management methods are described for blepharoptosis. The static frontal sling procedure is generally preferred for treatment of blepharoptosis with poor levator function. Recently, the orbicularis oculi muscle flap has been described as an alternative procedure. In this technique, eyelid elevation is achieved using frontal and orbicularis oculi muscle.

Dynamic restoration with an orbicularis oculi muscle flap was performed in a patient with traumatic blepharoptosis. Levator surgery had already been done, but the resultant eyelid elevation was inadequate. Use of the orbicularis oculi muscle flap is a good way to manage eyelid ptosis. The procedure is simple, quick, and requires only one incision. This method makes it possible to achieve a satisfactory result in cases where levator function is poor or absent.

Key Words: Orbicularis oculi, muscle flap, blepharoptosis, traumatic blepharoptosis

GİRİŞ

Blefaroptozis, mümkünse en doğal dinamik onarım yöntemi olan levator cerrahisi ile düzeltilmelidir. Ancak levator kasının veya innervasyonunun anatomik veya fizyolojik bozuklukları nedeniyle bu her zaman mümkün olamamaktadır. Bu gibi durumlarda genellikle statik frontal askı yöntemi tercih edilmektedir¹⁻³. Frontal askı yönteminin bazı dezavantajlarının olması nedeniyle son zamanlarda orbikularis okuli kas flebi ile onarım alternatif olarak tarif edilmiştir^{4,5}. Bu yöntemle orbikularis okuli ve frontal kas yardımıyla gözkapağına hareket kazandırılmaktadır.

Kliniğimizde, sol travmatik blefaroptosis nedeniyle levator cerrahisi yapılan ama yeterli kapak elevasyonu sağlanamayan bir hastaya orbikularis okuli kas flebi kullanılarak dinamik onarım yapılmıştır.

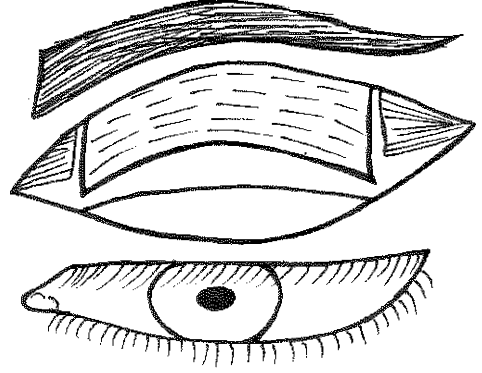
OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşındaki bayan hasta trafik kazası esnasında meydana gelen periorbital travma nedeniyle başka bir merkezde acil şartlarda müdahale gördükten 5 gün sonra sol üst gözkapağı şişliği ve ptozisi nedeniyle kliniğimize başvurdu (Şekil 1). Ödemın yatışmasından ve diğer yaraların iyileşmesinden 1 ay sonra hasta tekrar değerlendirildi (Şekil 2). Gözkapağında hiçbir hareket belirtisi olmaması nedeniyle bölgeye lokal anestezi altında tanısal amaçlı cerrahi girişim yapıldı.

Üst kapak katlantı yerinden yapılan insizyonla cilt ve cilt-altı dokular geçilerek bölge anatomisi incelendi. Levator aponörozunun tarstan ayrıldığı ve kas komponentinin distal bölümünün de hasara uğradığı gözlemlendi. Levator aponörozunun distali, anatomik devamlılığını kaybetmesi nedeniyle 2-3 mm kısaltıldı. Daha sonra kas onarımı da yapılarak levator aponörozunun distal ucu tarsal plağa yaklaştırılarak



Şekil 1: Travma sonrası erken dönemde sol periorbital bölgenin görünümü. Gözkapağı ödemli ve blefaroptozis mevcut.



Şekil 2: Orbikularis okuli kas flebi distalinin ark şekline getirilerek tarsusa dikilmesinin şematik görünümü.



Şekil 3A,B: Hasta 6 ay sonra kontrole geldiğinde gözkapağı açıklığının iyi düzeyde olduğu ve gözkapağını rahatça açıp kapatabildiği gözlemlendi.

dikildi. Bu işlem, ameliyat sonrasında istenilen düzeyde kapak elevasyonunun sağlanamaması ihtimaline karşı ameliyat sonrasında ayarlanabilen dikişler ile yapıldı⁶.

Ameliyattan 3 gün sonra kapağın ancak 1-2 mm kaldırılabilirdi gözlemlendi. Bu nedenle ayarlanabilen dikişler sıkılarak levator kasının fonksiyonu artırılmaya çalışıldı ancak pek başarılı olunamadı. Hasta 3 ay sonra tekrar ameliyat edildi. Bu kez orbikularis okuli kas flebi ile dinamik onarım yapıldı.

Lokal anestezi altında, üst kapak katlantı yerinden cilt insizyonu yapılarak orbikularis okuli kası geçildi ve levator-tarsal plak kompleksi ortaya çıkarıldı. Bu bağlantının sağlam olduğu görüldü. Deri ve orbikularis okuli kası arasından yapılan disseksiyonla cilt flebi kaş üst sınırına kadar hazırlandı. Daha sonra orbikularis okuli kası ve altındaki orbital septum, levator palpebra superior kası üzerinden, bir miktar supraorbital yağ dokusu eksize edilerek, superior orbital rime kadar izole edildi. Orbikularis okuli kası, tarsal plağın enine uygun bir şekilde superior bazlı bir flep olarak hazırlandı. Gözkapağı üst limbusun 1 mm üzerinde duracak seviyede ayarlandı ve kas flebinin fazlası ark şeklinde

eksize edilerek tarsusa dikildi (Şekil 3).

Postoperatif erken dönemde ve 6 ay sonra gözkapağı açıklığının iyi bir düzeyde olduğunu gördük. Bu arada erken dönemde oluşan 2-3 mm'lik lagoftalmus 1 ay içinde kendiliğinden düzeldi. Bu süre içinde yapay gözyaşı ve antibiyotikli pomatlar kullanıldı. Hasta 6 ay sonra kontrole geldiğinde gözkapağını rahatça açıp kapatabildiği gözlemlendi. Gözkapağı lateralindeki kirpiklerin hafif aşağıya dönmesi nedeniyle gözkapağı açıklığı bir miktar perdelendi ancak bu durum bir makyaj aleti olan kirpik kıvrıyıcı ile giderildi.

TARTIŞMA

Blefaroptozis tedavisi, ilk aşamada ptozis derecesi ve levator palpebra superior kasının fonksiyonuna göre belirlenmektedir. Levator fonksiyonu 4 mm'den az olan ciddi derecedeki blefaroptoziste genellikle dinamik olan levator cerrahisi değil, statik frontal askı yöntemi tercih edilmektedir¹⁻³. Travmatik olgularda bu kural her zaman geçerli değildir. Travmatik bir ptozis vakasında altta yatan neden sadece levator aponözünün tarsal plaktan ayrılması olabilir ve bunun tedavisi de oldukça kolaydır.

Bu gibi travmatik olgularda mümkünse anatomik bütünlüğü bozulan yapılar onarılmalı ve normal levator fonksiyonunun kazandırılmasına çalışılmalıdır. Anatomik bütünlüğün sağlanması ise mutlaka fonksiyonun geriye döneceği anlamına gelmemektedir. Travmanın neden olduğu kas veya sinir fizyolojisinin bozulması da bu olaydan sorumlu olabilir. Bizim ilk müdahalemizin başarılı olmaması da bu nedenlere bağlı olabilir.

Levator palpebra superior kasının fonksiyonundan yararlanamayacağımızı düşündüğümüz durumlarda sıklıkla başvurulan yöntem frontal askı yöntemidir. Gözkapağı otolog, heterolog veya alloplastik materyellerle frontal kasa asılmaktadır¹⁻³. Sonuçta yapılan işlem bu materyellerle tarsın yukarıya çekilerek istenilen noktada frontal kasa asılmasıdır. Ancak bu yöntemin bazı dezavantajları mevcuttur. Uyurken gözkapağı açık kalmaktadır. Yukarıya bakarken ptosis, aşağıya bakarken ise lagofthalmus olmaktadır^{4,5}. Bunların yanında, otojen olmayan materyellerin enfeksiyon ve yabancı cisim reaksiyonu gibi riskleri olması nedeniyle genellikle fascia veya tendon gibi otolog askı materyalleri tercih edilmektedir. Bu durumda ise ek bir cerrahi işlem ve donör alan morbiditesi oluşmaktadır⁷. Özbek ve arkadaşları değişik etiyojilere bağlı blefaroptosis vakalarında orbikularis okuli flep transpozisyonu ve levator kısaltma tekniğini kombine olarak kullanmışlardır. Bu yöntemde, orbikularis okuli kası inferior pediküllü kuadranguler bir flep olarak hazırlanmakta ve gözkapağı istenilen seviyede supraorbital rime asılmaktadır. Beraberinde uygulanan levator cerrahisi de bu asma yöntemine dinamik bir boyut kazandırmıştır⁸.

Son zamanlarda tarif edilen ve levator fonksiyonu olmayan vakalarda kullanılabilen *orbikularis okuli kas flebi ile onarım yöntemi*, ptosis onarımını dinamik bir hale getirmiştir. Bu yöntemle orbikularis okuli kasının ve orbital septumun frontal kas ile olan devamlılığından yararlanarak gözkapağı hareketlendirilmektedir. Baik ve arkadaşları, orbikularis okuli kasını lateral ve medial planda kesmeden hazırlamaktadırlar⁴. Tsai ve arkadaşları ise lateral ve medial orbital rim hizasında vertikal kesi yaparak superior bazlı dikdörtgen bir kas

flebi hazırlamaktadırlar. Bu yöntemin uygulandığı 6 hasta ise daha önce klasik frontal askı yöntemiyle tedavi edilmiş ve başarılı sonuç alınmamış kişilerdi⁵. Bizim kullandığımız yöntem de Tsai ve arkadaşlarının tarif ettiği modifiye tekniktir.

Sonuç olarak orbikularis okuli kas flebi kullanılması gözkapağı ptosis tedavisini istenilen düzeyde sağlamıştır. Yöntem, tek insizyondan yapılabilen kolay ve kısa süren bir işlemdir. Levator fonksiyonunun az olduğu veya olmadığı vakalarda bu yöntemin uygulanabileceği kamsındayız.

Dr. Hüseyin BORMAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

Polikliniği, 1. Cadde 16. Sokak No:11

Bahçelievler, 06490 ANKARA

KAYNAKLAR

1. Waller RR, McCord CD, Jr., Tanenbaum M. C.D. McCord, Jr. ve Tanenbaum M (editörler). Oculoplastic Surgery. 2. Baskı, 1987, New York: Raven Press, Bölüm 13.
2. Broughton WL, Matthews JG, Harris DJ. Congenital ptosis: results of treatment using lyophilized fascia lata for frontalis suspension. Ophthalmology 89: 1261, 1982.
3. Manners RM, Tyers AG, Morris RJ. The use of prolene as a temporary suspensory material for brow suspension in young children. Eye 8: 346, 1994.
4. Baik SB, Lee JH, Cho BC. Severe blepharoptosis: Correction by orbicularis oculi muscle and orbital septum resection and advancement. Ann Plast Surg 40: 114, 1998.
5. Tsai CC, Lin TM, Lin SD. Use of orbicularis oculi muscle flap for undercorrected blepharoptosis with previous frontalis suspension. Br J Plast Surg 53: 473, 2000.
6. Borman H, Ozcan G. A modified adjustable technique to anchor the levator muscle to the flap used in total upper eyelid reconstruction. Br J Plast Surg 51: 566, 1998.
7. Signorini M, Baruffaldi-Preis FW, Campiglio GL, Marsili MT. Treatment of congenital and acquired upper eyelid ptosis: report of 131 consecutive cases. Eur J Plast Surg 23: 349, 2000.
8. Özbek MR, Emiroğlu M, Savacı N, Gültan MS, Yormuk E. Blefaroptosis tedavisinde orbikularis okuli kas flebi ile süspansiyon. Ankara Tıp Mecmuası 44: 69, 1991.