

FASİYAL PARALİZİDE GÖZKAPAĞINA ALTIN İMPLANT UYGULAMASI

Eksal KARGI, Mübin HOŞNUTER, Orhan BABUÇÇU, Şebnem KARGI, Berfu BABUÇÇU

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

ÖZET

Fasiyal paralizili hastalarda gelişen lagoftalmusun tedavisinde amaç hem gözüün fonksiyonlarını korumak, hem de kozmetik açıdan kabul edilebilir bir görünüm sağlamaktır. Lagoftalmus sonucu korneanın açıkta kalmasına bağlı olarak korneal abrazyondan korneal ülserasyon, hatta perforasyona kadar varan eksojür keratit gelişebilir. Lagoftalmus tedavisinde tarsorafı, kantoplasti, temporal kas transpozisyonunun yanı sıra göz kapağında ağırlık oluşturmak amaçlı silikon strip, mknatis gibi prostetik materyaller uygulanmıştır.

Fasiyal paralizili hastalarda bu göz komplikasyonlarını engellemek için, göz kapağına altın implant yerleştirme operasyonu gerçekleştirdik. Kliniğimizde 9 fasiyal paralizili hastanın keratit skorlamaları yapılarak, kullanılacak altın implantın ağırlığını saptamak için ağırlık testi yapıldı. 24 ayar, 0,8-1,5 gram altın implantlar göz kapağına supratarsal insizyondan, tarsi suture edilerek yerleştirildi. Hastalar 6-18 ay süresince takip edildi. 7 hastada tam kapanma, 1 hastada yetersiz kapanma ve 1 hastada da implant ekspozisyonu oldu. Fasiyal paralizide lagoftalmus tedavisi için altın implant yöntemi, kolay uygulanabilir olması, hasta uyumunun yüksek ve sonuçların fonksiyonel ve kozmetik açıdan kabul edilebilir olması nedeniyle kliniğimizde uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal paralizi, lagoftalmus, altın ağırlık

SUMMARY

Gold Weight Eyelid Implantation in Facial Nerve Palsy

The purposes in treating lagophthalmus after facial nerve palsy are to reserve the functions of the eye and also to provide a cosmetically acceptable appearance. Exposure keratitis ranging from corneal abration and corneal ulceration to even perforation may occur secondary to corneal exposure in lagophthalmus. In the treatment of lagophthalmus; prosthetic materials such as silicone strip, and magnet are used in order to obtain gravity besides tarsorrhaphy, canthoplasty and temporalis muscle transposition.

Gold weight eyelid implantation is applied in our clinic to prevent ocular complications. After keratitis scoring for 9 patients with facial nerve palsy, weight test is applied to determine the weight of the gold to be used. 24 grade, 0.8-1.5 gr gold implants are placed into the eyelid by tarsal sutures after supratarsal incision. The patients are followed for 6-18 months. Full closure is obtained in 7 patients, while one patient had incompetent closure and implant exposition occurred in another.

We apply gold weight eyelid implantation for lagophthalmus treatment in our clinic because it is an easy applicable method which has good functional and cosmetic results besides high patient compliance.

Key Words: Facial palsy, lagophthalmus, gold eyelid weight

GİRİŞ

Fasiyal sinir paralizisi sonucu göz kapaklarında kapanmama, alt göz kapağı tonusunda azalma ve paralitlik ekotropion, üst göz kapağı retraksiyonu ve lakrimal pompa fonksiyonlarında bozulma olur. Fasiyal paralizi sonucu gelişen klinik tablodaki en önemli sorunlardan biri lagoftalmustur. Göz kapağının tam olarak kapanmadığı bu paralitlik tablonun en dramatik sonucu körlük olmakla birlikte, gözüün kapanmasındaki defekt korneal kuruluğa, konjonktivit ve değişen derecelerde keratit gelişimine yol açar¹⁻⁶.

Fasiyal paralizili hastalarda tedaviye yönelik çeşitli cerrahi yöntemler tanımlanmıştır. Bunların arasında primer sinir tamiri, cross-fasiyal sinir greftlemesi, hipoglossus-fasiyal sinir transferi, kas transferleri ve fasya greftleri

sayılabilir. Tüm bu operasyonlar zaman alıcı, komplike ve genellikle istenilen ideal sonucun elde edilemediği işlemlerdir. Oysa lokal anestezi altında kolayca gerçekleştirilen altın implant uygulaması, fonksiyonel ve estetik olarak daha fazla yarar sağlayacaktır⁷⁻⁹.

Lagoftalmus tedavisinde, göz kapağına altın implant uygulamaları 30 yılı aşkın süredir uygulanmakta ve geliştirilmektedir^{10,11}. Bu çalışmada lagoftalmus nedeniyle altın ağırlık operasyonu yapılan 9 hasta sunulmakta ve tecrübelerimiz tartışılmaktadır.

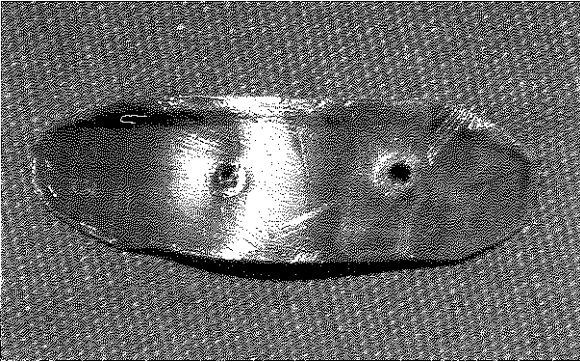
GEREÇ ve YÖNTEM

Ekim 2000 - Temmuz 2002 tarihleri arasında yüz felcine bağlı paralitlik lagoftalmusu olan 9 hastaya altın implant uygulaması yapıldı. Olgularımızın 6' sı erkek, 3' ü kadındı.

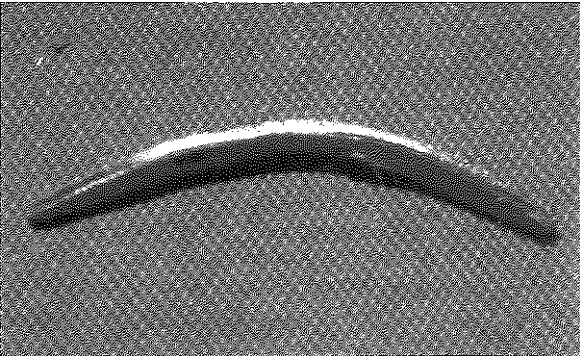
Fasiyal paralizi 2 olguda parotis tümör rezeksiyonu, 1 olguda pontoserebellar köşe tümörü operasyonu, 1 olguda subkondiler mandibula fraktürü sonrasında, 1 olguda temporomandibular eklem kemik fibrodizplazisi sonucunda, 1 olguda temporal kemik fraktürü sonrasında ve 3 olguda Bell's paralizi ile meydana gelmişti. Fasiyal paralizin başlama süresi 1 ile 10 sene arasında değişmekteydi. Görme keskinliği, lagofthalmus derecesi, korneal sensasyon, keratit, lakrimasyon için oftalmolojik değerlendirmeler yapılarak kaydedildi. Hastalarda 24 ayar 0,8-1,5 gr ağırlığında eliptik, göz kapağı kurvaturuna uygun şekilde açılarak hazırlanmış altın implantlar kullanıldı (Şekil 1,2). İmplantların kalınlığı 1 mm, boyutları 5-8 mm x 10-15 mm arasında idi. Kullanılacak implantın ağırlığı hasta ayakta ya da oturur pozisyonda iken üst göz kapağı derisine geçici olarak yapıştırılan, pitoz oluşturmadan göz kapağının tam olarak kapanmasını sağlayan deneme implantlarıyla belirlendi (Şekil 3). İmplantların üzerine tarsa tespit için gereken 2 adet delik açtırıldı. Operasyondan önce implantlar otoklav ile sterilize edildi. Hastalar 6-18 ay süresince takip edildi.

CERRAHİ TEKNİK

Göz kapağının midpupiller hattı ortalanarak supratarsal katlantı üzerinden 10 mm' lik insizyon yapıldı.



Şekil 1: Uygulanan altın implantın görünümü

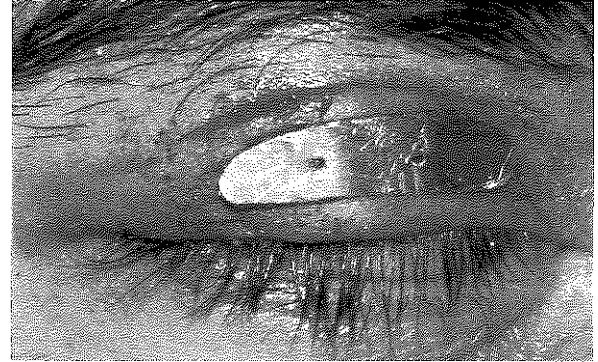


Şekil 2: Uygulanan altın implantın görünümü

Orbikularis okuli kası geçilerek tarsal seviyeye kadar inildi ve bu planda bir cep hazırlandı. Disseksiyon esnasında göz kapağı riminden 3-4 mm' lik uzaklık sabit olarak korundu. Hastaya uygun boyut ve ağırlıktaki implant, uygun kavis verilerek nonabsorbabl bir sütür ile tarsa suture edildi. Orbikularis okuli ve deri sütüre edildi.

BULGULAR

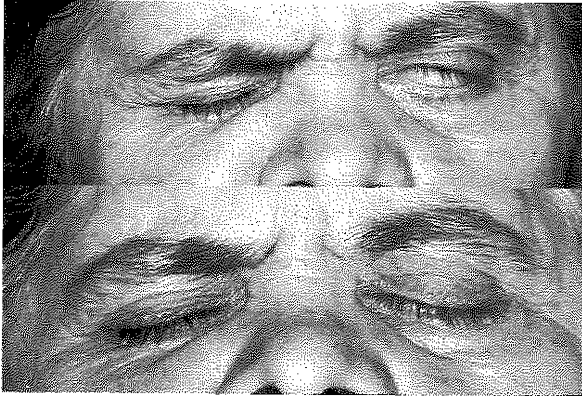
Ameliyat sonrası erken dönem kontrollerde hastaların hiçbirisinde enfeksiyon, yaranın açılması, implant ekspozisyonu, hematoma gibi komplikasyonlar görülmedi. Daha önce var olan göz iritasyon bulguları düzeldi. Hastaların 1. ay kontrollerinde yapılan kapanma derecesi tespitinde 7 hastada tam kapanma (3-4 saniye içinde kapanma olması), 1 hastada yetersiz kapanma (kapanma süresinin 5 saniyeyi aşması) tespit edildi; 1 hastada da implant ekspozisyonu tespit edildi. İmplantın ekspozisyonuna göz kapağı ovuşturulmasının neden olduğu tespit edildi ve hastanın da isteği üzerine implant çıkarıldı. Geç dönem takiplerde hastaların göz bulgularındaki iyileşmenin yanısıra göz kapağı fonksiyonlarındaki düzelmenin devamlılığı da gözlemlendi (Şekil 4, 5).



Şekil 3: Uygulanan altın implantın görünümü



Şekil 4: Olguların ameliyat öncesi ve sonraki görünümü



Şekil 5: Olgu 7' nin ameliyat öncesi ve sonraki görünümü

TARTIŞMA

Fasiyal paralizi sonrasında göz kapağı korreksiyonunda ideal sonuç için uygulanacak yöntem, tüm bu tabloyu düzeltmeli, estetik olarak kabul edilebilir bir sonuç vermeli ve diğer göz kapağı ile simetriyi sağlamalıdır. Operasyondaki amacımız pitoz oluşturmaksızın, uykuda veya istemli olarak göz kapağının tam kapanmasını sağlamaktır. Göz kapaklarının kapanmasını sağlamak için uygulanan mekanik yöntemler arasında göz kapaklarına mıknatıs yerleştirilmesi, silikon askı implantları, palpebral tel yayları ve üst göz kapağına ağırlık yerleştirilmesi sayılabilir. Yine bu amaçla uygulanan en popüler tedavi metodlarından biri de altın implant uygulamalarıdır^{2,3,5,12,13}. Ayrıca bu uygulama göz kapağı fonksiyonlarını fizyolojisine yakın hale getirmesi, kolay uygulanabilmesi ve geri dönüşümlü bir yöntem olması yönleriyle de tercih sebeplerindedir^{3,12}. Altın implantın ağırlığı, operasyon sonrasında yeterli göz kapağı fonksiyonunun sağlanması açısından çok önemlidir. Bu ağırlığın belirlenmesinde standart bir yöntem geliştirilmemiş olmasına rağmen, göz kapağı üzerine yapıştırılarak açma kapama işlemleri yaptırılan hastalarda, kapanmayı sağlayan en az ağırlık seçilmektedir^{5,10}. Lui ve arkadaşları bu yöntemle belirlenen uygun ağırlıktaki implantın en az 30 dakika üst göz kapağında tutularak levator yorgunluğu bulunan hastalarda ikincil revizyonların önleyebileceğini bildirmiştir. Ülkemizde Şenyuva ve Görken yaptıkları çalışmalarda, uygun ağırlığın deneme yoluyla belirlenerek uygulanmasının komplikasyonları önlemede faydalı olduğunu bildirmişlerdir^{6,13}. Biz çalışmamızda ameliyat öncesi üst göz kapağına ağırlık yapıştırarak ve en az 30 dakika bekleterek en iyi sonucun alınabileceğini kanısına vardık. Ayrıca Özcan en az standart olarak 2 gr ağırlık kullandığını belirtse de bazı hastalarda 2 gr'lık implantın ağırlık belirleme işlemlerinde pitoza neden olduğunu gözlemledik¹⁴. İmplantın fiksasyonu, ektrüzyon riskini en aza indirerek morbiditenin azalmasına önemli katkıda bulunmaktadır^{1,3,10}. Tarsal plate üzerine

sütür ile fiksasyonu sağlamak amacıyla implant üzerine birkaç küçük delik açılması oldukça etkili bir yöntemdir. Ayrıca Şenyuva' nın belirttiği gibi tespit edilmediği durumlarda göz kapağı cildi ile birlikte sarkması olabilir¹³. Klinik uygulamalarımız ışığında; implant fiksasyonunun yapılması gerektiğini, bu yapılmazsa en azından göz kapağında açılacak poşun implant ile aynı boyutta olmasına dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. İmplantın ekspozisyonu ya da korneaya zarar vermemesi açısından hastalara göz ovuşturmasından kaçınmaları önerilmelidir. Aksi takdirde bizim vakalarımızın birinde olduğu gibi ekspozisyona neden olabilmektedir. Günümüzde ortasında tek delik bulunan veya multiple delik bulunan hazır implantlar bulunmaktadır. Yapım tekniği Barclay ve Roberts tarafından detaylı olarak bildirilmiştir. Piyasada hazır implantlar olmakla birlikte bir dış laboratuvarına göz kapalı pozisyonundayken üst kapak glob eğimine uygun ve üst tars boyutlarında akriliğe şekil verilerek kalıp hazırlanmalıdır. Özcan, göz açık ve kapalı durumlarında kapak eğiminin eşit olmadığı için implantın hem medial hem de lateral uçlarının bir miktar eğilmesini önermektedir. Eğer bükülmez ise özellikle lateralde implanta ait bir çıkıntı oluşturmakta ve deride belirlemektedir. Ayrıca kornea eğimine uygun bükülmeyenlerde astigmatizmaya yol açabilmektedir. Biz altın implantın Özcan' ın belirttiği gibi hazırlanması ve tüm kapağa yayılması fikrini savunmaktayız¹⁴.

İmplant uygulaması, bölgede nonenfeksiyöz inflamatuvar bir reaksiyon başlatmaktadır. Kimi hastada göz kapağında ödem, eritem şeklinde görülmekte, bu reaksiyon spontan olarak veya lokal steroid tedavileri ile kontrol altına alınabilmektedir^{15,16}.

Altın implant yerleştirilmesiyle birlikte geri dönen göz kapağı fonksiyonları sayesinde korneal örtme ve koruma sağlanmaktadır^{12,17}. Orta ve ileri derecede lagoftalmusun cerrahisinde ek olarak alt göz kapağı ektropion onarımı, medial kantoplasti veya brow lift operasyonları gibi kombinasyonlar ile daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir⁵.

Serimizin çok fazla olmamasına rağmen uyguladığımız yöntem basit ve etkili bir yöntemdir. Geri dönüşümlü bir işlem olması açısından geçici fasiyal paralizilerde bile altın implant uygulamasının gözün fonksiyonlarını korumada rutine gireceği kanısındayız.

Dr. Eksal KARGI

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

Tıp Fakültesi Hastanesi

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,

67600 Kozlu, ZONGULDAK

KAYNAKLAR

1. Misra A, Grover R, Withey S, Grobbelaar AO, Harrison DH. Reducing postoperative morbidity after the insertion

- of gold weights to treat lagophthalmus. *Ann Plast Surg.* 45: 623-628, 2000.
2. Choo PH, Carter SR, Seiff SR. Upper eyelid gold weight implantation the asian patient with facial paralysis. *Plast Reconstr Surg.* 105: 855-859, 2000.
 3. Choi HY, Hong SE, Lew JM. Long-term comparison of a newly designed gold implant with the conventional implant in facial nerve paralysis. *Plast Reconstr Surg.* 104: 1624-1634, 1999.
 4. Marra S, Leonetti JP, Knair RJ, Raslan W. Effect of magnetic resonance imaging on implantable eyelid weights. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 104: 448-452, 1995.
 5. Kartush JM, Linstrom CJ, McCann PM, Graham MD. Early Gold Weight Eyelid Implantation For Facial Paralysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 103: 1016-1023, 1990.
 6. Görken C, Gençosmanoğlu R, Gürler T, Bilkay U, Özek C, Akın Y. Fasiyal paralizide altın ağırlık operasyonu. *Türk Plast Cer Derg.* 3: 198-201, 1995.
 7. Sevin K, Can Z, Üstünsoy E, Yormuk E. Management of facial palsy using free muscle transplantation. *13: 307-315, 1991.*
 8. Aygıt AC, Ayhan MS, Bayçın N. Fasiyal paralizide altın ağırlık ile üst göz kapağına fonksiyon kazandırılması. *Cerrahpaşa J Med.* 30 (2): 159-162, 1999.
 9. Öztan Y, Selmanpakoğlu N, Aytemiz C. Fasiyal paraliziye bağlı lagofthalmus tedavisinde üst göz kapağına test yapılarak altın plak uygulanması. *GATA Bülteni,* 32: 573-582, 1990.
 10. Hontanilla B. Weight measurement of upper eyelid gold implants for lagophthalmus in facial paralysis. *Plast Reconstr Surg.* 108: 1539-1543, 2001.
 11. Townsend DJ. Eyelid reanimation for the treatment of paralytic lagophthalmus: historical perspectives and current applications of the gold weight implant. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 8: 196-201, 1992 .
 12. Sobol SM, Alward PD. Early gold weight lid implant for rehabilitation of faulty eyelid closure with facial paralysis: an alternative to tarsorrhaphy. *Head and Neck.* 12: 149-153, 1990.
 13. Şenyuva C, Yücel A, Aydın Y, Okur İ, Güzel MZ, Seradçim M. Yüz felcine bağlı lagofthalmusun tedavisinde altın ağırlık implantasyonu. *Türk Plast Cer Derg.* 4: 106-11, 1996.
 14. Özcan G. Fasiyal paralizide altın ağırlık operasyonu. (Tartışma) *Türk Plast Cer Derg.* 3: 202, 1995.
 15. Gladstone GJ, Nesi FA. Management of paralytic lagophthalmus with a modified gold weight implantation technique. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 12: 38-44, 1996.
 16. Bair RL, Harris GJ, Lyon DB, Komorowski RA. Noninfectious inflammatory response to gold weight eyelid implants. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 11:209-214, 1995.
 17. Chepeha DB, Yoo J, Birt C, Gilbert RW, Chen J. Prospective evaluation of eyelid function with gold weight implant and lower eyelid shortening for facial paralysis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 127: 299-303, 2001.