



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2012; 26 (2): 79 - 81
http://www.fusabil.org

Topikal Anestezi Altında İntraoperatif Ayarlanabilir Sütür ile Yapılan Horizontal Şaşılık Cerrahisi Sonuçları *

Orhan AYDEMİR¹
Peykan TÜRKÇÜOĞLU²
Burak TURGUT¹

¹ Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları Anabilim
Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

²Özel Göznuru Göz
Hastanesi,
Göz Hastalıkları,
Gaziantep, TÜRKİYE

Amaç: Topikal anestezi altında intraoperatif ayarlanabilir sütür ile yapılan horizontal şaşılık cerrahisi sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2005-Aralık 2006 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve horizontal şaşılığı olan 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 14'ünde ekzotropya 8'inde ezotropya mevcuttu. Olguların ortalama yaşı 21.08 (16-34) idi. Tüm olgulara ameliyat öncesi diplopi testi yapılarak postoperatif hedef kayma açısı belirlendi. Postoperatif takiplerde, hedef kayma açısının 10 prizm dioptri içerisinde kaymaya sahip olan ve diplopi olmayanlar başarılı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmadaki 22 hastanın 18'ine ayarlanabilir geriletme, 4'üne ise ayarlanabilir rezeksiyon uygulandı. Postoperatif 1. haftada 22 hastanın 20'inde (%90.9) postoperatif 3. ve 6. aylarda ise 22 hastanın 19'unda (%86.3) cerrahi başarı sağlandı. Hiçbir olguda postoperatif diplopi görülmedi. Ameliyat esnasında ve sonrasında önemli bir komplikasyon gözlenmezken özellikle ayarlanabilir rezeksiyon esnasında hastalarda ihmal edilemeyecek derecede ağrı ve rahatsızlık saptandı.

Sonuç: Topikal anestezi altında intraoperatif ayarlanabilir horizontal şaşılık cerrahisi etkili bir yöntem olmakla beraber ayarlanabilir rezeksiyon esnasında hastalarda ciddi ağrı ve rahatsızlık olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Horizontal şaşılık, Ayarlanabilir sütür tekniği.

The Results of Intraoperative Adjustable Horizontal Strabismus Surgery Under Topical Anesthesia

Objective: To evaluate the results of intraoperative adjustable horizontal strabismus surgery under topical anesthesia.

Material and Methods: Twenty-two cases with horizontal strabismus who applied to our clinic between June 2005 and December 2006 were included in this study. Exotropia was present in 14 patients and esotropia in 8 patients. The mean age of patients was 21.08 (16-34). Preoperative diplopia test was performed in all patients to determine postoperative target deviation degree. The patients who had postoperative target deviation less than 10 prizm dioptri and no diplopia was considered success.

Results: A total of 22 patients were studied. Eighteen patients underwent adjustable recession and 4 patients received adjustable resection surgery. The surgical success was achieved in 20 (90.9%) patients at postoperative first week and in 19 (86.3%) patients at postoperative third and sixth months. Postoperative diplopia was not observed in any of the cases. Intraoperative and postoperative serious complications were not observed but peroperative pain and discomfort were observed in adjustable resection surgery.

Conclusion: Adjustable horizontal strabismus surgery under topical anesthesia was quite effective and reliable method but adjustable resection surgery can cause serious discomfort and pain.

Key Words: Horizontal strabismus, adjustable suture technique.

Geliş Tarihi : 24.10.2011
Kabul Tarihi : 23.10.2012

Yazışma Adresi Correspondence

Orhan AYDEMİR
Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları Anabilim
Dalı,
Elazığ-TÜRKİYE

orhanaydemir23@yahoo.com

Giriş

Standart (ayarlanma yapılmaksızın) şaşılık cerrahisi sonrası %20 oranında tekrar ameliyat gerekmektedir. Tekrar ameliyat gereksinim oranını azaltmak ve ameliyat sonrası aşırı ve yetersiz düzeltmelerin önüne geçebilmek için son yıllarda ayarlanabilir sütürlü şaşılık cerrahisi uygulaması daha sık yapılmaktadır (1). Ayarlanabilir sütürle yapılan şaşılık cerrahisi sonrası tekrar ameliyat gereksinim oranı %9.7 'ye kadar düşmüştür (2). Bu nedenle komple şaşılık cerrahisinde ve erişkin şaşılık cerrahisinde ayarlanabilir sütür kullanılmaktadır.

* Bu çalışma 30 Ekim-2 Kasım 2007 tarihlerinde Antalya'da yapılan TOD 41. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Ayarlanabilir sütürlü şaşılık cerrahisi ameliyat öncesi diplopisi olan şaşılıklar, ameliyat sonrası diplopi gelişme riski yüksek olan şaşılıklar ve restriktif şaşılıklarda kullanılmaktadır. Bu cerrahi genellikle genel veya retrobulber anestezi altında iki aşamalı bir yöntem olarak uygulanmaktadır (3). Ancak son yıllarda, topikal anestezi altında ameliyat esnasında tek aşamalı bir yöntem olarak uygulanması giderek artmaktadır (4-6).

Bu çalışmanın amacı topikal anestezi altında tek seanstaki horizontal şaşılık cerrahisinde intraoperatif ayarlanabilir sütürün etkinliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimiz şaşılık biriminde Haziran 2005-Aralık 2006 tarihleri arasında muayene edilip ezotropeya (ET) veya ekzotropeya (XT) tanısı alan 22 olgu çalışma kapsamına alındı. Olguların 14'ünde XT, 8'inde ET mevcuttu. Olguların hiçbirisi daha önce şaşılık cerrahisi geçirmemiş idi. Olgulara ameliyat öncesi diplopi testi yapılarak hedef postoperatif kayma açısı belirlendi. Bütün ameliyatlar tek bir cerrah tarafından yapıldı. Ameliyat öncesi premedikasyon uygulanmayarak, %0.5 proparacaine (Alcaine®, Alcon) topikal anestetik damlatıldı. Ameliyat esnasında hastanın ağrı ihtiyacına göre ilave topikal anestetik damla damlatıldı. Ameliyat boyunca bütün hastaların kalp hızı, oksijen saturasyonu ve kan basıncı takibi yapıldı. Cerrahi uygulanan horizontal kastan geleneksel yöntemle ayarlanabilir sütür geçilip cerrahi öncesi planlanan geriletme veya rezeksiyon miktarında sütürler bağlandı. Daha sonra hasta ameliyat masasında oturtularak uzak ve yakında kayma dereceleri ve diplopi durumu değerlendirildi. Gereken hastalarda bu işlem tekrarlanarak primer pozisyonda kayma veya diplopi olmayacak şekilde kas pozisyonları yeniden ayarlandı. Hastaların postoperatif 1. hafta, 3. ve 6. aylarda kayma açıları ölçüldü. Postoperatif takiplerde, hedef kayma açısının 10 prizim dioptri içerisinde kaymaya sahip olan ve diplopisi olmayan olgular başarılı olarak kabul edildi.

Bulgular

Bu çalışmaya 22 olgunun tek gözü dahil edildi. Olguların 14'ünde XT, 8'inde ET mevcuttu. Olguların ortalama yaşı 21.08 (16-34) idi. Çalışmada, horizontal rektus kaslarının 18'ine ayarlanabilir geriletme 4'üne ise ayarlanabilir rezeksiyon uygulandı. Postoperatif 1. haftada 22 hastanın 20'sinde (%90.9) postoperatif 3. ve 6. aylarda ise 22 hastanın 19'unda (%86.3) cerrahi başarı sağlandı. Hiçbir olguda postoperatif diplopi görülmedi. Ameliyat esnasında ve sonrasında önemli bir komplikasyon gözlenmezken özellikle ayarlanabilir rezeksiyon esnasında hastalarda ihmal edilemeyecek derecede ağrı ve rahatsızlık saptandı.

Tartışma

Ayarlanabilir sütürlü şaşılık cerrahisinin ilk kez 1979 yılında Jampolsky (7) tarafından tanımlanmasından

günümüze kadar bu yöntemle ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu yöntemin temel avantajı ameliyat sonrası fazla veya az düzeltmelerin önüne geçebilmektir. Bu cerrahi yöntemle yeniden ameliyat riski azalmış ve özellikle cerrahi sonrası kayma açısı kestirilemeyen şaşılıkların tedavisinde önemli başarı sağlanmıştır (3, 8).

Ayarlanabilir sütür cerrahisi sıklıkla iki aşamalı yöntem olarak uygulanmakta; ilk aşamada cerrahi genel veya retrobulber anestezi altında yapılmakta ve anestezi etkisinin geçmesi ile ikinci ayarlama aşaması operasyon odasının dışında ve anestezi doktorlarının kontrolü olmaksızın yapılmaktadır. Bu ise hastalarda enfeksiyon ve okülökardiak refleksin takibinin yapılamaması riskleri taşımaktadır. Topikal anestezi altında ameliyat esnasında tek aşamalı ayarlanabilir cerrahi yöntemle bu riskler azalmakta ve operasyon hasta ve cerrah için daha konforlu geçmektedir (5).

Çalışmamızda başarı sonuçları postoperatif 1. haftada %90.9, 3. ve 6. aylarda ise %86.3' dür. Son yıllarda aynı yöntemle yapılan bir çalışmada başarı sonuçları postoperatif 1. haftada % 85.9, 3. ayda % 78.9 ve 6. ayda ise % 76.1 olarak saptanmıştır (5). İki aşamalı ayarlanabilir horizontal kas cerrahisinin yapıldığı bir çalışmada ise başarı oranı postoperatif 6-24. aylar arasında %80 oranında saptanmıştır (9). Çalışmamız erken dönem 6. ay sonuçları da bu çalışmalarda olduğu gibi yüksek başarı oranına sahiptir. Altıncı ay sonunda hastalarımızın çoğunda kayma açısının düzelmesi nedeniyle rutin kontrollere düzenli gelmemişlerdir. Bu nedenle planlanan uzun dönem sonuçlar için yeterli veri elde edilememiştir.

Ayarlanabilir sütürle yapılan şaşılık cerrahisinin en sık görülen komplikasyonları sütürün kesilmesi sonucu kas kaçması veya kayması, sütürün yetersiz bağlanması sonucu kas kayması ve bradikardi gelişimidir (1). Çalışmamızdaki hastalarda bu komplikasyonlar gelişmedi. Ancak tek aşamalı ayarlanabilir yöntemin en önemli dezavantajı hastaların ameliyat esnasında ağrı hissetmesidir (6). Bu ağrıyı azaltmak için nazik cerrahi önerilmekte ve özellikle tek başına topikal anestezi kullanılıyorsa en fazla ağrı dokuların traksiyonu özelliklede kas traksiyonu esnasında görülmektedir (6). Bizim çalışmamızda da özellikle ayarlanabilir rezeksiyon esnasında rezeke edilen kasın tekrar yapışma yerine getirilmesi esnasında hastalarda şiddetli ağrı olduğunu ve ayarlamının yapılmasında zorlukla karşılaşıldığını saptadık. Bu nedenle bu yöntemin uygulanacağı hasta seçiminde, çocuk hastalardan ziyade orta ve erişkin yaşta hastaların seçilmesine dikkat edilmelidir.

Sonuç olarak topikal anestezi altında intraoperatif ayarlanabilir horizontal şaşılık cerrahisi etkili bir yöntem olmakla beraber ayarlanabilir rezeksiyonlar esnasında hastalarda ciddi ağrı ve rahatsızlığa neden olabilmektedir. Bu nedenle ağrı eşiği düşük ve çocuk hastalarda planlanırken daha seçici ve dikkatli davranılmalıdır.

Kaynaklar

1. Buffenn AN. Adjustable suture use in strabismus surgery. *Curr Opin Ophthalmol* 2005; 16: 294-297.
2. Cogen MS, Guthrie ME, Vinik HR. The immediate postoperative adjustment of sutures in strabismus surgery with comaintenance of anesthesia using propofol and midazolam. *J AAPOS* 2002; 6: 241-245.
3. Weston B, Enzenauer RW, Kraft SP, Gayowsky GR. Stability of the postoperative alignment in adjustable-suture strabismus surgery. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1991; 28: 206-211.
4. Sharma P, Reinecke RD. Single-stage adjustable strabismus surgery for restrictive strabismus. *J AAPOS* 2003; 7: 358-362.
5. Chang YH, Ryu IH, Han SH, Lee SJ, Lee JB. Intraoperative adjustment in strabismus surgery under topical anesthesia. *Yonsei Med J* 2006; 47: 667-671.
6. Koc F, Durlu N, Ozal H, Yasar H, Firat E. Single-stage adjustable strabismus surgery under topical anesthesia and propofol. *Strabismus* 2005; 13: 157-161.
7. Jampolsk A. Current techniques of adjustable strabismus surgery. *Am J Ophthalmol* 1979; 88: 406-418.
8. Isenberg SJ, Apt L, Yamada S. Overnight admission of outpatient strabismus patients. *Ophthalmic Surg* 1990; 21: 540-543.
9. Wagnanski-Jaffe T, Wyanbeek Y, Bessler E, Spierer A. Strabismus surgery using the adjustable suture technique. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1999; 36: 184-188.