KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL TRIAL
Ege Klin Tıp Derg 2020;58 (2): 139- 143

Levatör İlerletme Prosedürünün Farklı Blefaropitoz Endikasyonlarındaki Etkinliği

Efficiency of Levator Advancement Procedure in Various Indications of Blepharoptosis

Mehmet ALTIPARMAK* 0000-0002-9971-7137

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,
Muğla

Yazışma Adresi: Mehmet ALTIPARMAK

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, MUĞLA
E-mail: dr.maltiparmak@gmail.com

Öz

Amaç: Göz kapağı pitozu, üst göz kapağı pozisyonunun alçak yerleşimli olmasıdır. Levatör kas ilerletme prosedürü genellikle orta ve ileri düzey pitozların tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada levatör ilerletme prosedürünün doğuştan ve kazanılmış pitozlardaki etkinliği karşılaştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2016-2019 yılları arasında opere edilen 8 hasta ve 8 tek taraflı pitoz, retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, limbus örtme değerleri, levatör fonksiyon ölçümü, etyolojisi, şikayetinin süresi, takip süreleri ve ameliyat sonucu kaydedildi. Tüm hastalara levatör ilerletme ameliyatı yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 3 ile 70 arasında olan 5 erkek ve 3 kadın hasta dahil edildi. Hastaların 2'sinde doğuştan, 3'ünde senil ayrışmaya bağlı, 3'ünde de travmaya bağlı (darp, yüksekten düşme, kanser operasyonu) pitoz vardı. Doğuştan pitozu olan hastaların levatör fonksiyonu kötü ve limbus örtme mesafesi yüksekti. Bu hastalarda limbus örtme mesafesinde 1mm'den fazla değişiklik oluşturulamadı. En iyi sonuçlar ise yaşlılığa bağlı levatör ayrışması vakalarında elde edildi. Doğuştan olanlarda ameliyat öncesi ve sonrası limbusölçüm değerleri arasında anlamlı farklılık bulunamazken (p>0,05) doğuştan olmayanlarda ameliyat öncesi ve sonrası ölçümlerde anlamlı farklılık olduğu söylenebilecek bir değer bulundu (p=0.059).

Sonuç: Levatör ilerletme prosedürü, sonradan gelişen göz kapağı pitozlarında etkili bir yöntemdir. Fakat küçük yaştaki çocuklarda doğuştan kötü derece pitoz ve zayıf levatör fonksiyonu varlığında ilk aşamada levatör ilerletmenin faydasız olabileceği akılda bulundurulmalı ve frontal askılama yöntemi ön plana çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Blefaropitoz; Levatör ilerletme; Pitoz

Abstract

Aim: Blepharoptosis is defined as lowered position of the upper eyelid. Levator advancement is an effective method that is generally executed in moderate and severe ptosis. The efficiency of levator advancement procedure between congenital and acquired ptosis is investigated in this study.

Method: A total of 8 patients with 8 unilateral ptosis which were operated between years 2016-2019 were included in the study. Age, gender, limbus coverage distance, levator function estimation, ethiology, duration of complaint, follow-uptimes and surgical out comes have been recorded. All patients recieved a levator advancement procedure.

Geliş Tarihi: 24.02.2020
Kabul Tarihi:05.05.2020

Results: Five male and 3 female patients between ages 3 to 70 were included in the study. Two of the patients had congenital ptosis while 3 had senil dehiscence and other 3 had ptosis secondary to trauma (assault, fall from height, cancer operation). Patients with congenital ptosis had poor levator function and severe limbus coverage distance. Limbus coverage distance was not improved more than 1mm in these patients. The best results were obtained in senile levator dehiscence cases.

There were no statistical differences between pre-operative and post-operative limbus coverage distances of congenital ptosis patients (p>0,05), while patients with acquired ptosis had almost statistically significant difference(p=0.059).

Conclusion: Levator advancement procedure is an affective method of acquired ptosis. However, it is beneficial to keep in mind that severe ptosis with poor levator function in early pediatric age could be ineffective and frontal sling should be considered in this particular population.

Keywords: Blepharoptosis; Levator advancement; Ptosis

Giriş

Göz kapağı pitozu, doğuştan veya kazanılmış üst göz kapağı pozisyonunun alçak yerleşimli olmasıdır. Etyolojiye göre pitozis, myojenik, nörojenik, aponörotik (levatör aponörozunun tars üzerindeki yapışma yerinden ayrışması), mekanik veya travmatik olabilir [1]. Blefaropitoz, hastalarda kozmetik görünümü bozmakla beraber, fonksiyonel kayıp da meydana getirmektedir. Kompanse edebilmek amacıyla frontal kaslar devamlı olarak kasılır veya karşı taraf göz kapağı retraksiyonu gelişir. Özellikle tek taraflı blefaropitozlarda yaşa bağlı olarak 1 hafta ile 3 ay arasında göz tembelliği gelişimine neden olabilmektedir. Aponörotik blefaropitoz, pitozun en sık sebebi olup levatör ayrışması, levatör kasının incelmesi veya her ikisinin sonucunda gelişir[2]. Limbus örtme miktarı (LÖM), orta hatta üst göz kapağının limbusu örttüğü mesafeyi ifade eder. Bu mesafe en fazla 1-2 mm olmalıdır ve bu değerin üzerinde operasyon endikasyonu bulunmaktadır.Levatör fonksiyonu (LF) ise kaşlar sabitlendiğinde üst göz kapağının aşağı bakış ile yukarı bakış arasındaki mesafesinin ölçümüdür. LF, göz kapağında levatör kasının ne kadar fonksiyonel olduğunu ve ilerletme yapıldığında ne kadar etkili olabileceğini tahmin etmeye yarar[3].Göz kapağı pitozunun tedavisinde farklı endikasyonlarda farklı yöntemler kullanılmaktadır. Levatör fonksiyonu zayıf (0-4 mm), orta (5-9 mm) veya iyi (≥10 mm) olabilir. Pitozun derecesi zayıf (1-2mm), orta (3-4) veya kötü (>4mm) olabilir [1]. Levatör kas ilerletme prosedürü genellikle orta ve ileri düzey pitozların tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Bu çalışmada levatör ilerletme prosedürünün doğuştan ve kazanılmış pitozlardaki etkinliği karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 2016-2019 yılları arasında opere edilen 8 hasta, gerekli etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, LÖM değerleri, LF ölçümü, etyolojisi, şikayetinin süresi, takip süreleri ve ameliyat sonucu kaydedildi. Tüm hastalara levatör ilerletme ameliyatı yapıldı. Çocuklar hariç diğer hastalar 1/100.000'lik adrenalin ile %1 lidokainden 2ml enjekte edilerek lokal anestezi eşliğinde opere edildi. Operasyon sonrasında hastaların en az 1 aylık takiplerinde LÖM değerleri ölçüldü. Etyolojiye göre ameliyat öncesi ve sonrası LÖM değerleri karşılaştırıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmalar non-parametrik testlerden wilcoxon testi ile yapıldı.

Ameliyat tekniği:

Lokal anestezi sonrasında üst blefaroplasti insizyonu ile girilir. Çocuk hastalar haricindeki diğer hastalarda eliptik deri eksizyonu da gerçekleştirildi. Monopolar ince iğne koteri ile 10W gücünde kesilerek derinleşildi. İlk önce septum kesilerek tarsal plağa ulaşıldı ve sefalik diseksiyon ile yağ pakeleri ekarte edildi. Levatör kası 3,5 büyütmeli gözlük ile diseke edilerek iki adet ince uçlu penset ile eleve edildi (Resim 1). Tars, siliyer hatta kadar diseke edildi ve levatör kası 6/0 yuvarlak uçlu prolen ile 3 ayrı noktada levatör kasının 3-4mm sefalik kısmından dikildi. Eğer uyanık ise hastaya gözünü açması söylenerek göz kapağı açıklığı kontrol edildi. Yetersiz ise levatör eksizyonu yapılarak daha sefalik alandan tarsa sabitlendi.



Resim 1. Hafif atrofik ince levatör kası tutularak ilerletilir ve tars üzerine sabitlenir.

Bulgular

Çalışmaya yaşları 3 ile 70 arasında olan 5 erkek ve 3 kadın hasta dahil edildi. Hastaların 2'sinde doğuştan, 3'ünde senil ayrışmaya bağlı, 3'ünde de travmaya bağlı (darp, yüksekten düşme, kanser operasyonu) pitoz vardı. Doğuştan pitozu olan hastaların levatör fonksiyonu kötü ve limbus örtme mesafesi yüksekti. Bu hastalarda limbus örtme mesafesinde 1mm'den fazla değişiklik oluşturulamadı. En iyi sonuçlar ise yaşlılığa bağlı levatör ayrışması vakalarında elde edildi. Travma sonrası gelişen pitozda, tek taraflı onarım sonrasında karşı taraf kompanzasyon mekanizması ortadan kalktığından ilk başta asimetri meydana gelmiş fakat sonraki kontrolünde kendiliğinden düzeldiği görülmüştür (Resim 2).

Mehmet ALTIPARMAK



Resim 2. Sol üst göz kapağında travmaya bağlı pitoz. *Üst:* Sol göz kapağında levatör yapışma yerinin çizgisinde silikleşme görülmektedir. *Orta:*Orbita tabanı ameliyatına bağlı subsilier insizyon skarı görünmektedir. Sağ üst göz kapağında kompanzasyon mekanizmasının kalkması sonucu pitoz görülmektedir. *Alt:* Ameliyat sonrası 1.ayda simetri sağlandı.

Doğuştan pitoz hasta sayısının yetersiz olması nedeniyle istatistiki analiz yapılamamış fakat ameliyat öncesinde ve sonrasında 1mm'den fazla fark olmadığı görülmektedir.

Doğuştan olmayanlarda ameliyat öncesi ve sonrası ölçümlerde anlamlı farklılık olduğu söylenebilecek bir değer bulundu (p=0.059). Hastalara ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri. Limbus örtme miktarının ameliyat öncesi ve sonrası durumu.

Yaş	Cinsiyet	LimbusÖrtme Miktarı	Levatör Fonksiyonu	Etyoloji	Şikayetinin Süresi	Sonuç
70	Erkek	4mm	>8mm	Düşme	1 aydır	hasta rahatlamış, limbus örtme: 1mm
58	Erkek	5mm	3mm	Darp	2 ay	İlerleme yok, limbus örtme: 5mm
4	Erkek	4mm	Değerlendirilemedi	Doğuştan	Doğuştan	İlerleme yok, limbus örtme: 3mm
66	Erkek	3mm	8mm	Yaşlılık	6 aydır	hasta rahatlamış, limbus örtme: 1mm
3	Kadın	5mm	5mm	Doğuştan	Doğuştan	Limbus örtme: 4mm
58	Kadın	3mm	8mm	Kanser	2 yıl	hasta rahatlamış, limbus örtme: 1mm
67	Kadın	3mm	12mm	Yaşlılık	1 yıl	hasta rahatlamış, limbus örtme: 1mm
3	Erkek	5mm	Değerlendirilemedi	Doğuştan	Doğuştan	Limbus örtme: 4mm

Tartışma

Göz kapağı gözün koruyucu fonksiyonunu yerine getirmekle beraber göze estetik özellik de katmaktadır. Üst göz kapağının düşüklüğü olarak tarif edilen blefaropitozun tedavisinde farklı yöntemler ayrı ayrı veya kombine şekilde tariflenmiştir. Bu yöntemlerden en sık kullanılanı levatör ilerletmedir. Her ne kadar levatör ilerletme prosedürünün öğrenme eğrisinin yüksek olduğu ve bazen tahmin edilemeyen sonuçlara yol açabildiği bilinse de, orta ve ileri seviye pitozlarda sıkça kullanılır [4]. Bu çalışmada farklı endikasyonlarda orta-ileri seviye pitozlarda uygulanan levatör ilerletme ameliyatının etkileri araştırılmıştır.

Konjenital blefaropitoz sebepleri arasında levatör kas atrofisi, aponörotik dokuların yağ ve fibröz doku ile infiltrasyonu yer almaktadır [5]. Eğer doğuştan blefaropitozlar görmeyi engelleyecek derecede ağır ise bebekler 6 haftalık olduktan sonra cerrahi düşünülmelidir. Tarafımızdan opere edilen doğuştan pitozlu hastaların hepsi ağır derecede pitoza sahipti ve en az 3 yaşındaydı. Bu hastalarda cerrahi tedavi sonrasında yüz güldürücü sonuç elde edilememesinin sebebi yetersiz levatör fonksiyonu olabilir. Ameliyat öncesinde levatör fonksiyonunun çocuklarda net olarak değerlendirilememesi sebebiyle ilk aşamada levatör ilerletme ameliyatı yapıldı. Pediatrik popülasyonda pitoz cerrahisinin en önemli sorunları arasında levatör superior kasının değişken olabilmesi, ameliyat öncesi değerlendirmenin eksik olabilmesi, ameliyatın genel anestezi ile birlikte yapılması sayılabilir [2]. Çocuk hastalardaki en sık komplikasyon, yetersiz düzeltmedir ve revizyon ameliyatında ya levatör rezeksiyonu yapılır veya frontal askılama yöntemi kullanılır. Hasta sahipleri, uylukta iz bırakması ve tekrar anestezi alacak olması sebebiyle tensor fasya lata ile yapılacak askılama yöntemine sıcak bakmamış ve revizyon ameliyatı yapılamamıştır.

İleri düzey pitozlarda ve kötü levatör fonksiyonu olan hastalardaki genel kabul gören tedavi frontal askılamadır [2]. Bunun yanında literatürde ileri düzey pitozlu ve kötü levatör fonksiyonu olan hastalara maksimum levatör rezeksiyonu ile %90'ın üzerinde başarı sağlandığı bildirilmiştir [6]. Tanımlanmış bir tedavi protokolünün olmaması ve çalışmamızdaki hastaların koopere olamayacak kadar küçük olması sebebiyle doğuştan pitozu olan hastalara levatör ilerletme ameliyatı uygulanmıştır.

Bir hasta travma sonrasında ağır pitoz gelişmesi nedeniyle opere edilmiştir. Bu hastada levatör fonksiyonu zayıf olmasına rağmen erken evre travma (travma sonrası 1.ay) olması sebebiyle yapışıklığa bağlı olabileceği düşünülerek levatör ilerletme yapıldı. Fakat istenilen sonuç elde edilemedi. Üst göz kapağında oluşan fibrozisin whitnall tüberkülünün superiorunda da devam etmiş olabileceği düşünüldü. Dolayısıyla aponörozun ilerletilmesinin retraksiyona faydası olmamış olabilir.

Literatürde blefaropitoz tedavisi sonrasında çeşitli komplikasyon vakaları yer almakla beraber düzeltmesi en zor olanı lagoftalmustur [7]. Tüm cerrahi müdahelelerde görülebildiği gibi skar formasyonu da görülmesi muhtemel komplikasyonlar arasında yer alır. Fakat göz kapağı derisinin ince olması (<5mm) sebebiyle skar oluşumu diğer bölgelere göre daha az belirgindir [8]. İyi planlanama ve uygun sütürasyonla bu tip komplikasyonlardan kaçınmak mümkündür.

Nitekim çalışmamızdaki vakaların hiçbirinde benzer komplikasyona rastlanmamıştır. Yaşlılığa bağlı levatör ayrışmasında levatör aponörozunun tarsa yapışma yeri yukarı kaymaktadır. Bu ameliyatta levatör kası tarsın alt ucuna kadar çekilip dikilerek destek sağlanmaktadır. Kötü derecede pitozu olan ve göz kapağı derisinde laksisitesi olan hastalarda pitozu düzeltmek genelde daha zordur [4]. Çalışmamızda levatör ayrışması olan hastaların sonuçları hem fonksiyonel olarak hem de estetik açıdan yüz güldürücü olmuştur. Kas ve aponörozunda travmaya bağlı herhangi bir yapışıklık olmaması veya gelişimsel bir kas atrofisinin bulunmamasına bağlı olarak yapılan tedavi iyi sonuç vermiş olabilir.

Sonuç

Hasta sayısının az olması, gruplar arasında dengesizlik olması ve araştırmanın geriye dönük olması, çalışmanın sınırlamaları arasında sayılabilir. Hasta sayısı az da olsa sınırlı sayıdaki verilerde dahi anlamlı orana yakın sonuç elde edilmiştir. Levatör ilerletme prosedürü, sonradan gelişen göz kapağı pitozlarında etkili bir yöntemdir. Fakat küçük yaştaki çocuklarda doğuştan kötü derece pitoz varlığında ilk aşamada levatör ilerletmenin faydasız olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Kötü derecede pitozu olan ve ameliyat öncesinde muayene edilemeyen hastalarda frontal askılama yapılması, daha fazla gecikmeden görme alanını genişletmek adına yararlı bir yöntem olabilir.

Referanslar

1. J. Finsterer, "Ptosis: Causes, Presentation, and Management," *Aesthetic Plast. Surg.*, vol. 27, no. 3, pp. 193–204, May 2003, doi: 10.1007/s00266-003-0127-5.
2. D. J. Harvey, S. Iamphongsai, and A. K. Gosain, "Unilateral congenital blepharoptosis repair by anterior levator advancement and resection: An educational review," *Plast. Reconstr. Surg.*, vol. 126, no. 4, pp. 1325–1331, 2010, doi: 10.1097/PRS.0b013e3181ebe1e9.
3. N. Subramanian, "Reconstructions of eyelid defects," *Indian J. Plast. Surg.*, vol. 44, no. 1, pp. 5–13, Jan. 2011, doi: 10.4103/0970-0358.81437.
4. P. Saonanon and S. Sithanon, "External levator advancement versus Müller muscle–conjunctival resection for aponeurotic blepharoptosis: A randomized clinical trial," *Plast. Reconstr. Surg.*, vol. 141, no. 2, pp. 213E-219E, 2018, doi: 10.1097/PRS.0000000000004063.
5. Z. Y. Arajy, S. O. Mustafa, and N. Hasab Jaafar, "Outcome of Levator Advancement Procedure for Treatment of Congenital Blepharoptosis," 2016.
6. J. H. Lee, O. Aryasit, Y. D. Kim, *et al.*, "Maximal levator resection in unilateral congenital ptosis with poor levator function," *Br. J. Ophthalmol.*, vol. 101, no. 6, pp. 740–746, Jun. 2017, doi: 10.1136/bjophthalmol-2016-309163.
7. B. Ince, Z. Dadaci, Z. Altuntas, *et al.*, "Usage of Bipedicle Flap and Midface Lift in The Treatment of Lagophthalmus Developed After Blepharoplasty: Case Report," *Selcuk Med J.*, vol. 2, no. 34, pp. 77–79, 2018, doi: 10.30733/std.2018.00927.
8. B. Ince, M. Dadaci, P. Oltulu, *et al.*, "Effect of Dermal Thickness on Scars in Women with Type III–IV Fitzpatrick Skin," *Aesthetic Plast. Surg.*, vol. 39, no. 3, pp. 318–324, 2015, doi: 10.1007/s00266-015-0466-z.