

Pterijum cerrahisi sonrası gelişen bilateral ekzotropya: Olgu sunumu

Bilateral exotropia following pterygium surgery: Case report

Fethiye Gülden Turgut¹, Elvan Yalçın²

ÖZET

52 yaşında kadın hastada bilateral pterijum cerrahisi sonrası gelişen bilateral ekzotropyanın değerlendirilmesi ve bunun medial rektus kası ilerletilmesi ve sağ kas transpozisyonu ile tedavisi sunulmuştur. Hastanın otogreftli pterijum operasyonu sonrası muayenesinde sağ gözde addüksiyon hiç yoktu, sol gözde ise addüksiyon kısıtlı idi. Primer yukarı -aşağı bakış yönlerinde diplopi mevcuttu. Orbital ve Manyetik Rezonans görüntülemesi normaldi. Hastaya bilateral medial rektus ilerletilmesi girişimi planlandı ancak operasyon sırasında sağ medial rektus kası bulunmadığından sağ kas transpozisyonu ve sol medial rektus kasına ilerletme operasyonu yapıldı. Pterijum cerrahisi sonrası diplopi ile beraber inkomitant ekzotropya varlığı cerrahi sırasında oluşan medial rektus kas zedelenmesi ihtimalini akla getirmeli ve pterijum cerrahisi tecrübesiz ellere bırakılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Pterijum, ekzotropi, komplikasyonlar

ABSTRACT

We present an evaluation of a bilateral exotropia case following a bilateral pterygium surgery that was treated by medial rectus muscle advancement and right muscle transposition in a 52-year-old women. At the examination performed after pterygium surgery with autograft, adduction in the right eye was lost and in the left eye was restricted. Diplopia was revealed in the primary up-down direction of gaze position. Orbital and magnetic resonance imaging was normal. Bilateral medial rectus advancement was planned but because of right medial rectus muscle was not found during the operation, right muscle transposition and left medial rectus muscle advancement operations were performed. The presence of an incomitant exotropia with diplopia immediately after pterygium surgery should alert us to the possibility of having injured the medial rectus during the surgery and the surgery of pterygium should not be left in unexperienced hands. *J Clin Exp Invest 2014; 5 (3): 456-458*

Key words: Pterygium, exotropia, complications

GİRİŞ

Klinik olarak pterijum, kapak aralığına uyan bölgede bulber konjonktivadan korneaya doğru fibrovasküler anormal bir dokunun uzanmasıdır. Prevalansı % 2.8 ve % 33 aralığında değişmektedir [1-3].

Pterijum tedavi endikasyonları, kronik oküler iritasyon, görme azalması veya kozmetiktir. Başarılı tedavinin ana hedefleri pterijum dokusunu en etkin ve güvenilir yöntemle çıkartmak, görme keskinliğini arttırmak ve nüksü önlemektir [4].

Bugün için pterijum tedavisinde primer kapama tekniği, mitomisin C, beta ışını uygulaması, antianjiyojenik ajanlar ya da defektin konjonktival otogreft

veya amniyotik membranla örtülmesi ve bunların kombinasyonları kullanılmaktadır [4].

Cerrahi tedavi konjonktival-perimüsküler bağ doku kompleksi ve medial rektus kasına kombine bir girişimi gerektirebileceğinden sorun teşkil etmektedir [5]. Bununla birlikte konjonktival otogreft yöntemi ile ciddi bir komplikasyon izlenmemiştir [6]. Ekstraoküler kas disinsersiyonu ise daha çok rekürren, skarlı pterijumlarda görülebilmektedir [5].

Bu yazıda bilateral pterijum cerrahisi sonrası gelişen bilateral ekzotropya olgusu ve bunun bilateral iç rektus ilerletilmesi ve kas transpozisyonu ile tedavisi sunulmuştur.

¹ Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

² Dünya Göz Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Correspondence: Fethiye Gülden Turgut,

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır, Türkiye Email: fguldenturgut@gmail.com

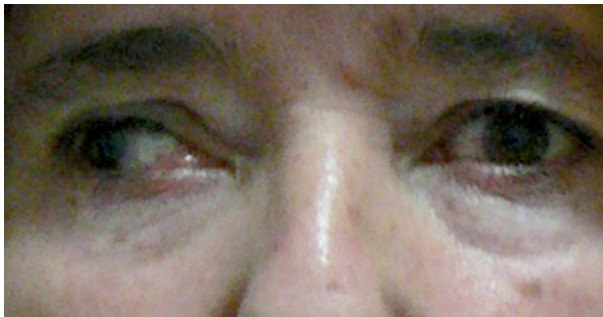
Received: 28.01.2014, Accepted: 11.02.2014

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2014, All rights reserved

OLGU SUNUMU

52 yaşında kadın hasta her iki gözünde yanma, batma, sulanma ve et yürümesi şikayetleri nedeniyle başvurduğu dış merkezde bilateral pterjium tanısı konularak sol gözünden, 1 ay sonrasında da sağ gözünden otogreftli pterjium operasyonu yapılmış. Dış merkezde yapılan son operasyondan 3 hafta sonra hasta her iki gözünde yanma, kayma ve görme azlığı şikayetiyle kliniğimize başvurdu.

Yapılan göz muayenesinde: Tashihsiz görme keskinliği: sağ gözde (OD): 4/10 sol gözde (OS): 6/10 olarak ölçüldü ve tashihle artış saptanmadı. Refraksiyon muayenesinde OD: +0.75(70+0.25), OS: +0.50 (120+0.50) olarak ölçüldü. Prizma örtme testi yakında sağ: 30 sol: 20 prizma dioptri (pd) uzakta ise sağ: 45 pd sol: 35 pd ekzotropya olarak ölçüldü. Göz hareketlerinde sağ gözde adduksiyon hiç yoktu, sol gözde ise adduksiyon kısıtlı idi (Resim1, 2). Primer yukarı -aşağı bakış yönlerinde diplopi mevcuttu ve nistagmus izlenmedi (Resim 3). Hastanın yapılan biyomikroskopisinde sağ ve sol korneada nüks pterjium ve buna bağlı korneal lökom saptandı. IR: +/+, lens doğal olarak izlendi. Hastanın yapılan göz dibi muayenesinde her iki optik disk sınırları ve fundus doğal olarak saptandı. Ekstraoküler kasların durumunu değerlendirmek için hastadan Orbital ve Kranial Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme istendi. Orbital MR incelemesi normal geldi. Kranial MR da her iki serebral hemisfer periventriküler ve yüksek ventriküler düzeyde ak maddede birkaç adet milimetrik boyutlu iskemik-gliotik odak izlendi. Nörolojik muayenesinde ek bir patoloji saptanmadı. Hasta cerrahi değerlendirilme için kontrole çağrıldı.



Resim 1. Sağ bakış pozisyonunda sol gözde adduksiyon kısıtlılığı

Hastanın her iki gözde kayma şikayetlerinin artması üzerine bilateral medial rektus ilerletilmesi girişimi planlandı ancak operasyon sırasında sağ medial rektus kası bulunamadığından sağ kas

transpozisyonu yapıldı. Operasyon sırasında doğal görünümde olan sol medial rektus kasına ilerletme operasyonu yapıldı. Ancak hastanın operasyon sonrası kayma şikayetlerinde belirgin bir düzelme olmadı ve kontrole çağrılan hasta takiplerine gelmedi.



Resim 2. Sol bakış pozisyonunda sağ gözde adduksiyon kaybı



Resim 3. Primer bakış pozisyonunda her iki gözde ekzotropya

TARTIŞMA

Medial rektus kası disinsersiyonu ve bunun sonucu gelişen ekzotropya pterjium operasyonlarının oldukça nadir görülen bir komplikasyonudur. Rekürren pterjiumlarda cerrahi prosedür kompleks ve oldukça zordur ve oküler glob perforasyonu, skleral dellen ve istemsiz olarak ekstraoküler bir kasın disinsersiyonuna neden olabilir [7]. Medial rektus kası disinsersiyonu insidansı bilinmemekte ve genellikle vaka sunumları şeklinde literatürde yer almakla birlikte özellikle rekürren pterjium cerrahisinde ve tecrübeli cerrahlar tarafından yapılmadığında görülme riski artmaktadır [5,8].

Medial rektus kası disinsersiyonu gibi nadir ancak önemli bir cerrahi komplikasyonun öncelikle geliştiği operasyon esnasında tespiti ve tedavisi gerekmektedir. Ancak olgumuzda olduğu gibi operasyon sırasında fark edilmeyip sonradan yapı-

lan klinik muayene sırasında şüphelenilen medial rektus disinsersiyonu tanısında MR incelemesinin normal olması gibi klinik gözlemimizle çelişen bulgular varsa Bilgisayarlı Tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinin bu tür hastalarda oldukça faydalı olduğunu gösteren çalışmalar da dikkate alınmalıdır [5,8]. Cherfan ve ark.'nın yapmış oldukları literatür araştırmasında MR incelemesinin farklı bakış yönlerinde yüksek çözünürlükte ve dinamik görüntüleme sağladığı ancak kayıp, kopmuş veya disinserte olan orbital ekstraoküler kasların tanısında faydalı olamayabileceği ve kesin tanının bazen operasyon zamanına kalabileceği bildirilmiştir [8]. Klinik şüphe durumunda MR incelemenin yetersiz kaldığı durumlarda farklı tanı metotlarının gerektiğinde kullanımı cerrahin operasyonu planlamasına ve gelişebilecek beklenmedik durumlara hazırlıklı olmasına belki fayda sağlayabilir. Olgumuzda düzeltici cerrahi bilateral iç rektus ilerletilmesi girişimi planlanmış ancak sağ medial rektus kası disinsersiyosunun tanısı daha önce konulamadığından operasyon da istenilen sonuca ulaşamamıştır.

Pterijum cerrahisi sonrası diplopi ile beraber inkomitant ekzotropya varlığı cerrahi sırasında oluşan medial rektus kas zedelenmesi ihtimalini akla getirmelidir. Diplopi ile beraber ekzotropyanın aynı zamanda daha önce var olan foryanın dekompanasyonu sonucu da ortaya çıkabileceği düşünülmelidir. Ancak bu durumda ekzotropyalarda genellikle komitandır ve postoperatif ilk günlerde ortaya çıkar. Bunun yanında rektus kasına direkt travma, konjunktiva-perimüsküler bağ doku kompleksinin skarlaşması, simblefaron formasyonu ve irregüler astigmatizma da inkomitant strabismusa neden olabilir [9-11]. Bu durumlarla ayırıcı tanıya gidilmelidir.

Sonuç olarak pterijum cerrahisi tecrübesiz elle bırakılmamalı ve cerrahi sonrası diplopi ile beraber

ber inkomitant ekzotropya varlığı medial rektus kas zedelenmesini de hatırlatmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Turgut FG, Helvacıoğlu F. Incidence of pterygium in patients admitted to a university hospital. *JCEI* 2013;4:436-442.
2. Wu K, He M, Xu J, Li S. Pterygium in aged population in Doumen County, China. *Yan Ke Xue Bao* 2002;18:181-184.
3. McCarty CA, Fu CL, Taylor HR. Epidemiology of pterygium in Victoria, Australia. *Br J Ophthalmol* 2000;84:289-292.
4. Zheng K, Cai J, Jhanji V, Chen H. Comparison of pterygium recurrence rates after limbal conjunctival autograft transplantation and other techniques: meta-analysis. *Cornea* 2012;31:1422-1427 .
5. Ugrin MC, Molinari A. Disinsertion of the medial rectus following pterygium surgery: signs and management. *Strabismus* 1999;7:147-152.
6. Kaufman SC, Jacobs DS, Lee WB, et al. Options and adjuvants in surgery for pterygium: A report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology* 2013;120:201-218.
7. Ünal M, Durmuş M, Biryılmaz A. Limbal conjunctival autograft transplantation in primary and recurrent pterygium surgery. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1999;8:37-42.
8. Cherfan CG, Traboulsi EI. Slipped, severed, torn and lost extraocular muscles. *Can J Ophthalmol* 2011;46:501-519.
9. Jenkins PF, Stavis MI, Jenkins DE III. Esotropia following pterygium surgery. *Binocul Vis Strabismus Q* 2002;17:227-228.
10. Raab EL, Metz HS, Ellis FD. Medial rectus injury after pterygium excision. *Arch Ophthalmol* 1989;107:1428.
11. Xia Q, Huang Z, Shen DA, Dai H. Clinical analysis of the diplopia and strabismus after ophthalmic surgeries. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi* 2003;39:727-730.