

OLGU SUNUMLARI

Çocukluk Dönemi Alt Kapak Entropionu Bulunan 2 Olgu ve Cerrahi Tedavisi

Dilek Yüksel (*), Sunay Duman (*)

ÖZET

Bu çalışmada çocukluk dönemi alt kapak entropionu saptadığımız 2 olgunun cerrahi tedavisi sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital entropion, epiblefaron.

SUMMARY

Surgical Treatment of Two Pediatric Cases with Lower Lid Entropion

In this study; surgical treatment of two pediatric cases with lower lid entropion is presented.

Key Words: Congenital entropion, epiblepharon.

GİRİŞ

Konjenital alt kapak entropionu etyolojik mekanizması tam olarak anlaşılmamış, nadir bir göz kapak anomalisidir (1). Etiyolojide alt kapak retraktör kompleksinin gelişim yetersizliğinin veya arka fibrillerin de-sensitasyonunun en muhtemel neden olduğu düşünülmektedir Konjenital epiblefaronda ise alt kapak retraktörlerinin ön fibrillerindeki hatalı gelişim sonucunda kapak kapanma oluvmamakta, cilt ve orbikularis kasının global doğru katlanması söz konusudur (2,3). Entropion ve epiblefaron ayrımlarını yapması uygulanacak tedavi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada çocukluk döneminde bulunan ve epiblefaron sekonder alt kapak entropionu geliştiğini düşündüğümüz, cilt-orbiküler kas rezeksiyonu ve tarsal fiksasyon uyguladığımız iki olgu takdim edilecektir.

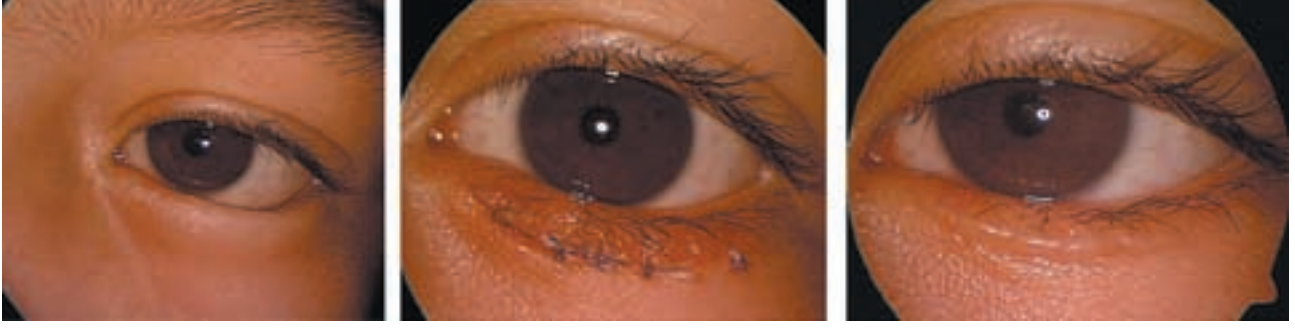
GEREÇ ve YÖNTEM

OLGU 1: 6 yaşında sol gözünde sulanma ve şüba hassasiyet şikayeti ile klinimize sevk edilen hastanın yapılan muayenesinde alt kapakta entropion olduğu ve kirpiklerin korneaya temas ettiği ve alt kapak kapanma bulunmadığı saptandı (fişkil 1). Aileden alınan anamnezde doğumdan itibaren her iki göz alt kapak kirpiklerinde içe dönme olduğu, sol gözde sulanma, şüba hassasiyet bulunduğu ve zaman içinde semptomların arttığı ve alt kapak içeri dönerek entropion geliştiği saptandı. Sağ gözde ise doğumdan itibaren şikayetlerin daha az olduğu ve zaman içinde iyileşme görüldüğü öğrenildi.

OLGU 2: 5 yaşındaki hastadaki semptom ve bulgular olgu 1 ile benzer özellikler taşımaktaydı (fişkil 2).

(*) S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göz Kliniği, Ankara
Yazma adresi: Uzm. Dr. Dilek Yüksel, Hoffdere Cad., Çankaya Evleri E Blok No:26
Çankaya, Ankara E-posta: yukseled2000@yahoo.com

Mecmuaya Geliş Tarihi: 16.12.2007
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 06.07.2008
Kabul Tarihi: 31.07.2008

fiakil 1. Olgu 1'in ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası erken ve geç dönem görünümü*fiakil 2. Olgu 2'in ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası görünümü*

CERRAHİ TEKNİK

Her iki olguda alt kapakta kirpikli kenardan 3-4 mm uzaklıktan kapak uzunluğu boyunca cilt - orbikularis insizyonu yapılarak tarsın alt kenar açığa çıkarıldı. 2 mm'lik cilt ve orbikularis kası eksize edildi ve insizyon cilt- tars alt kenar - ciltten geçen tek tek 6/0 vikril sütür ile kapatıldı (fiakil 3).

BULGULAR

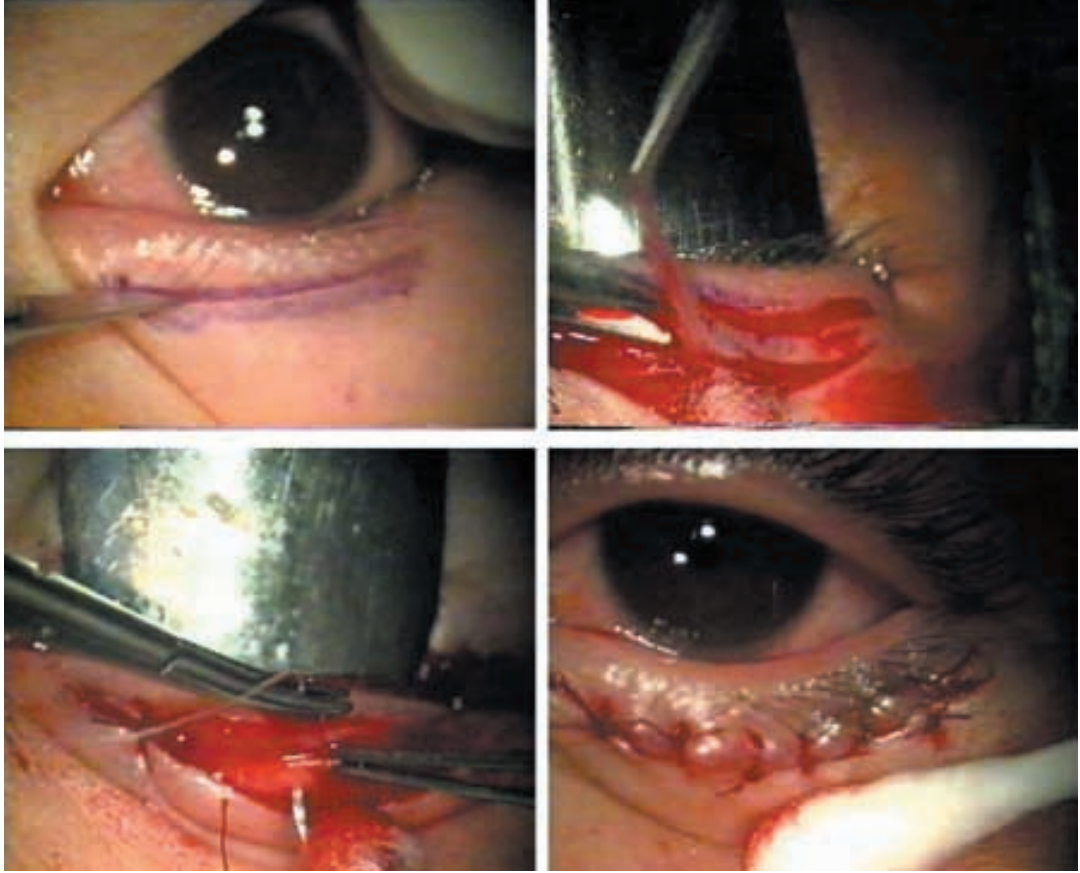
Cerrahi girişim sonrasında her iki olguda entropion düzeldi (fiakil 1,2). 3 yıllık izlemde tekrarlama gözlenmedi. Her iki olgudaki entropionun epiblefarona sekonder gelişimi olduğu değerlendirildi.

TARTIŞMA

Alt kapak retraktör kompleksinin, konjenital entropion ve epiblefaronun gelişiminde rol oynadığı değerlendirilmektedir (2,3). Konjenital epiblefaronda alt kapak retraktörlerinin ön fibrillerindeki hatalı gelişim sonucunda alt kapak kenarı bulunmamakta, cilt ve orbikularis kası global olarak katlanmaktadır. Konjenital entropionun etyolojisinde ise Tse ve ark (2) ile Mandal ve ark (4) alt

kapak retraktörlerinin arka fibrillerinde desensitasyon bulunduğunu, Quickert ve ark (3) ise alt kapak retraktörlerinde hatalı bir gelişim olduğunu savunmaktadır. Bartley ve ark (5) ise konjenital entropionda alt kapak retraktörlerinin sağlam olduğunu ve göz kapak malpozisyonunun bulunmadığını saptamışlar ve konjenital entropionda alt kapak retraktörler patolojisinin alışılmadık bir bulgu olmadığını bildirmişlerdir. Bu konuda tartışılacak çalışmalar bulunduğu görülmektedir. Bizim olgularımızda entropionun çocukluk döneminde görülmesi, alt kapak kenarının bulunmaması, cilt-orbikularis kas rezeksiyonu ve tarsal fiksasyon girişiminin yeterli olması bu durumun epiblefarona sekonder gelişim bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Yaşamın erken döneminde görülen epiblefaronun oluşturdugu uzun süreli korneal irritasyon, bir taraftan orbiküler kas spazmı ve orbiküler kas hipertrofinesine, diğer taraftan globin orbitanın derinlerine itilmesine yol açmaktadır. Uzun süreli devam eden bu durum, bir kısım döngü yaratarak, gelişim döneminde bulunan infantın alt kapak retraktör kompleksinin yeterince kuvvetlenmesine engel olarak tarsal stabilitenin bozulmasına ve entropion gelişimine neden olmaktadır. Biz çocukluk döneminde ortaya çıkan entropionun sıklıkla epiblefarona sekonder

Şekil 3. Olgu 1'in cerrahi sırasındaki görünümü

geliştiği kanşındayız. Epiblefara sekonder gelişen entropion olgular ile gerçek konjenital entropionun ayrılması uygulanacak cerrahi girişim kararını vermek için önem taşımaktadır. Doğumdan hemen sonra görülen gerçek konjenital entropionda alt kapak retraktörlerinde desensersiyon veya hatalı gelişim bulunabilmektedir (2-4). Bu olgularda alt kapak retraktörlerine yönelik komple cerrahi girişimler gerekmektedir. Bizim olgularımızda olduğu gibi epiblefara sekonder gelişen entropion olgularında ise, basit cerrahi girişimler yeterli olmakta, bu da alt kapak retraktörlerinin arka fibrillerinde desensersiyon olmadığı kanlanmaktadır. Literatürde alt kapak retraktörlerinde desensersiyon olmadığı bildirilen konjenital entropion olgularında da, epiblefara sekonder gelişen durum olabileceği akla gelmektedir.

Sonuç olarak çocukluk döneminde ortaya çıkan entropion olgularının basit cerrahi girişimlerden faydalanabilmesi için öncelikle epiblefara yönelik bulguların araştırılması gerekmektedir. Ayrıca devamlı korneal irritasyona yol açan ciddi epiblefaronlu olgularda, entropi-

on gelişimine engel olmak için erken cerrahi gereksinim bulunduğuda unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Conlon ME, Sutula FC. Congenital entropion. In: Albert DA, Jakobiec FA, eds. Principles and Practice of Ophthalmology. Philadelphia, Pa: W.B. Saunders; 1994: 1698-1699.
2. Tse TD, Anderson RL, Fratkin ID. Aponeurosis disinsertion in congenital entropion. Arch Ophthalmol 1983; 101: 436-440.
3. Quickert MH, Wilkes TDJ, Dryden RM. Non-incisional correction of epiblepharon and congenital entropion. Arch Ophthalmol 1983; 101: 778-781.
4. Mandal AK, Honavar SG, Gothwal VK. The association of unilateral congenital glaucoma and congenital lower lid entropion: Causal or causal?. Ophthalmic Surg Lasers. 2001 Mar-Apr; 32(2):149-51.
5. Bartley GB, Nerad JA, Kersten RC, Maguire LJ. Congenital entropion with intact lower eyelid retractor insertion. Am J Ophthalmol. 1991 Oct 15;112(4):437-41.