

# Lagoftalmi Tedavisinde Altın Ağırlık Yöntemi

Dr. Nazım GÜMÜŞ<sup>1</sup>, Dr. Betül SAFRAN<sup>2</sup>

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi<sup>1</sup> ve Göz Hastalıkları Kliniği<sup>2</sup>, ADANA

## ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışmada lagoftalmi tedavisi için fasiyal paralizili yedi hastanın, yedi üst göz kapağına altın implant yerleştirdik. Üst göz kapağına 0,6-1,8 gm arasında altın ağırlık yerleştirilerek pitoz oluşturulması amaçlandı.

**YÖNTEM:** Lagoftalmi kornea ve konjonktivanın açıkta kalması nedeni ile, konjonktivit, keratit ve daha ciddi olgularda korneal sikatrislere neden olarak görmenin bozulması ile sonuçlanabilir. Kornea ve konjonktivayı koruyacak gerekli önlemlerin alınması, görme fonksiyonlarının devamı için zorunludur. Fasiyal sinir hasarının tedavisine yönelik girişimler kalıcı ve kesin tedaviyi oluşturur. Ancak bu çoğu olguda mümkün değildir. Operasyonda supratarsal cilt kıvrımından yapılan insizyon kullanıldı. Altın implant tarsa sütüre edildi.

**SONUÇLAR:** Fonksiyonel ve kozmetik olarak tatmin edici sonuç alındı. Hastaların operasyona ve sonuçlarına ait yakınmaları olmadı.

**YORUM:** Lagoftalmi tedavisinde altın ağırlık yönteminin, sonucu kesin olarak bilinen basit, güvenilir, geri dönüşümlü ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu kanısına varıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Lagoftalmi, altın kapak implantı, yüz felci.

## GİRİŞ

Fasiyal sinir hasarına bağlı olarak gelişen lagoftalmi, orbikülaris okülü kasının kullanılamamasına bağlı olarak göz kapaklarının yeterli kapatılamamasıdır. Lagoftalmi kornea ve konjonktivanın açıkta kalması nedeni ile, konjonktivit, keratit ve daha ciddi olgularda korneal sikatrislere neden olarak görmenin bozulması ile sonuçlanabilir<sup>1,2,3</sup>. Fasiyal sinir hasarının tedavisine yönelik girişimler kalıcı ve kesin tedaviyi oluşturur. Ancak bu çoğu olguda mümkün değildir. Kornea ve konjonktivayı koruyacak gerekli önlemlerin alınması görme fonksiyonlarının devamı için zorunludur. Akut dönemde, gözün pomad ve rondel ile korunması, geçici tarsorafı yapılması yada kalıcı tarsorafı uygulaması gözün korunmasını sağlar. Ancak kalıcı tedavi yöntemi olamazlar<sup>2,3</sup>. Hastalardaki asimetri kozmetik olarak şikayet

nedeniyken; yanma, batma, göz kızarıklığı ve kuruluğu uzun dönemdeki şikayetleri oluşturur.

Üst göz kapağına altın ağırlık yerleştirilerek uygulanan lagoftalmi tedavisi uzun süredir bilinen bir yöntemdir<sup>4,5,6,7,8</sup>. Kısa süreli bir operasyon ile, üst göz kapağına yerleştirilen implant sayesinde istenilen kapak açıklığı sağlanabilmektedir. Göz fonksiyonlarının korunması ve kapaklar arası simetri istenilen ölçüde sağlanabilmektedir.

Bu çalışmada, fasiyal sinir hasarına bağlı olmuş lagoftalmi tedavisinde altın ağırlık yöntemindeki deneyimlerimizi sunduk.

## MATERYAL ve METOD

Geçirilmiş intrakraniyal operasyonlara ya da travmalara bağlı olarak oluşmuş, fasiyal paralizili dört bayan üç erkek toplam yedi hastanın yedi üst

göz kapağına altın implant yerleştirildi. Hastaların yaş ortalaması 37,4 idi. Olguların üçünde kulak tümörü operasyonu sonrasında, ikisinde intrakraniyal tümör eksizyonunu takiben ve iki

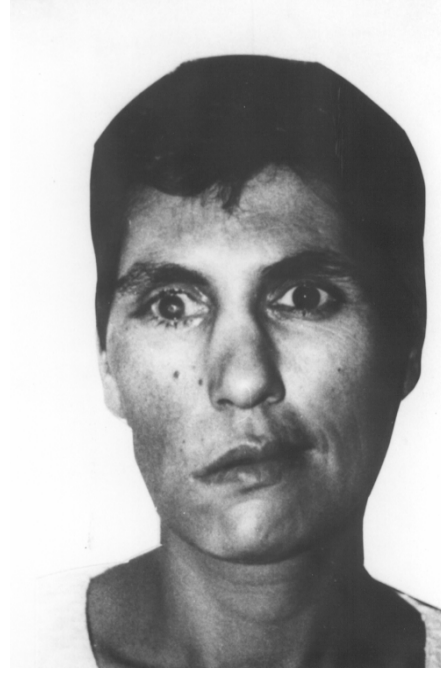
olguda temporal kemik fraktürü nedeniyle fasiyal paralizi gelişmişti (Tablo 1). En erken müdahale edilen olgu bir yıllık, en geç operasyon yapılan hasta ise altı yıllık lagoftalmiye sahipti.

**Tablo 1. Olgularda kullanılan ağırlık, etioloji ve lagoftalmi süresi.**

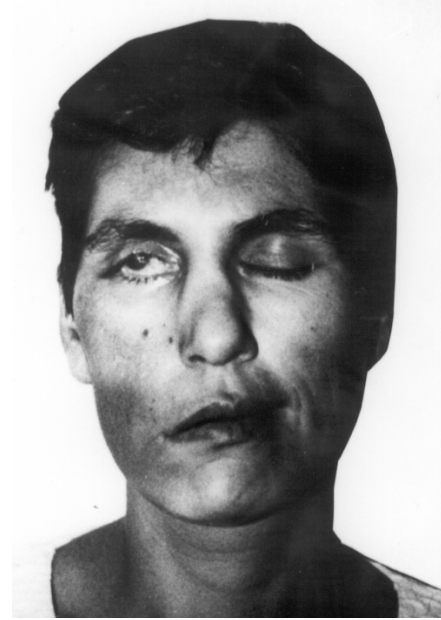
Olgu	Kullanılan ağırlık (gm)	Etiyoloji	Lagoftalmi süresi
1	0.6	Temporal kırık	6 yıl
2	1.8	Kulak tümörü	2 yıl
3	1.2	Kulak tümörü	1 yıl
4	1	İntrakraniyal tümör	3 yıl
5	1.6	Kulak tümörü	1.5 yıl
6	1.8	İntrakraniyal tümör	1 yıl
7	1.6	Temporal kırık	2.5 yıl

Kullanılan altın implantlar ticari olarak hazırlanmış 0,6 ile 1,8 gm arasında değişen ağırlıkları olan materyallerdi. Hepsinin üzerinde üç adet sütürasyon için hazırlanmış delik vardı. Operasyon öncesinde kapağa yerleştirilecek ideal ağırlık, göz kapağı üzerine yapıştırılan deneme ağırlıkları ile belirlendi (Resim 1,2,3). Kullanılan deneme implantı kapak üzerinde 30 dakika bırakıldıktan sonra kapak açıklığı ve her iki göz arasındaki simetri değerlendirildi. Ardından uygun kalıcı implantın ağırlığına karar verildi. İşlemler sırasında hasta ayakta ya da oturur konumda tutuldu.

Operasyonda supratarsal cilt kıvrımından yapılan insizyon kullanıldı. Orbikularis oküli kası diseke edilerek liflerine paralel bir açıklık oluşturuldu. Tars üzerindeki miyokutan flebin altına implantın yerleşeceği büyüklükte poş oluşturuldu. İmplant bu boşluğa yerleştirilip tarsa suture edildi. Adale ve cilt anatomik yapıya uygun şekilde kapatıldı (Resim 4,5). Ameliyat sonrası beşinci günde cilt sutureleri alındı.



Resim 1. Öne bakışta her iki gözün görünümü.



Resim 2. Gözler kapalı durumda iken lagoftalminin görünümü.



Resim 3. Sağ üst göz kapağına deneme ağırlığı yerleştirildikten sonra, gözler kapalı iken lagofalminin yeteri kadar önlendiği görülüyor.



Şekil 5. Operasyon sonrasında öne bakıştaki görünüm.



Resim 4. Supratarsal insizyon ile altın ağırlık yerleştirilmesinin ardından erken postoperatif dönemde lagofalminin önlendiği görülüyor.

## BULGULAR

Hastalar üç ile 18 ay arasında takip edildi. Takiplerinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Olgulardan birinde implantın kenarları kapak üzerinde belirgin hale geldi ancak fonksiyonel ve kozmetik problem oluşturmadı. Hastalarda enfeksiyon yada yara açılması problemi görülmedi. Fonksiyonel ve kozmetik olarak tatmin edici sonuç alındı (Resim 4,5). Hastaların operasyona ve sonuçlarına ait yakınmaları olmadı.

## TARTIŞMA

Fasiyal sinir hasarının tedavisi zedelenmenin nedenine yönelik olarak yapılmalıdır. Fasiyal sinir paralizisi, intrakraniyal, intratemporal ve ekstrakraniyal nedenlere bağlı olarak gelişir<sup>2,3</sup>. Periferik total fasiyal sinir kesilerinde primer nörorafi, defektif yaralanmalarda sinir grefti ile onarım, tümör invazyonlarında eksizyon sonrasında sinir grefti ile onarım, Bell paralizisinde medikal tedavinin etkisiz olduğu durumlarda fasiyal dekompresyon operasyonları ideal tedaviyi

sağlayabilir. Gereken olgularda kross fasiyal sinir grefti; glossofaringeal, aksesuar, hipoglossal veya frenik sinir ile crossover operasyonu veya fonksiyonel kas transferleri tedavi seçenekleri olarak düşünülebilir<sup>2</sup>. Ancak bu seçenekler hasta için mümkün değil ise semptomatik düzelme sağlayıcı tedavi alternatifleri planlanmalıdır.

Geçici tarsorafi göz fonksiyonlarının korunmasını sağlar. Ancak görmeyi engellediği için uzun süreli tercih edilemez. Üst göz kapağındaki ağırlığın artırılması, aşağı bakış ve istemli ya da refleks göz kapanması sırasında gevşeyen levator palpebra süperior kası üzerindeki yerçekimini artırarak kapağın kapanmasını sağlar.

Operasyon lokal anestezi ile yapılabilir. Operasyon öncesinde, yerleştirilecek ağırlık test ağırlıkları ile belirlenebilir. Böylece güvenilirliği operasyon öncesinde değerlendirilebilir. Belirlenen uygun ağırlıktaki implantın en az 30 dakika üst göz kapağında bırakılması gerektiği önerilmektedir<sup>9,10</sup>. Ağırlığın uzun süre tutulmasının levatör yorgunluğu bulunan hastalarda ikincil revizyonları önlediği bildirilmiştir<sup>10,11</sup>. Bu operasyonda istenilen ideal sonuç, istemli olarak ve uykuda göz kapağının tam kapanması, minimal pitoz ve göz kırpmaya hareketinin simülasyonudur<sup>10</sup>.

Lagoftalmi korneanın açıkta kalması nedeniyle konjonktivit ve keratit nedenidir. İlerlemiş olgularda görmeyi bozacak korneal zedelenmelere neden olabilir. Bu nedenle lagoftalminin tedavisi zorunludur. Altın ağırlık yöntemi ise sonucu kesin olarak bilinen basit, güvenilir, geri dönüşümlü ve etkili bir tedavi yöntemidir.

## SUMMARY

### Gold Eyelid Weights Technique for the Treatment of Lagophtalmus

**PURPOSE:** In this study, for the treatment of lagophtalmus a gold eyelid implant was placed in the seven upper eyelids of seven patients. Gold eyelid weights in 0.6-1.8 gr were implanted in the upper eyelids for the maintenance of minimal ptosis.

**METHODS:** Lagophtalmus may cause conjonctivitis, keratitis and blindness in the more severe cases, because cornea and conjunctiva cannot be kept closed. Protection of cornea and conjonctiva is necessary for the maintenance of visual function. Incision was made on the supratarsal skin fold and the implant was sutured to the tars.

**RESULTS:** The result was successful in functional and cosmetic means, and the patients had no complaint.

**CONCLUSION:** We conclude that the gold eyelid weights technique is a safe, simple, effective and reversible method in the treatment of lagophtalmus.

**Key words:** Lagophtalmus, gold eyelid implant, facial paralysis.

## KAYNAKLAR

1. Chapman P, Lamberty B G H: Results of upper lid loading in the treatment of lagophtalmus caused by facial palsy. Br J Plast Surg 1988; 41:369-74.
2. Daniel CB: Reconstruction of the paralyzed face. In Aston SJ, Beasley RW, Thorne HC (eds): Grabb and Smith's Plastic Surgery, New York: Lippincott-Raven, 1997, ed 5, p 545-59.
3. Görken C, Gençosmanoğlu R, Gürler T ve ark: Fasiyal paralizde altın ağırlık operasyonu. Türk Plastik Cerrahi Dergisi 1995; 3:198-204.
4. Jobe R: The use of gold weights in the upper lid(letter). Br J Plast Surg 1993; 46:343.
5. Jobe R P: A technique for lid loading in the management of the lagophtalmus of facial palsy. Plast Reconst Surg 1974; 453:29-35.
6. Keen M: Gold eyelid weights in patients with facial palsy(letter). Plast Reconst Surg 1992; 90:1121.
7. Kelly S A, Sharpe D T: Gold eyelid weights in patients with facial palsy: a patient review. Plast Reconst Surg 1992; 89:436-40.
8. Liu D: Gold weight lid load as a secondary procedure. Plast Reconst Surg 1991; 87:854-8.
9. Patel B C, Flaharty P, Anderson R H: Morbidity after gold weight insertion(letter). Br J Plast Surg 1993; 46:343.
10. Pickfort M A, Scamp T, Harrison D H: Morbidity after gold weight insertion into the upper eyelid in facial palsy. Br J Plast Surg 1992; 45:460-3.

Gümüş ve ark.

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi

11. Smellie G D: Restoration of the blinking reflex in facial palsy by a simple lidload operation. Br J Plast Surg 1966; 19:279-84.

**Yazışma Adresi:**

Dr.Nazım GÜMÜŞ  
Mahfazişmaz Mah.  
69 Sokak, Yücel Sitesi,  
E Blok Kat: 8 No:4  
ADANA