

# Bursa'da İlk Inferior Oblik Kas Geriletme Ameliyatı\*

Emel BAŞAR\*\*  
Hikmet ÖZÇETİN\*\*\*

## ÖZET

*Inferior oblik kasların bilateral primer işlev artışı nedeniyle V model ekzotropya gösteren bir olguya bilateral inferior oblik kas geriletmesi ve sol dış rektus kası geriletmesi ameliyatı yapıldı. Cerrahiden 3 ay sonra V model ekzotropya kaybolmuş ve oküler hareketler bütün bakış pozisyonlarında normale dönmüştür. Operasyonun tekniği ve sonucu takdim edilmektedir.*

## SUMMARY

### The First Inferior Oblique Muscle Recession Operation in Bursa

*A case with a history of V pattern exotropia caused by bilateral primer overaction of inferior oblique muscles underwent recession of both inferior oblique muscles and recession of left lateral rectus muscle. Three months after surgery, V pattern exotropia had disappeared and ocular movements changed into normal in all positions of gaze. The technique and result of the operation is presented.*

Primer veya sekonder inferior oblik kas işlev artması gösteren şaşılıklar arasındaki klinik farklılık belirgindir. Primer olarak işlev artması söz konusu ise genellikle primer pozisyonda vertikal bir şaşılık yoktur veya çok azdır. Primer işlev artışı düzeltildikten sonra da primer pozisyonda herhangi bir vertikal şaşılık ortaya çıkmaz<sup>1</sup>.

Buna zıt olarak sekonder inferior oblik kas işlev artışlarında aynı tarafın superior oblik kasında veya karşı tarafın superior rektus kasında bir felç olabilir ve kaide olarak bu durum primer pozisyonda da kendini vertikal bir şaşılıkla gösterir<sup>1</sup>.

\* İstanbul Oftalmoloji Cemiyeti, Mayıs 1982 toplantısında tebliğ edilmiştir.

\*\* Uzm. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

\*\*\* Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Primer inferior oblik kas işlev artması hadisesi tek taraflı, çift taraflı, simetrik veya asimetrik olabilir. Horizontal şaşılıkla birlikte olabilir veya olmayabilir.

Dissosiyasyonlu bilateral hiperdeviasyonlar veya "V" model şaşılıklarda primer inferior oblik kas işlev artmasının sıklıkla görüldüğü bilinmektedir<sup>2</sup>. Bu durumlarda inferior oblik kaslara cerrahi girişim yapılmaktadır<sup>2</sup>.

## OLGU

Olgumuz E.Y. 5 yaşında kız çocuğu. Polikliniğimize gözlerindeki kayma nedeni ile başvurmuş ve tetkik için Şaşılık servisimize sevk edilmiş. Anamnezinden kaymanın 10 aylıkken farkedildiği, doğumunun normal olduğu, ciddi bir travma veya ateşli hastalık geçirmediğini öğrendik. Ailesinde kayma tarif edilmedi. Görmeler sağda tam solda 2 D myopik astigmat korreksiyonla 6/10 idi. Yapılan muayenelerinde kapatma testi ile sol ekzotropya bulgusu veren hastada glob hareketlerinde bilateral alt oblik kaslarda işlev artması olduğu gözlemlendi. Ekzotropyanın yukarı bakışta arttığı ve aşağı bakışta azaldığı da saptanan hastanın, yapılan ölçmelerinde kayma açısı primer pozisyonda uzak için korreksiyonlar  $-38 \Delta$  olup  $25^\circ$  elevasyonda  $-45 \Delta$ ,  $25^\circ$  depresyonda,  $-15 \Delta$  kadardı. İnförior oblik kas işlev artışları yaklaşık  $10 \Delta$  nin üstünde olup orta dereceli olarak kabul edildi. Füzyon mevcuttu.

Refraksiyon kusuru düzeltilen hastanın sonraki kontrollerinde de bulguların değişmediği gözlemlendiğinden operasyon teklif edildi.

Operasyonda sol dış rektusa 7.5 mm. geriletme ile birlikte bilateral inferior oblik kaslara geriletme işlemi uygulandı. İnförior oblik kasları geriletilirken konjunktiva dış rektus kası alt kenarı ile alt rektus kası temporal kenarı arasındaki mesafenin tam ortası hizasından limbustan 10 mm. geriden ve hemen hemen 10 mm. genişlikte bir insizyonla açılmış ve limbusa konulan bir traksiyon sütürü ile globun yukarı ve içe bakması sağlanmıştır. Lateral rektusun altından ipek bir sütür geçirilerek askıya alınmış ve hemen altından inferior oblik kasın yapışma yeri bulunduktan sonra çift uçlu 6-0 katgüt kullanarak kasın yapışma yerinin 1 mm. gerisinden boydan boya geçirilip iki uca düğüm yapıldıktan sonra kas yapışma yerinden ayrılmıştır. Orta derecede bir inferior oblik kas işlev artışı düşünüldüğünden 10 mm. bir geriletme planlanmış ve Park<sup>3</sup>, yöntemi ile alt rektus kasının yapışma yerinin 3 mm. posterior ve 2 mm. lateral noktasına inferior oblik kasının medial ucu sütüre edilmiş lateral uçta kas genişliğine göre sütüre edilmiştir.

Hastanın ameliyatından sonraki 3'üncü ayda yapılan kontrolünde ameliyat sonrası elde edilen ortofoforinin devam etmekte olduğu ve glob hareketlerinin her yönde normal olduğu gözlemlenmiştir.

## TARTIŞMA

İnförior oblik kasın işlev artışı gösterdiği durumlarda bu kasın zayıflatılması için tenotomi, miyotomi, miyektomi, miyektomi ve resesiyon gibi işlemler uygulanabilir<sup>4</sup>. Ancak komplikasyonlar yönünden, örneğin adhesiv sendrom yönünden en az risk taşıyanın resesiyon işlemi olduğu söylenmektedir<sup>1</sup>.

Ameliyatımızdan sonraki ilk 3 aylık sürede ameliyat sonrası elde ettiğimiz ortofori ve glob hareketlerinin her yönde normale dönüşü ve komplikasyon görülmemesinin devamı bizimde inancımızı bu yönde pekiştirmiştir.

V ekzotropyalarda primer pozisyonda ekzotropya 20 Δ den küçükse sadece inferior obliklere girişimde bulunmak vertikal inkomitansı düzelttiği gibi primer pozisyondaki bu az kaymayı da düzeltir denmektedir<sup>1</sup>. Bizim olgumuzda da -38 Δ lik kaymanın sadece tek horizontal kas fakat bilateral inferior oblik kas geriletmesi ile düzeltilebilmiş olması da bu kanıyı desteklemektedir. Tabii ki bu konuda geniş serilerle yapılacak çalışmalar daha da aydınlatıcı olacaktır.

Tarayabildiğimiz kadar ile Türk Oftalmoloji literatüründe inferior oblik kas resesyonlarına dair sadece Sayın Sezen'e<sup>5,6</sup> ait iki yayın bulabildik. Bu nedenle ve Bursa'da yapılan ilk olgu olması nedeni ile de takdimi uygun görmüş bulunuyoruz.

### KAYNAKLAR

1. PARKS, M.M.: Muscle Dysfunctions, In: Clinical Ophthalmology (ed: Duane, D.D.), Harper-Row, Publishers, Inc., Newyork, San Francisco, London, 1976, Vol. I, Chap. 17, p. 1-3.
2. BURIAN, H.M., VON NOORDEN, G.K.: A and V Patterns. In: Binocular Vision and Ocular Motility. The C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1974, p. 337.
3. PARKS, M.M.: The weakening surgical procedures for eliminating overaction of the inferior oblique muscle. Am J Ophthalmol, 73: 107, 1972.
4. SHERWIN, J.I.: Strabismus Conditions Associated with Comitant Squint. In: Principles and Practice of Ophthalmology (ed: Peyman G.A., Sanders D.R., Goldberg, F.M.), W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1980, p. 1909.
5. SEZEN, F.: Alt Oblik Kasında İşlev Artması Görülen Şaşılık Olgularında Geriletme ve Tenotomi Ameliyatları. Profesörlük Takdim Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Kürsüsü, 1979.
6. SEZEN, F., TOSUN, D.: Alt oblik geriletmesi ve kayma üzerine etkisi, X. Türk Oftalmoloji Bülteni, Matbaa Teknisyenleri Basımevi, İstanbul 1976.

Uzm. Dr. Emel BAŞAR  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı  
BURSA