

İntrakonal Büyük Hemanjiomlarda Küçük Kesi ile Cerrahi Yaklaşım

Yekta Şendül, Burcu Dirim, Mehmet Demir, Zeynep Acar, Dilek Güven

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

ÖZ

Olgu: Kırk yedi yaşında, kadın hasta, tarafımıza optik sinir gliomu düşünülerek refere edildi. Oftalmolojik muayenesinde; görme keskinliği sağ gözde +0.50 tashihle tam iken, sol gözde +3.00 sferik ve +0.75-60 silindirik ile 0.2 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde herhangi bir bulgu saptanmayan hastada fundus muayenesinde sol optik disk ve çevresinde kabarıklık, retinal kırışıklık ve retinal damarlarda kıvrımlanma artışı saptandı. Hertel exoftalmometre (HE) ile yapılan ölçümde sağ 16 mm, sol ise 19 mm idi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemeye kavernöz hemanjiom için tipik olan intrakonal kitle bulgusu gözlemlendi. Transkonjunktival ön orbitotomi yoluyla opere edilen hastada postoperatif proptozis, görme keskinliği ve fundus bulgularında düzelmeye sağlanırken, postoperatif 3. aya kadar devam eden mediyal rektus paralizisi gelişti.

Tartışma: İntrakonal kitlelerin cerrahi tedavisinde görüntüleme yöntemleri kullanılarak kitlenin yerleştiği alana göre cerrahi yöntemi seçmek en doğru seçimdir. Orbita cerrahisinde total görme kaybı gibi ciddi komplikasyonların yanında, diplopi, hareket kısıtlılığı, midriazis ve periorbital kas felçleri gibi kısmen daha hafif ancak görme kalitesini oldukça etkileyen komplikasyonlar gelişebilir. Hemanjiom gibi damarsal kaynaklı büyük kitlelerde, kitleyi küçültüp çıkartmak hem cerrahi süreyi azaltır hem de dar alandan cerrahi yaklaşıma olanak tanır.

Anahtar kelimeler: intrakonal kavernöz hemanjiom, transkonjunktival ön orbitotomi

ABSTRACT

Surgical Approach for Great Intraconal Hemangioma with Small Incision

Case: 47 year old female patient has been referred to our clinic with the presumptive diagnosis of optic nerve glioma. Best corrected visual acuity was 10/10 (+0.50 D) on the right and 2/10 (+3.00 +0.75 axis 60) on the left. Anterior segment examination was normal on both sides and fundus examination revealed optic disc edema and vascular engorgement on the left. Right fundus appeared normal. Measurements taken with Hertel exoftalmometer (HE) was 16 mm on the right and 19 mm on the left. Magnetic resonance (MR) imaging revealed intraconal mass lesion typical for cavernous hemangioma. The patient has been operated with anterior orbitotomy via transconjunctival route and showed improvement in her proptosis, visual acuity and fundoscopic appearance. We report postoperative temporary medial rectus paralysis that persisted until 3 months postoperatively and resolved thereafter.

Discussion: Utilizing imaging in deciding for the best approach in orbital surgery for intraconal mass lesions is the best strategy. Besides the loss of vision which is the most devastating complication, orbital surgery has many complications like diplopia, restrictive movements, mydriasis and extraocular muscle paralysis which are relatively less severe but may affect quality of vision. Reducing large masses such as hemangioma to remove from the orbit, reduce surgical time and allows surgical approach through the narrow space.

Keywords: intraconal cavernous hemangioma, transconjunctival anterior orbitotomy

GİRİŞ

Kavernöz hemanjiom orbitanın yaygın görülen benign tümörlerinden olup, tiroid orbitopatiden sonra tek taraflı proptozise ikinci sıklıkta neden olmaktadır^(1,2). Histopatolojik olarak iyi huylu olmasına rağmen, proptozis, diplopi, glob basısı ve optik sinir fonksiyonlarını bozucu etkisi dolayısıyla çoğunlukla cerrahi tedavi gerekmektedir. Çoğunlukla intrakonal yer-

leşimli olan bu tümörlerin cerrahi tedavisinde lateral transkutanöz orbitotomi⁽³⁾ veya transkonjunktival ön orbitotomi yaklaşımıyla cerrahi girişim yapılmaktadır^(4,5). Cerrahi prosedür olarak lateral orbitotomi intrakonal yerleşimli kitlelerde cerrahi manipülasyon için daha geniş alan sağlamaktadır. Ancak özellikle optik sinirin medial tarafına yerleşmiş lezyonlarda medial transkonjunktival ön orbitotomi yaklaşımı ile kitleye ulaşmak daha kolay ve üstelik cilt insizyonunun ol-

Alındığı Tarih: 17.11.2013

Kabul Tarihi: 15.01.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Yekta Şendül, Halaskargazi Cad. Etfal Sok. PK:34370, Şişli-İstanbul

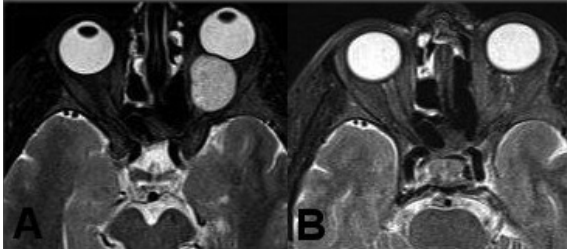
e-posta: sysendul@gmail.com

maması da kozmetik açıdan tercih nedeni olabilmektedir. Ancak, özellikle büyük kitlelerde bu bölgenin cerrahi manipülasyon açısından laterale göre daha dar bir alan olması dezavantaj gibi görülmektedir. Böyle durumlarda da kombine bir yaklaşımla cerrahi girişim düşünülmektedir⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Amacımız mediyal transkonjunktival ön orbitotomi yaklaşımıyla dar cerrahi alandan büyük intrakonal kavernoöz hemanjiom çıkarttığımız ve postoperatif geçici mediyal rektus paralizisi gelişen bir olguyu sunmak ve olası nedenlerini tartışmaktır.

OLGU

Kırk yedi yaşında kadın hasta kliniğimize başvurmadan 2 ay önce baş ağrısı şikayeti üzerine gittiği nöroloji kliniğinde çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografisinde (BT) optik sinir gliomu düşünülerek kliniğimize refere edilmiştir. Başvuru sırasında yapılan oftalmolojik muayenesinde; görme keskinliği sağ gözde +0.50 tashihle tam iken, sol gözde +3.00 sferik ve +0.75-60 silindirik ile 0.2 düzeyindeydi. Ön segment muayenesinde herhangi bir bulgu saptanmayan hastada fundus muayenesinde sol optik disk ve çevresinde kabarıklık, retinal kırışıklık ve retinal damarlarda kıvrımlanma artışı saptandı. Sağ arka segment muayenesi ise doğaldı. Hertel exoftalmometre (HE)



Resim 1a,b. Preoperatif aksial MR görüntüleme; intrakonal bölgeyi tamamen dolduran ve arkadan globa bası yapan kitle imajı (a), postoperatif görüntüleme (b).

ile yapılan ölçümde sağ 16 mm, sol ise 19 mm idi. MR görüntüleme sağ kavernoöz hemanjiom (Resim 1a,b) düşünülmesi üzerine transkonjunktival ön orbitotomi yaklaşımı ile cerrahi operasyon yapıldı.

Cerrahi Teknik: Genel anestezi ve antisepsi sonrası mediyal transkonjunktival yaklaşımla önce mediyal konjunktiva açılarak mediyal rektus tenondan diseke edildi. Mediyal rektus insersiyosundan kesilerek intrakonal alana girildi ve kitleye ulaşıldı. Mor renkli kitlenin hemanjiom olduğu görüldükten sonra kitlenin daha rahat çıkarılması ve küçültülmesi amacıyla birkaç yerinden bistüri ile delinerek hemoraji aspire edildi ve kitle küçültüldü (Resim 2). Kitle çıkarılıp hemoraji kontrolü yapıldıktan sonra mediyal rektus insersiyosuna 6/0 vicryl ile sütüre edildi. Postoperatif sistemik antibiyoterapi ve topikal steroid damla ve antibiyotik damla başlandı.



Resim 2. Peroperatif mavi-mor renkte hemanjiom kitlesi görülmektedir.



Resim 3a,b. Postoperatif mediyal bakış kısıtlılığı görülmektedir (a), postoperatif geç dönemde mediyal bakış kısıtlılığı düzeldi (b).

Postoperatif 1. gün kontrol muayenesinde; periorbital ödem, mediale bakış kısıtlılığı ve diplopi tespit edildi (Resim 3a). Kısıtlılığın bir hafta sürmesi üzerine çekilen kontrol BT'sinde periorbikular kas trasesi doğaldı. Postoperatif 1. ay kontrol muayenesinde; diplopi ve kısıtlılığın hala devam ettiği görülerek forse düksiyon testi yapıldı, ancak herhangi bir kısıtlılığı yoktu. 2. ay kontrol muayenesinde ise, mediale bakış kısıtlılığı devam etmekteydi, ancak azalmıştı. Postoperatif 4. ay kontrol muayenesinde ise; mediale bakış kısıtlılığı tamamen geçmişti ve diplopi tariflemiyordu (Resim 3b). Görme keskinliğinde snellen eşeli ile 4 sıra artış olan hastanın arka segment muayenesinde preoperatif görülen peripapiller bölgedeki kabarıklık ve retinal damar yapısında ki kıvrımlanma artışı düzelmiş ve HE muayenesi bilateral 16 mm idi.

TARTIŞMA

İntrakonal yerleşimli orbita kitlelerinin cerrahi tedavisinde transorbital olarak iki temel cerrahi yaklaşımdan söz edilebilir. Daha eski bir yöntem olan transkutanöz lateral orbitotomi; bir miktar kemik dokuda alınarak yapılan bir teknik olup, orbita gibi dar bir alanda kısmen daha geniş cerrahi manipülasyon olasılığı vermektedir. McNab ve Wright'ın ⁽⁶⁾ çalışmasında; lateral orbitotomi yaklaşımı ile cerrahi girişim yapılmış ve bu çalışmada; 3 olguda santral retinal arter oklüzyonu ve optik sinir hasarı sonrası total vizyon kaybı bildirilmiştir. Cerrahi manipülasyon için her ne kadar daha geniş bir alan sağlasa da bu yaklaşımın cilt insizyonu gerektirmesi, bir miktar kemik dokunun alınması ve kozmetik olarak hasta istekleri bu yöntemin dezavantajları gibi görülmektedir.

1980'lerin ortalarında tanımlanan transkonjunktival ön orbitotomi yaklaşımı; lateral orbitotomiye oranla daha dar bir alan sağlamakta ve cerrahi manipülasyon olanağını azaltsa da postoperatif kozmetik kötü bir görüntünün oluşmaması, kemik dokuyu alma gereksinimi olmaması ve cerrahi sürenin daha kısa olması gibi avantajları vardır. Transkonjunktival ön orbitotomi yaklaşımı ile yapılan farklı üç çalışmanın sonucuna bakıldığında; bir hastada cilioretinal arter oklüzyonu sonucu kalıcı görme kaybı ve 4 hastada da midriatik pupil gelişmiştir ⁽⁷⁻⁹⁾. Hayyam K. ve ark. ⁽¹⁰⁾ transkonjunktival yaklaşımla yaptıkları çalışmalarında, görme kaybı gibi cerrahiden kaynaklı ciddi bir komplikasyon görmediklerini ancak geçici diplopi,

pitozis, midriazis gibi komplikasyonları gördüklerini bildirmektedirler. Kyong JC ve ark. ⁽¹¹⁾ ise, hiçbir olguda vizyon kaybı saptamadıklarını ancak iki olguda postoperatif 6. aya kadar devam eden diplopi saptadıklarını bildirmektedirler.

Olgumuzda, postoperatif görme keskinliğinde 4 sıra artış ve retina bulgularında düzelme sağlandı. Ancak postoperatif gelişen ve yaklaşık 3 ay süren medial rektus kasında paralizisi gelişti. Biz peroperatif kitleye ulaşımında ve alınmasında çoğunlukla künt diseksiyon kullanmıştık ve kitlenin daha kolay çıkarılması için de bistürü ile kitlede delikler açarak kitle içindeki kanı aspire etmiştik. Medial rektus kasındaki geçici felci; cerrahi manevra alanının darlığı ve medial rektusu innerve eden 3.kranial sinir dalının ekartasyon basısı nedeniyle geliştiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, intrakonal kitlelerin cerrahi tedavisinde görüntüleme yöntemleri kullanılarak kitlenin yerleştiği alana göre cerrahi yöntemi seçmek en doğru olanıdır. Bu bazen medial transkonjunktival bazen lateral transkutanöz orbitotomi şeklinde ve bazen de her iki yolu birlikte kullanmak gerekebilir. Transkonjunktival medial orbitotomi cerrahi manevra için oldukça dar bir alan sağlasa da özellikle kavernoöz hemanjiom gibi iyi huylu kitlelerin alınmasında kitlenin genel bütünlüğü bozmadan içeriği bir miktar boşaltarak küçültmek ve ondan sonra çıkartmak cerrahi açıdan oldukça kolaylık sağlamaktadır. Ancak tüm bunlara rağmen, periorbital kasları innerve eden sinir dallarının ekartasyon basısı nedeniyle geçici periorbital kas felçleri gelişmesi olasıdır. Orbita cerrahisinde total görme kaybı gibi ciddi komplikasyonların yanında, diplopi, hareket kısıtlılığı, midriazis gibi kısmen daha hafif denebilecek ancak görme kalitesini oldukça etkileyen komplikasyonlar gelişebilir.

KAYNAKLAR

1. Scheuerle AF, Steiner HH, Kolling G, et al. Treatment and long-term outcome of patients with orbital cavernomas. *Am J Ophthalmol* 2004;138:237-244. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajo.2004.03.011>
2. Rootman J. Diseases of the orbit: a multidisciplinary approach. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003, pp. 420-460.
3. Forrest AW. Intraorbital tumors. *Arch Ophthalmol* 1949;41:198-232. <http://dx.doi.org/10.1001/archophth.1949.00900040203007>
4. Knapp H. A case of carcinoma of the outer sheath of the optic nerve, removed with preservation of the eyeball.

- Arch Ophthalmol Otol* 1874;4:323-354.
5. Yan J, Wu Z. Cavernous hemangioma of the orbit: analysis of 214 cases. *Orbit* 2004;23:33-40. <http://dx.doi.org/10.1076/orbi.23.1.33.28992>
 6. McNab AA, Wright JE. Cavernous hemangiomas of the orbit. *Aust NZ J Ophtalmol* 1989;17:337-45. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-9071.1989.tb00551.x>
 7. Lazar M, Geyer O, Rosen N, Godel V. A transconjunctival cryosurgical approach for intraorbital tumors. *Aust N Z J Ophtalmol* 1985;13:417-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-9071.1985.tb00457.x>
 8. Loewenstein A. Cavernous haemangioma of the orbit: treatment by transconjunctival cryoextraction. *Eye* 1993;7:597-8. <http://dx.doi.org/10.1038/eye.1993.130>
 9. Gdal-On M, Gelfand Y. Surgical outcome of transconjunctival cryosurgical extraction of orbital cavernous hemangioma. *Ophthalmic Surg Lasers* 1998;29:969-73.
 10. Kıratlı H, Bulur B, Bilgiç S. Transconjunctival approach for retrobulbar intraconal orbital cavernous hemangiomas. Orbital surgeon's perspective. *Surgical Neurology* 2005;64:71-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.surneu.2004.09.046>
 11. Cho KJ, Paik J, Yang S. Surgical Outcomes of Transconjunctival Anterior Orbitotomy for Intraconal Orbital Cavernous Hemangioma. *Korean J Ophthalmol* 2010;24(5):274-278. <http://dx.doi.org/10.3341/kjo.2010.24.5.274>