

# Graves Oftalmopatide Orbital Yağ Dokusu Dekompresyonu

## Orbital Fat Decompression in Graves Ophthalmopathy

Titap YAZICIOĞLU, Musa MUSAOĞLU, Yusuf ÖZERTÜRK

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, İstanbul

### Özet

Bu yazıda, orbital yağ dekompresyonu tekniğinin etkinlik ve güvenilirliği ve erken dönem sonuçları değerlendirildi. Graves oftalmopati tanısı ile takip edilen 35 yaşındaki bir erkek hastaya proptoz miktarını azaltmak için temporal ve medial kompartmandaki yağ dokusu, heriki üst göz kapağında transkutanöz ve sağ alt göz kapağında transkonjonktival yaklaşımla eksize edildi. Birinci hafta, birinci ay ve üçüncü ay erken dönem sonuçlar değerlendirildi. Her iki tarafta 30 mm olan ameliyat öncesi proptoz miktarı, ameliyat sonrası sağda 23 mm, solda 26 mm olarak ölçüldü. Gözler kapalı durumda iken sol tarafta 2 mm kapak açıklığı kaldığı saptandı. Üst göz kapağının aşağı bakiş hareketindeki geri kalması ve konjonktiva ve skleradaki konjesyonun ameliyat sonrası azaldığı saptandı. Kompresif optik nöropatinin gelişmediği olgularda, orbita yağ dokusunun uzaklaştırılması ile orbital hacmin azaltılması proptoz miktarında tatminkar gerileme sağlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Graves oftalmopati; orbita dekompresyonu; proptozis.

### Summary

The purpose of this study was to evaluate the efficacy and safety of orbital fat decompression and observe the short-term results. In order to decrease the amount of proptosis, fat was removed from the temporal and medial compartments of the bilateral upper eyelids via transcutaneous surgery and transconjunctival surgery in the right lower lid of a 35-year-old man with Graves ophthalmopathy. Short-term results were reviewed at 1 week, 1 month, and 3 months. Thirty mm proptosis was measured preoperatively; 23 mm proptosis was measured in the right eye and 26 mm proptosis was measured in the left eye postoperatively. A 2 mm opening remained in the left eye with eye closure. Limitation of the upper eyelid in downward gaze and conjunctival and scleral conjection were all diminished postoperatively. With the exception of compressive optic neuropathy, decreasing orbital volume via orbital fat removal produces satisfactory results in regression of proptosis.

**Key words:** Graves ophthalmopathy; orbital decompression; proptosis.

### Giriş

Tiroit hastalığının bulgularından biri olan eksoftalmi, orbita kas ve yağ dokusunun mononükleer ve mukopolisakkarid infiltrasyonu sonucu orbita hacminin artması ile karakterizedir. Muayene bulguları olarak

kapak retraksiyonu, proptoz, punktat keratopati, restriktif myopati ve kompresif optik nöropati sonucu gelişen görme bozuklukları saptanır. Bu durum fonksiyonel ve estetik açıdan hastada psikolojik problemler yaratır.<sup>[1-3]</sup>

**İletişim:** Dr. Titap Yazıcıoğlu,  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Göz Kliniği, Cevizli, Kartal, İstanbul  
**Tel:** 0216 - 441 39 00

**Başvuru tarihi:** 13.06.2013  
**Kabul tarihi:** 21.07.2013  
**Online baskı:** 16.06.2015  
**e-posta:** t\_yazicioglu@hotmail.com



Endokrin oftalmopatinin aktif infiltratif döneminde steroid ve radyoterapi ile başarı sağlanırken, optik sinir kompresyonu veya göz bütünlüğünü tehdit edebilecek derecede korneanın açıkta kaldığı durumlarda, tiroid hormon seviyeleri de normal sınırlarda ise, cerrahi tedavi tek seçenektir.<sup>[3]</sup>

Bu yazıda, orbita hacmini küçültmek için daha az invaziv bir yöntem olan yağ dokusu dekompresyonu uygulanan endokrin oftalmopati bir olgu sunuldu.

## Olgu Sunumu

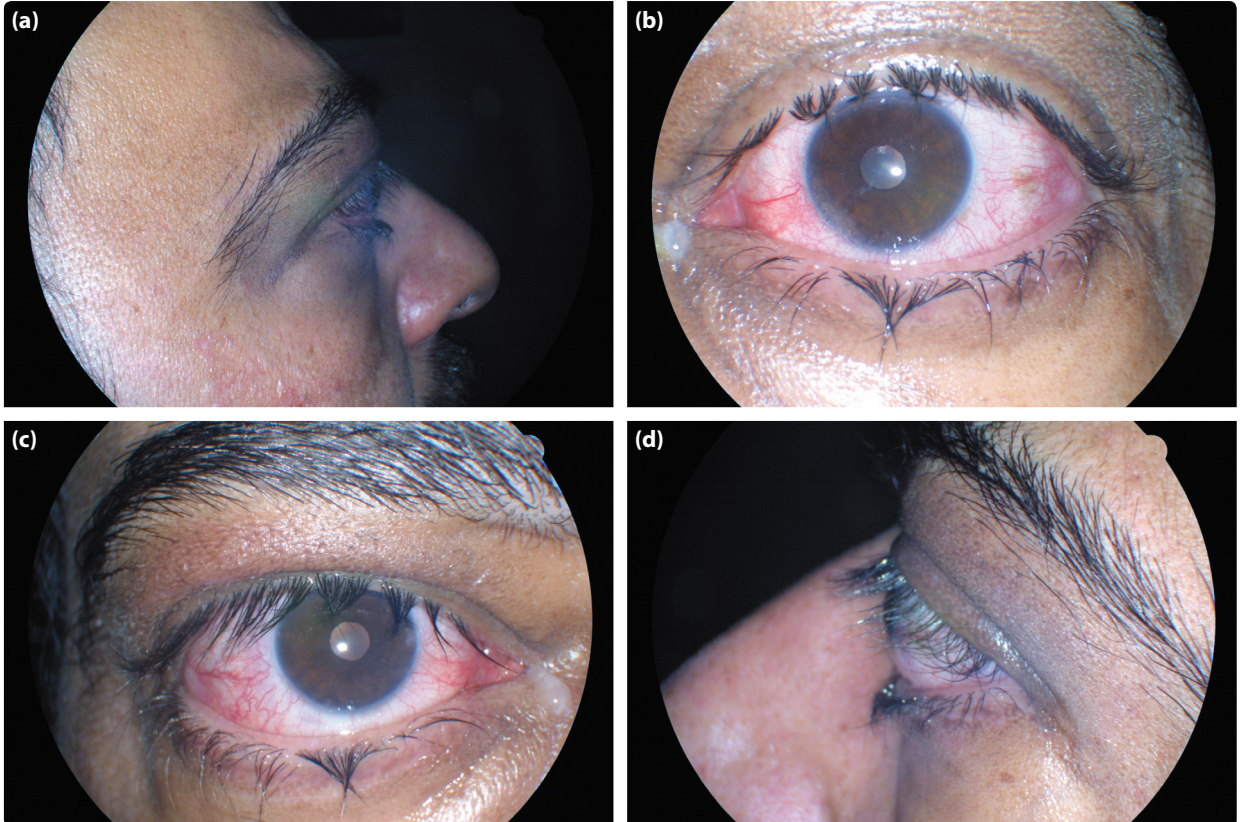
Graves oftalmopati nedeniyle kliniğimize başvuran 35 yaşındaki bir erkek hastanın anamnezinde iki yıldır tiroit oftalmopati tanısı ile endokrinoloji kliniğinde takip edildiği, günde tek doz olarak, sekiz hafta boyunca, kilogram başına 60 mg prednizolon fosfat kullandığı ve daha sonra haftada 5 mg azaltılarak kesildiği ve 1.5 yıl önce de guatr ameliyatı geçirdiği belirtilmekteydi.

Oftalmolojik muayenede simetrik iki taraflı ekzoftalmi, sağda sola göre daha fazla kapak gecikmesi, üst ve alt kapakta retraksiyon nedeniyle dehşetli bakış, konjunktivada konjesyon-hiperemi vardı (Şekil 1a-d).

Hastanın görme dereceleri sağda 0.8, solda 0.7 olup, proptoz miktarı heriki gözde 30 mm idi. Görme alanında sağda daha belirgin generalize depresyon, orbita tomografisinde medial rektuslarda kalınlaşma ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ekstrensek kas ve yağ dokusu hipertrofisi görülmekteydi. Glob hareketlerinde yukarı ve yukarı dışa bakışta kısıtlılık ve diplopi mevcuttu.

Medikal tedaviye yeterli yanıt vermemesi nedeniyle hastaya orbita yağ dokusu dekompresyonu ameliyatı uygulandı. Bu amaçla heriki üst göz kapağına transkutanöz, ayrıca sağ alt göz kapağına da transkonjunktival yaklaşımla temporal ve medial orbital kompartmanlardaki yağ dokusu yaklaşık 6 ml eksiz edildi.

Ameliyat sonrası birinci hafta, 1., 3., 6., 12. ay ve sonrasında her altı ayda bir olarak iki yıl takibi planlanan olgunun proptoz miktarının ameliyat sonrası üçüncü ayda sağda 23 mm, solda 26 mm'ye gerilediği görüldü. Aşağı bakışta üst kapağın hareketinde olan gecikmenin ameliyat sonrası düzeldiği saptandı. Gözler kapatıldığında solda 2 mm'lik bir açıklık kaldığı, konjunktivadaki konjesyonun azaldığı saptandı (Şekil



Şekil 1. (a-d) Olgunun ameliyat öncesi görünümü. Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir ([www.keahdergi.com](http://www.keahdergi.com)).

2a-h). Görme alanındaki diffüz depreyonun düzeldiği görüldü.

### Tartışma

Graves oftalmopati endorbital kas ve yağ hacminin artması ile karakterizedir.<sup>[1]</sup> Hastalıkta gözün kırmızı, ağrılı ve ekzoftalminin hızla ilerlediği aktif enflama-

tuvar evre ile, gözün beyaz olup hareket kısıtlılığı ve ekzoftalminin stabil seyrettiği sessiz evre söz konusudur. Silier enjeksiyon, kemozis, proptozis miktarında en az 2 mm'lik artış olması, göz hareketlerinde kısıtlılık oluşması veya artması, optik sinir basısına bağlı görme kaybı gelişmesi aktif infiltratif dönem bulguları olup kortikosteroid ile tedavi edilebilir. Optik sinir kompres-



**Şekil 2.** Olgunun ameliyat sonrası görünümü (a-d) birinci hafta, (e-h) üçüncü ay.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir ([www.keahdergi.com](http://www.keahdergi.com)).

yonu gelişir veya kornea ve konjonktiva açıkta kalırsa orbita dekompresyonu ameliyatı yapılması planlanır. Hastalığın en az altı ay ötiroid olarak stabil kaldığı kronik dönemde de ekstraoküler kaslara yönelik cerrahi yapılabilir.<sup>[1-2,4]</sup>

Proptoz miktarını düzeltmek için uygulanan orbita alt duvar dekompresyonu tekniğinin çeşitli komplikasyonlara neden olduğu ve ayrıca ağır eksoftalmi varlığında proptoz miktarını da yeterince düzeltmediği belirtilmiştir.<sup>[1]</sup> Yapılan araştırmalarda estetik ve fonksiyonel açıdan daha iyi sonuç almak için bikoronal insizyon ile orbitanın üç duvarının dekompresyonu önerilmiştir.<sup>[1]</sup> Transpalpebral insizyonla intraorbital yağ dokusunun çıkarılması yöntemi ise yeni bir teknik olarak uygulanmaktadır.<sup>[5-7]</sup>

Olivari transpalpebral insizyon ile yaklaşık 6.0 cc intraorbital yağ dokusu çıkarılmış 75 Graves'li olgunun altı ayın üzerindeki takip sonuçlarının iyi olduğunu belirtmiştir.<sup>[5]</sup> Kazim ve ark., steroid ve radyoterapinin başarısız olduğu distiroid optik nöropatili beş olguda uyguladıkları orbita yağ dekompresyonunun, ekstraoküler kas hipertrofisi olan olgulardaki optik nöropatiyi rahatlatmada yeterli olduğunu belirtmiştir.<sup>[6]</sup> Diğer bir çalışmada da inferonazal ve inferotemporal kompartmanlardan orbital yağın uzaklaştırılması ile Hertel ölçümlerinde ortalama 4.7 mm'lik bir düzelleme sağladıklarını belirtmişlerdir.<sup>[7]</sup>

Olgumuzda proptoz miktarını azaltmak için her iki göz üst kapağa transkutanöz, sağ göz alt kapağa transkonjonktival yaklaşımla temporal ve medial orbital yağ dokusu eksizyonu yapıldı. Konjonktival konjesyonda hafifleme, görme alanında düzelleme, yumuşak doku

hacminin uzaklaştırılması ile orbita hacminde genişleme ve sonuçta apekteki basınçta rahatlama sağlanmış oldu.

Sonuç olarak, orbita dekompresyonu ameliyatında, komplikasyon oranları daha düşük olan orbita yağ dokusunun uzaklaştırılması ile orbital içeriğin azaltılması, proptoz miktarında tatminkar gerileme sağladığından, orbita duvarı dekompresyonu ile orbita hacminin artırılması yöntemine göre daha güvenli ve öncelikli olarak tercih edilebilir bir yöntemdir.

### Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

### Kaynaklar

1. De Ponte FS, Bottini DJ, Brunelli A, Marchetti E, Iannetti G. New approach to the surgical treatment of severe exophthalmos in Graves disease. *J Craniofac Surg* 1998;9(4):394–400. [CrossRef](#)
2. Günalp İ. Graves oftalmopati. *T Oft Gaz* 1984;14(2):106–16.
3. Peksayar G, Gezer A, Afşar K. Distiroid oftalmopati. *T Oft Gaz* 1992;22:306–13.
4. Şener EC, Dayanır V, Oruç S, Sanaç AŞ. Tiroid oftalmopatide tedavi yaklaşımları. *T Klin Oftalmoloji* 1994;3(4):260–7.
5. Olivari N. Transpalpebral decompression of endocrine ophthalmopathy (Graves' disease) by removal of intraorbital fat: experience with 147 operations over 5 years. *Plast Reconstr Surg* 1991;87(4):627–43. [CrossRef](#)
6. Kazim M, Trokel SL, Acaroglu G, Elliott A. Reversal of dysthyroid optic neuropathy following orbital fat decompression. *Br J Ophthalmol* 2000;84(6):600–5. [CrossRef](#)
7. Kazim M, Cerro M. Orbital fat decompression for Graves' orbitopathy: Recent results and modifications AAO Joint Meeting October 2002 Orlando-Florida.