

BİR MARCUS - GUNN FENOMENİ VAK'ASI

Dr. Ertuğrul Tarhan - Dr. M. Hayri Durdu (*)

Marcus-Gunn Fenomeninin izahından önce Ptoz'lar konusuna değinmemiz gerekmektedir.

Ptoz üst göz-kapağının hareketsiz bir örtü gibi göz küresini kapaması olarak belirlenebilir. Üst kapak alt kenarı pupillayı, ptoz veya hemiptoz durumunda tamamen veya kısmen örtmüş durumdadır. Kompansasyon neticesi alın kaslarının kasılması ile alın derisi kırışmış olup, iki taraflı ptozlarda genellikle baş arkaya itilmiştir.

Ptoz ile Psodyoptoz, diğer deyimle Fos Ptozları karıştırmamak gerekmektedir. Bunlar:

Recklinghausen, üst göz kapaklarının lipoid enfiltrasyonları, enofalmi, anofalmi, mikroftalmi, Trahom, Vernal konjonktivit, Tarsitler, gibi üst göz kapağının enflamatuvar halleri ve Hysteri de görüldüğü gibi hemiptozik şekildedir.

Ptozlar:

1. Paralitik, 2. Senpatik, 3. Myopatik, 4. Konjenital olarak ayrılırlar.

1. Paralitik Ptozlar:

Burada Nervüs Okülemotoryüsün paralizisi söz konusudur. Genellikle tek taraflı olup üst göz kapağı kaldırıldığı takdirde globun iç, yukarı ve aşağı hareketlerinin kalktığı ve gözün Nervüs Abdüsens etkisi ile deviye olduğu görülür. Kapak açık tutulduğu sürece hasta diplopiden şikâyet eder. İç oftalmopleji de eklenirse Paralitik midriyazis ve akomodo-kanvergens paralizisi de eklenir.

2. Senpatik Ptozlar:

Medüller nedenler veya Servikal gangliyonlar civarındaki lezyonlarda sempatik sistemin attake olduğu hallerde Müller kasının ödev yapmaması nedeni ile görülür.

3. Myopatik Ptozlar:

Myastenia gravis ve Progresif oftalmopleji ekstern de görülür.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi Göz Kliniği.



Resim 1. Marcus-Gunn Fenomeni.

4. Konjenital Ptozlar:

Konjenital ptozlar dominan vasıfta, herediter, familyal niteliktedir. Marcus-Gunn Fenomeninin görüldüğü ptozlar bu gruptandır. Çoğunlukla diğer konjenital anomalilerle birlikte görülebilir. Konjenital katarakt, Nistagmus, Blefarofimozis gibi gelişim bozukluklarını bunlar arasında sayabiliriz.

Marcus-Gunn Fenomeninin tek taraflı konjenital ptozlar grubuna girdiğini söylemiştik. Burada ptoz orta derecede olup hastanın ağzı açıldığı veya çiğneme hareketleri yaptığı takdirde üst kapağın yukarı doğru hareket ettiği ve ptozun kaybolduğu müşahade edilir.

Buna neden olarak, masseter motor çekirdeklerle, Okülomotor çekirdekler arasında anormal bir bağlantı gösterilmektedir.

Tedavi:

Diğer ptozlarda olduğu gibi deri ve deri altı lambosu, Levatör palpebra süperiyörün kısaltılması, levatorun frontal kasa veya üst

rektüse bağlanması ile birlikte çalışmasını sağlama gibi herhangi bir cerrahi teknikle üst kapağın çalışmasını temin düşünülebilir. Bu şekilde ptozun büyük ölçüde zail olmasına rağmen Marcus-Gunn fenomeninde bir değişiklik görülmiyeceği tabiidir.

Vak'anın ender görülmesi nedeni ile takdim ve neşri uygun olacağı kanısına varılmıştır.

Vak'a:

11 yaşında S.P.

Doğduğundan beri sağ gözünde kapanma eksikliği varmış.

Muayenesi: Sağ göz: Kaşlar normal, sağ üst göz kapağında semi ptoz, Sol göz: Normal görünümde.

Her iki göz hareketleri normal. Diğer göz tabaka ve fonksiyonları normal. Ağız açtırıldığı veya çiğneme hareketleri yaptırıldığında sağ gözdeki semiptoz hali zail olmakta.



Resim 2. Marcus-Gunn Fenomeni.

Özet

Bir Marcus-Gunn Fenomeni tebliğ edilmiştir.

Summary

A case of Marcuss-Gunn Phenomen is presented.

LİTERATÜR

- 1 — Bonamur. G. Ophtal. Clinique Tom: I. 1969.
- 2 — Guillaumat L.M.P.V. Neuroophthalm. T. I. 1959.
- 3 — Mauric - P, Ravault Syndrom en ophtalmologie, 1970.