

MEDIAL VE İNFERİOR UZANIMLI RETROORBİTAL YERLEŞİMLİ KAVERNÖZ HEMANJİOM OLGUSUNDA ANTERO-LATERAL ORBİTOTOMİ YOLUYLA KİTLE ÇIKARIMI*

(Removing of Orbital Cavernous Hemangioma, Located in Retrobulber Area Reaching Inferior and Medial Parts of Orbit, by Antero-Lateral Orbitotomy)

Ertuğrul Tan Yassa*, Savaş Özay*, Berker Bakbak*, Feyza Önder**

Özet

Lateral Orbitomi, orbita kas konisi içinde ve orbitanın lateral yerleşimli kitlelerin çıkarımında uygulanan standart bir cerrahi yöntemdir. Bu çalışmada, retrobulber alanda yerleşimli, orbitanın inferior ve medialine uzanan tromboze kavernöz hemanjiomun antero-lateral orbitotomi yolu ile çıkarımı ve operasyonun sonuçları değerlendirildi.

İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğinde 3 yıldır sol gözde ilerleyici proptozis nedeniyle değerlendirilen 48 yaşında kadın hastanın yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) incelemelerinde 38*22*20 mm boyutlarında retrobulber yerleşimli medial ve inferior uzanımı hemanjiom ile uyumlu kitle tespit edildi. Ameliyat öncesi hastanın görme keskinliği sağ gözde 0.8 ve sol gözde 0.8 idi. Biomikroskopik ön segment muayenesi doğaldı. Göz içi basınç sağ ve sol göz için sırasıyla 18 ve 24 mm idi. Sol göz fundus muayenesinde optik diskte şişme, damarlarda kıvrım artışı ve retinal katlantılar tespit edildi. Hertel egzoftalmetresi ile yapılan ölçümde sol gözde 28 mm glob protrüzyonu tespit edildi. Kitle antero-lateral orbitotomi yolu ile çıkarıldı. Ameliyat sonrasında orta derecede içe ve dışa bakış kısıtlılığı, peri-orbital ödem izlendi. Bir ay içerisinde bu bulgularda belirgin gerileme oldu. Proptozis ortadan kalktı. Patolojik değerlendirmede kitle kavernöz hemanjiom olarak değerlendirildi.

Orbitada retrobulber yerleşimli inferior ve medial uzanımı kitlenin çıkarımında antero-lateral orbitotomi yöntemi etkili ve yararlı bulundu.

Anahtar kelimeler: Lateral orbitotomi, kavernöz hemanjiom

Summary

Lateral orbitotomy is a standard surgical procedure for removing of tumors located in the intraconal space and lateral part of orbit. We evaluated and discussed the results of removing orbital cavernous hemangioma, located in retrobulbar area reaching inferior and medial parts of orbit, by antero-lateral orbitotomy.

A 45 year old female, suffering with gradually progressive proptosis in her left eye for 3 years, was examined in the Eye Clinic of Haseki Training and Research Hospital. Computed tomography and magnetic resonance imaging revealed 38x22x20 mm sized mass, consistent with cavernous hemangioma, located in the retrobulbar area reaching the inferior and medial parts of the orbit. Preoperative visual acuity was 8/10 in both eyes. Anterior segment biomicroscopic examination was normal. Intraocular pressure of the right and left eyes were 18 and 24 mmHg,

* Uzm Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

** Doç Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

◆ Bu çalışma; 9-13 Ekim 2004 tarihleri arasında Antalya'da yapılan TOD 38. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

respectively. Fundoscopic examination of the left eye showed optic disc swelling, retinal folds and vascular tortuosity. Globe protrusion was 28 mm measured with Hertel exophthalmometer. The mass was removed via an antero-lateral orbitotomy and histopathology of the mass was interpreted as cavernous hemangioma. Transient inward and outward impairment of the eye movement and periorbital edema were seen postoperatively which improved significantly within a month in the follow-up period. Protrusion was recovered.

Antero-lateral orbitotomy is an effective surgical approach and can be safely applied to retrobulbar lesion located in the inferior and medial compartments of the orbit.

Key words: Lateral orbitotomy, cavernous hemangioma

GİRİŞ

Kavernöz hemanjiom orbitanın erişkinlerde en sık rastlanan birincil selim tümörüdür (1,2). Daha sıklıkla kadınlarda ve ortalama 40-50 yaşlarında tespit edilmektedir. Kavernöz hemanjiom çok yavaş büyüyerek ilerleyici proptozis, görme keskinliğinde azalma, görme alanı kayıpları, oküler motilite bozuklukları, koroidal katlantılar, optik diskte şişme ve nadiren optik atrofiye neden olur. Bazı olgularda ise yıllarca herhangi bir belirti ve bulgu vermeden kalabilir.

Gözün işlevinin bozulmadığı ve kitle büyüklüğünün artmadığı olgularda izlem, kitlenin büyüdüğü ve gözün işlevini bozmaya başladığı olgularda cerrahi kitle çıkarımı önerilmektedir (3).

Lateral orbitotomi klasik olarak orbitada kas konisi içinde ve kas konisinin lateralinde yerleşmiş kitlelerin çıkarılması için önerilen bir girişim biçimidir (4,5). Lateral orbitotomi, orbitanın inferioruna ve süperioruna uzanan kitleler çıkarılırken anterior orbitotomi insizyonları ile kombine edilebilir (4). Çalışmamızda ilerleyici proptozis ve retina bulgularına yol açan, retrobulber yerleşimli mediale ve inferiora uzanımlı kavernöz hemanjiom olgusunda uyguladığımız antero-lateral orbitotomi yolu ile kitle çıkarımı yönteminin etkinliğini araştırdık.

OLGU SUNUMU

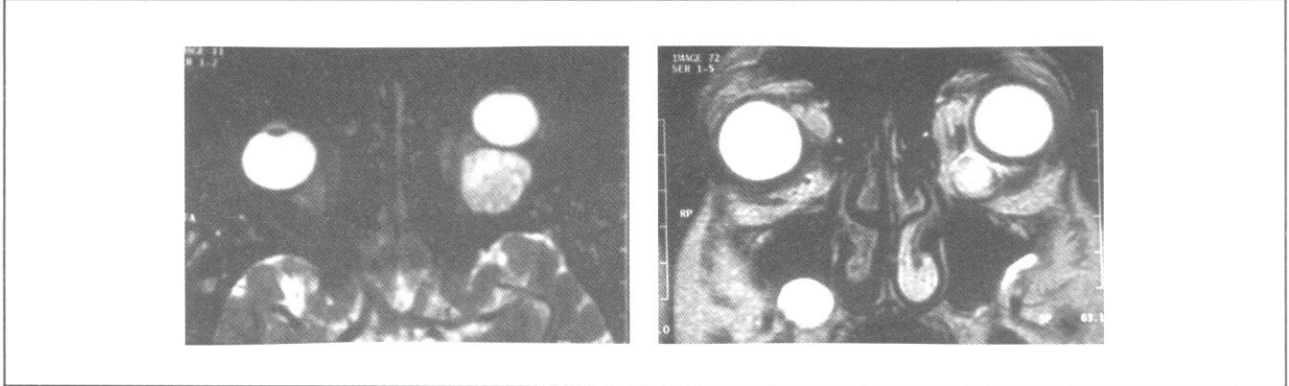
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Oküloplastik Cerrahi Biriminde sol gözde ilerleyici proptozis nedeniyle değerlendirilen 48 yaşında kadın hastanın yapılan BT ve MR incelemelerinde 38*22*20 mm boyutlarında hemanjiom ile uyumlu

mediale ve inferiora uzanımlı kitle tespit edildi (Şekil 1). Ameliyat öncesi hastanın görme keskinliği sağ ve sol gözde 0.8 idi. Biomikroskopik ön segment muayenesi doğaldı. Sol göz fundusda optik diskte şişme, damarlarda kıvrımlanma artışı ve retinal katlantılar izlendi. Hertel egzoftalmometresi ile yapılan ölçümde sağ göz 18 mm ve sol göz 28 mm tespit edildi. Kitlenin optik siniri ve retinayı etkilemesi nedeniyle kitlenin çıkarılmasına karar verildi.

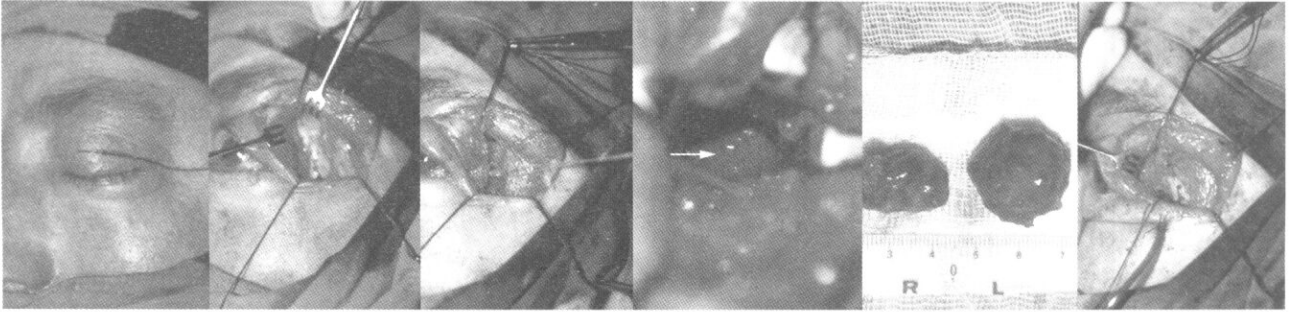
Cerrahi yöntem (Şekil 2): Genel anestezi ve temizliğin ardından lateral orbital duvar iç yüzeyde periosta doğru ve alt kapakta epinefrin içeren lidokain ile infiltrasyon yapıldı. Cilt çizgisi düzeyinden S biçiminde kantallı alanda devam eden lateral orbitotomi insizyonu yapıldı. Anterior orbitotomi konjonktival yolla yapıldı. Cilt altı geçildi, periost eleve edildi. Frontozigomatik sütür ve zigomatik kemik gövdesinin üstünden sonradan prolent sütürün geçeceği delikler kemik üzerinde tur ile açıldı sonrasında osteotomi yapıldı. Periorbita T biçiminde insize edildi. Göz yaşı bezi, orbita yağ dokusu, dış rektusa ulaşıldı ve dış rektus altından silikon bant geçirildi. Silikon bant yardımıyla glob süperiora ve mediale devriye edildi. Künt diseksiyonla kitleye ulaşıldı ve kitle çıkarıldı. Kitlenin arkasında ikinci bir kitle daha görüldü ve çıkarıldı. Dren konulduktan ve periorbita sütüre edildikten sonra 4/0 prolent ile çıkarılan kemik önceden hazırlanan deliklerden yararlanarak yerine sütüre edildi. Periost, cilt altı ve cilt kapatıldı. Ameliyat sonrasında oral yolla antibiyotik 1 hafta uygulandı.

Ameliyat sonrasında orta derecede içe ve dışa bakış kısıtlılığı, periorbital ödem izlendi. 30 gün içerisinde bu bulgularda belirgin gerileme oldu. Egzoftalmus ortadan kalktı (Şekil 3). Patolojik de-

Şekil 1. MR görüntüsünde inferior ve medial uzunumlu retrobulber kitle izleniyor

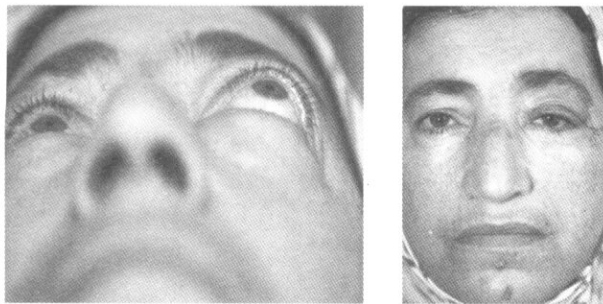


Şekil 2. A) İnsizyon hattı B) Cilt altı ve periost kaldırıldıktan sonra lateral orbital duvar C) Osteotominin ardından dış rektusun altından silikon bant geçirildikten sonraki görünümü D) Kitlenin künt diseksiyonunun ardından görüldü E) Çıkarılan iki adet kitle F) Orbita yan duvarının yerine 4/0 prolen ile tespit edildikten sonraki görünümü.



ğerlendirmede kitle kavernöz hemanjiom olarak değerlendirildi.

Şekil 3. A) Hastanın ameliyat öncesinde yatar konumda görünümü B) Hastanın ameliyat sonrası görünümü



TARTIŞMA

Tüm orbita kitlelerinin %6-8'ini kavernöz hemanjiom oluşturur (1,2). Kavernöz hemanjiom genellikle 40-50 yaşlarında unilateral proptosis ile ortaya çıkar. Literatürde bildirilen iki taraflı olgularda mevcuttur (6,7). Özellikle iki taraflı multifokal olgularda orbita dışı tutulum olabileceği akılda tutulmalıdır (6).

Kavernöz hemanjiom farklı belirti ve bulgular verebilir. Olgumuzda olduğu gibi proptosis ve fundus bulguları, görme keskinliğinde azalma %40, lokal ağrı %25, diplopi %15, kronik baş ağrısı %10, palpebral pitozis %5 ve vertigo %5 hastalık tablosuna eşlik edebilir (3). Bazı olgularda kavernöz hemanjiom hiçbir bulgu vermez ve görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen tespit edilebilir.

Görüntüleme MR tercih edilecek yöntemdir. T-1 ağırlıklı kesitlerde ekstraoküler kaslarla izointens, T-2 ağırlıklı kesitlerde ise kas ve yağ dokusuna göre hiperintens olarak izlenir. Seri dinamik MR yöntemi ile besleyici damarın yerinin tespit edilebileceği bildirilmektedir (8).

Kavernöz hemanjiomun gözün işlevini ve bütünlüğünü tehdit etmediği olgularda sadece izlem, kitlenin optik sinir ve gözün işlevini etkilediği olgularda ise cerrahi tedavi önerilmektedir (3).

Lateral orbitotomi yolu ile orbitada geride kas konisi içinde ya da kas konisinin lateralinde yerleşmiş kitlelere ulaşılabilir (4,5). Arai ve ark. yayınla-

dıkları 26 olguluk seride ameliyat sonrası birer olguda görme keskinliğinde azalma, tonik pupil ve 3 olguda oküler motilite bozukluğu tespit etmişlerdir. Tüm olgularda lateral orbita yerleşimli kitlelere rahatlıkla ulaşılmıştır (9).

Olgumuzda antero-lateral orbitotomi yolu ile mediale ve inferiora lobule olan retroorbital yerleşimli kitle yeterli biçimde ortaya konabildi ve bütün olarak çıkarıldı. Cerrahi sonrasında izlenen ödem ve oküler motilite kusuru 30 gün içerisinde geriledi ve başka komplikasyon ile karşılaşılmadı. Sonuç olarak optik siniri ve göz küresini tehdit eden kavernöz hemanjiomun tedavisinde antero-lateral orbitotomi yolu ile kitle çıkarımı girişimi etkili bulundu.

KAYNAKLAR

1. Demirci H, Shields CL, Shields JA, Honavar SG, Mercado GJ, Tovilla JC. Orbital tumors in the older adult population. *Ophthalmology* 2002;109:243-248

2. Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions. *Ophthalmology* 2004;111:997-1008

3. Scheuerle AF, Steiner HH, Kolling G, Kunze S, Aschoff A. Treatment and long-term outcome of patients with orbital cavernomas. *Am J Ophthalmol* 2004;138:237-244

4. Spoor TC. Orbital surgery. Ophthalmic and plastic and reconstructive surgery. Second edition. Editör: Nesi FA, Lisman RD, Levine MR. Mosby-Year Book. St Louis 1998:853-870

5. Maden A. Orbita. *Oküloplastik Cerrahi*. İzmir. Punto yayıncılık. 1995;313-342

6. Chang EL, Rubin PAD. Bilateral multifocal hemangiomas of the orbit in the blue rubber bleb nevus syndrome. *Ophthalmology* 2002;109:537-541

7. Shields JA, Hogan RN, Shields CL, Eagle RC, Kennedy RH, Singh AD. Bilateral orbital cavernous hemangiomas of the orbit. *Br J Ophthalmol* 2000;84:928-935

8. Ohtsuka K, Hashimoto M, Akiba H. Serial dynamic magnetic resonance imaging of orbital cavernous hemangioma. *Am J Ophthalmol* 1997;123:396-398

9. Arai H, Sato K, Katsuta T, Rhoton AL. Lateral approach to intraorbital lesions: Anatomic and surgical considerations. *Neurosurgery* 1996;39:1157-1163