

Paralitikus lagophthalmus kezelése szemhéjba történő aranynehezék-implantátummal: esetbemutató

Madaras Zoltán¹, Horváth Karin¹, Madaras Sándor²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szemészeti Klinika, ²Marosvásárhelyi Idegsebészeti Klinika

Tratamentul lagofthalmiei paralitice cu implant de greutate de aur în pleoapă: prezentare de caz

În lagofthalmia paralică în cazul insuficienței tratamentului conservativ recurgem la tratamentul chirurgical. În Clinica de Oftalmologie Tîrgu Mureș până în august 2007 s-a utilizat blefarorafie parțială sau totală. În lucrarea noastră prezentăm prima utilizare locală a unei tehnici cunoscute. Pacienta a fost operată în urmă cu două luni de neurinom de acustic drept, în urma căruia a apărut paraliză de nerv facial drept. În cursul perioadei postoperatorii, s-a administrat tratament local ocular cu lacrimi artificiale și gel oftalmic corneotrofic. Tratamentul fiind considerat insuficient, s-a recurs la tratamentul chirurgical. La nivelul pleoapei superioare drepte s-a implantat o greutate din aur de 1,00 g. Postoperator, încă din prima zi, ocluzia palpebrală a fost bună, după șase luni starea pacientei este stabilă. În concluzie, putem afirma că s-a introdus la Clinica de Oftalmologie Tg.-M. o tehnică chirurgicală binecunoscută, cu rezultate funcționale și estetice, ce depășesc blefarorafie.

Cuvinte cheie: lagofthalmie paralică, tratament chirurgical, implant de greutate de aur

Treatment of paralytic lagophthalmus with gold lid-implant: a case report

In paralytic lagophthalmus in case of insufficient result with conservative treatment we choose surgery. At the Ophthalmology Clinic of TgMures partial or total blepharorrhaphy was used until 2007. We present the first local application of a known technique. The patient underwent surgery for a neurinoma of the acoustic nerve on the right side two months earlier. Afterwards right facial nerve palsy appeared with a consequent paralytic lagophthalmus. Local treatment with artificial tears and corneotropic gel proved insufficient. The surgical treatment was chosen, which consisted of a 1,00 g gold implant in the right superior eyelid. From the first postoperative day the lid occlusion was good, in the following six months no complications appeared. As a conclusion we can establish that a well-known surgical technique has been used locally for the first time, with functional and esthetic results that exceed that of a blepharorrhaphy.

Keywords: paralytic lagophthalmus, surgical treatment, gold implant

Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (3): 186-187

www.orvtudert.ro

A cornea épségének és átlátszóságának elengedhetetlen feltétele a corneaepitélium állandó nedvesen tartása. Lagophthalmus alatt a szemhéjak záródási elégtelenségét és a miatta kialakuló corneaszáradást értjük. A lagophthalmus leggyakoribb oka a facialis paresis, de okozhatja a bármely okból létrejött exophthalmus, vagy a szemhéjak heges ectropiuma. A nervus facialis (VII.) eredése és lefutása fontos szerepet játszik a paralitikus lagophthalmus kialakulásában. A VII. agyideg látszólagos eredése a nyúltagy-híd árok középső részén van, két gyökérrel, közel a n. vestibulocochlearis (VIII.) eredéséhez. Lefutása a sziklacsonton keresztül történik, a foramen stilomastoideumon hagyja el a koponyát, majd a parotison át halad az arc irányába. Három ága van, mozgató, érző és paraszimpatikus. A mozgató ág az arc izmait, a paraszimpatikus nyálmirigyeket a parotis kivételével, az érző a nyelv első részét idegzi be. Ha az ideg sérül bármely szakaszán, az elágazásig, annak egyik következménye a musculus orbicularis oculi működési elégtelensége lesz. Az ideg sérülésének nem gyakori, de lehetséges oka a jatrogén sérülés. A VIII. agyideg szövettanilag jóindulatú, de elhelyezkedése miatt rossz prognózisú daganata a neurinoma. Mivel eredése közel van a VII. agyidegéhez, a neurinoma idegsebészeti eltávolítása során felléphet a facialis paresis. A paralitikus lagophthalmus aranynehezék-implantátummal való kezelésének alapelve: a felső szemhéjba nehezéket ültetni a szemhéj súlyának növelésével, ami a gravitáció segítségével lecsukódik. A szemhéjak nyitása a jól működő szemhélyemelő izom által megmarad.

Esetbemutató

Ötvennyolc éves városi nőbeteg szemészeti vizsgálatra jelentkezik Klinikánkon. Az anamnéziséből megtudtuk, hogy krónikus betegségei nincsenek, de két hónapja átesett egy jobboldali

acusticus neurinoma műtéten a marosvásárhelyi Idegsebészeti Klinikán. Műtét utáni gyógyulása kielégítő, ellenben azóta a jobb arcféle bénult. Szemészeti panaszait ambuláns kezeléssel, műkönyvel és corneotrofikus zselével kezelték, éjszakára kötést tett szemére. A vizsgálat időpontjában a visus Js: 0,8 ünj, Bsz 1,0. A jobb szemhéjocclusio elégtelen, a szaruhártya alsó fele-harmada marad fedetlen pislogáskor, a szaruhártya alsó harmadában fluoresceinnel festődő, hámszáraz terület figyelhető meg. A jobb szem mélyebb részei kornak megfelelőek. A bal szem kornak megfelelő (1. ábra).

A további kezelési terv felállításában fontos szerepet játszott az arcidegbénulás okának nyilvánvalósága, és az elváltozás véglegessége. A konzervatív kezelés elégtelensége illetve az előbb említett okok miatt döntöttünk a szemhéjba történő aranynehezék implantálása mellett.

A műtét előtt fontos elvégezni egy próbát a beültetendő arany szükséges súlyát illetően. Javarészt 0,8 – 1,2 g közötti nehezékeket ültetünk be, esetünkben 1,0 g-ra volt szükség (2. ábra). Az aranylapocskák tisztasági foka 22 karátos, de lehet több is. A beavatkozás az általános műtéti előkészületek után, az érintett szemhéjon a felső harmadban egy ívszerű metszéssel kezdődik. Zsebet preparáltunk ki a tarsus



1. ábra. Műtét előtti állapot





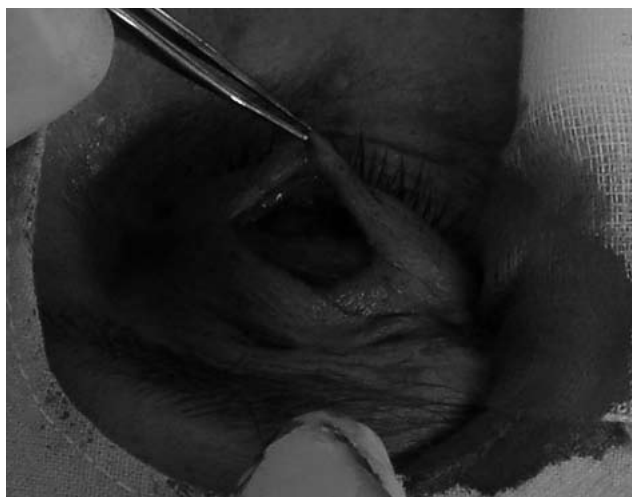
2. ábra. Az implantátum

és a musculus orbicularis oculi között, majd három varrattal rögzítjük oda az aranynehezéket (3. ábra). Rétegenként zárunk, izomvarrattal, majd bőrvarrattal.

Műtét utáni első nap betegünk szemhéja enyhén duzzadt és véraláfutásos, de kitűnő occlusiója van (4. ábra). Első nap elhagyhatja a kórházat, a szálakat egy hét után távolítottuk el a bőrből. Ellenőrzésre a műtéttől számított hat hónapra jött, a szemhéjzáródása jó, az implantum nem löködött ki.

Megbeszélés

Paralitikus lagophthalmus kezelésében mindannyiszor első lépésként konzervatív kezeléssel próbálkozunk. Lehetőségünk van műkönyv, zselé, terápiás kontaktlencse illetve párakamrahatású óraüvegkötés használatát választani. A terápiás kontaktlencse használatát illetően a vélemények megoszlanak, egyesek szerint nem akadályozza meg a szaruhártya kiszáradását, hanem kiszárad azzal együtt. Ha az előbb említett módszerek



3. ábra. Az implantátum helyének a kipreparálása



4. ábra. Műtét után első nap

nem járnak sikerrel, avagy a szaruhártya festődik, hámszáradást jelezve, akkor kerülnek szóba a sebészeti módszerek. A marosvásárhelyi Szemklinikán mindeddig csak a részleges vagy teljes szemhéjösszevarrást – blepharorrhaphiát alkalmazták. Ennek előnye, hogy nincs szükség hozzá az aranynehezékre, amelyek költsége a beteget terheli, illetve megoldható egyszerre a paralitikus alsószemhéj ectropiumot. Hátránya elsősorban funkcionális de esztétikai is. Nem állítja vissza az occlusiót, hanem egy kisebb szemrés létrehozása által próbálja csökkenteni a corneaszáradás veszélyét. Az esztétikai szempont sem elhanyagolható, aktív életet élő, városi nőbetegünkönél ez volt az elsődleges ok a választásánál.

Az aranynehezék-implantáció technikájával műtött betegek esetében fel kell mérnünk műtét előtt az alsó szemhéj állapotát is. Az itt megjelenő paraliticus ectropium mértéke ugyanis nagymértékben befolyásolja a műtéti eredményeket. Kisebbségi mértékű ectropium esetén kombinált procedúrát alkalmazva kijavíthatjuk azt is, nagyobb mértékű ectropium esetén egyes vélemények szerint ajánlatosabb blepharorrhaphiát végezni [1].

A műtét korai szövődménye a varratelégtelenség illetve a befertőződés lehet, szerintünk ez megfelelő antiszeptikus és műtéti technikával elkerülhető. A késői szövődmények közül a kilökődés és az occlusio elégtelensége ami említésre méltó. A kilökődésről, szerzőtől függően, különböző gyakorisággal számolnak be [2]. Ilyenkor szükség lehet az aranyimplantátum kivételére, vagy kivétel utáni újrahelyezésére, vagy ha a beteg szövetei nem tolerálják az implantátumot, akkor blepharorrhaphiára.

Az irodalomban leírt de nálunk nem alkalmazott sebészeti technikák közül megemlíthetjük a szemhéjba történő platinalánc implantátumot, aminek kilökődése ritkább, illetve lánc formája miatt jobb az elhelyezkedése is [3]. Ezen technika ugyancsak a gravitáció általi szemhéjlecsukódáson alapszik. A szemhéjba történő rugós szerkezet beültetésével kiküszöbölhető a gravitációtól való függés, így fekvő pozícióban is megfelelő szemhéjocclusiót lehet elérni. Az utóbbi két technika valószínűleg az implantátumok ára miatt nálunk egyelőre nem fog elterjedni.

Következtetések

Következtetésként elmondhatjuk, hogy egy jól bevált sebészeti technikát alkalmaztunk először helyileg, sikerrel, a blepharorrhaphiát messze meghaladó esztétikai és funkcionális eredményt érve el. Ezután véleményünk szerint ez a választandó módszer a paralitikus lagophthalmus sebészeti kezelésében és a lehetőségek függvényében minden kollégának ajánlani tudjuk.

Könyvészet

1. Catalano P.J., Bergstein M.J., Biller H.F. – *Comprehensive management of the eye in facial paralysis*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1995; 121(1):81-6.
2. Dinces E.A., Mauriello J.A., Kwartler J.A., Franklin M. – *Complications of gold weight eyelid implants for treatment of fifth and seventh nerve paralysis*. Laryngoscope. 1997; 107(12 Pt 1):1617-22.
3. Schrom T., Habermann A., Wernecke K., Scherer H. – *Implantation of lid weights for therapy of lagophthalmos*, Ophthalmologie. 2005; 102(12):1186-92.