

# Dermatoşalazis ve Oküler Yüzey ¶

Canan GÜRDAL\*, Tamer TAKMAZ\*, Gülin GÖRKEM\*\*, Hale KIRIMLIOĞLU\*\*\*, İzzet CAN\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Dermatoşalazis klinikte sık karşılaşılan bir patolojidir. Ameliyat endikasyonlarının başında kozmetik nedenler ve görme alanı üzerindeki olumsuz etkileri gelmektedir. Bu kişilerdeki kuru göz semptom sıklığı dikkat çekicidir. Çalışmamızda dermatoşalazisin göz yaşı ve oküler yüzeyde oluşturduğu değişiklikleri incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Oküler yüzeyi etkileyebilecek bir hastalığı olmayan dermatoşalazisi mevcut olan (grup I) ve olmayan (grup II) hastalar çalışmaya dahil edildi. Kuru göz semptom varlığı sorgulandı. Rutin oftalmolojik muayeneyi takiben blefarit varlığı kaydedildi, Schirmer I testi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ) ve impresyon sitoloji tekniğiyle oküler yüzey hücre incelemesi yapıldı. Tüm hastaların levator fonksiyonları ölçüldü. Veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Grup I'de %53.8, grup II'de ise %38.7 olguda kuru göz semptomları mevcuttu. Yine grup I'de 28 gözde blefarit saptanırken, Grup II'de 10 gözde mevcuttu. Schirmer I testi sonuçları ortalama grup I ve II'de sırasıyla 10.37±5.46mm ve 8.87±5.22mm iken GKZ değerleri 6.32±3.09 sn ve 6.42±5.55 sn idi. İmpresyon sitolojisinde grup I'de üst kadranda alt kadrana göre skuamöz metaplazi derecesinde belirgin artış izlendi (p=0.00). Dermatoşalazisin derecesi arttıkça, alt kadranda oküler yüzeyde de skuamöz metaplazinin anlamlı bir şekilde arttığı görüldü.

**Sonuç:** Dermatoşalazis oküler yüzey değişikliklerine ve kuru göz semptomlarının artmasına neden olabilmektedir. Sadece basit bir kozmetik problem olmayıp, tedavi gerektiren bir patolojidir.

## Anahtar Kelimeler:

Dermatoşalazis, Oküler yüzey, Kuru göz, İmpresyon sitolojisi

## Dermatochalasis and the Ocular Surface

### SUMMARY

**Purpose:** Dermatochalasis is a frequently encountered clinical pathology. The main surgical indications are cosmetic problems and the detrimental effects on the visual field. The frequency of dry eye symptoms in these patients is worthy of attention. In our study we aimed to investigate the effects of dermatochalasis on tear formation and the ocular surface.

**Material and Method:** Patients having no disease which may affect ocular surface were separated into group I with, and group II without dermatochalasis. They were asked about symptoms of dry eye. Following routine examination the presence of blepharitis was recorded. The Schirmer I test, tear break up time (BUT) and cytologic evaluation of the ocular surface by the impression cytology technique were performed. The levator function was measured in all patients. The data obtained was compared statistically.

**Results:** Dry eye symptoms were present in 53.8% of patients in group I and in 38.7% in group II. Blepharitis was found in 28 eyes in group I and in 10 in group II. The average Schirmer test results in groups I and II were 10.37±5.46mm and 8.87±5.22mm, while the BUT values were 6.32±3.09sec and 6.42±5.55 sec, respectively. Comparison of the impression cytology results revealed a striking increase in the degree of squamous metaplasia in the upper quadrant of group I than the lower quadrant (p=0.00). It was demonstrated that squamous metaplasia of the lower quadrant of the ocular surface increased significantly as the degree of dermatochalasia increased.

**Conclusion:** Dermatochalasia may lead to an increase in ocular surface changes and dry eye symptoms. It is therefore not simply a cosmetic problem but a pathology which must be treated.

**Key Words:** Dermatochalasia, Ocular surface, Dry eye, Impression cytology

## Giriş

Dermatoşalazis kapak ön lamelinin aşırı katlantı yapmasıdır. Hastalar genellikle kozmetik olarak duyulan rahatsızlık, üst göz kapaklarını kaldırmada zorluk, periorbital ağrı, yorgunluk hissi, üst görme alanında daralma ile karşımıza gelir. Klinikte sıklıkla kuru

göz semptomlarına benzer iritasyon şikayetleri olan bu hasta grubu genellikle orta veya ileri yaşadadır. Bu nedenle yaşa bağlı gelişen kuru göz yada dermatoşalazisin indüklediği bir kuru göz mü olduğu ayrımı yapılmamaktadır. Ancak dermatoşalazis ve kuru göz birlikteliği dikkat çekicidir.<sup>1</sup> Mekanik basıların oküler yüzeyde hücre bazda bazı değişikliklere neden olabileceği bilinmektedir. Bu değişiklikler konjunktivada, skuamöz metaplazide artış ve goblet (kadeh hücre) hücrelerinde azalma ile göz yaşı fonksiyonunu olumsuz etki-

lemektedir. Dermatoşalazisi bu yönleri ile ele aldığımızda uygulanan cerrahinin sadece kozmetik olmayıp aynı zamanda törapötik amaca da hizmet edebileceğini düşündürmektedir.

Dermatoşalazisin oluşturduğu mekanik basıya sekonder oküler yüzey hücrelerinde bir farklılaşma olup olmadığını ve kuru göz bulgularının artıp artmadığını kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Üst kapakda diğer nedenlere bağlı olmayan salt fazla cildin kapak üzerine katlantı yaptığı olgular dermatoşalazis olarak kabul edildi. Buna göre dermatoşalazisi mevcut 24 (grup I) ve katarakt için kliniğimize başvurup dermatoşalazisi olmayan 20 hasta (grup II-kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. Oküler yüzeyi etkileyebilecek sistemik hastalığı bulunan, kronik topikal ilaç kullanan veya oküler cerrahi geçirmiş olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Dermatoşalazis derecesi hafif (kirpiklere kadar ulaşmayan), orta (kirpiklere kadar ulaşan ancak kirpiklerde herhangi bir değişikliğe yol açmayan) ve şiddetli (kirpiklerde oküler yüzeye doğru yön değişikliğine neden olan) olacak şekilde derecelendirildi. Batma, yanma, ani sulanma, yabancı cisim hissi, kızarıklık gibi semptomlar sorgulandı. Rutin oftalmik muayeneyi takiben göz yaşı kırılma zamanı ve Schirmer testi değerlendirildi. Gözyaşı kırılma zamanı 10 sn'den kısa olanlar ve Schirmer I testi 10mm/5 dk'nın altındakiler patolojik kabul edildi. Posterior blefarit ve meibomitis varlığı kaydedildi. Levator fonksiyonları kaydedildi.

Selülöz asetat kağıdı (Milipor 0.45µm) iç çapı 12 mm ve kalınlığı 5 mm olan yarım halka şeklinde kesilip en az 8 saat distile suda bekletildikten sonra kurutuldu. Topikal anestezi (benoxinate) altında limbusdan 1mm uzaklığa nazal ve temporal bulber konjonktivaya "impresyon sitoloji" tekniği uygulandı. %95 alkol ile fiksasyonu takiben hematoxilen eozin ve PAS boyası ile boyanarak ışık mikroskopunda incelemeye alındı. Işık mikroskopunda Nelson derecelendirmesi kullanılarak skuamöz metaplazi derecesi değerlendirildi. Farklı metaplazi dereceleri farklı renklerle boyanarak haritalama tekniği kullanıldı.<sup>2</sup> Üst, orta ve alt kadran sitoloji sonuçları kendi içlerinde ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesi için student-t ve Mann-Whitney-U testleri kullanıldı.

## Bulgular

Dermatoşalazisi mevcut 24 (grup I) hastanın 40 gözü ve yalnız kataraktı mevcut 20 hastanın 33 gözü çalışmaya dahil edildi. Grup I de 10 erkek 14 kadın, grup II de ise 11 erkek ve 9 kadın mevcuttu ve fark anlamlı değildi (p:0.378). Yaş ortalamaları grup I de 69±8.52 ve grup II de 67.6±9.7 idi (p:0.662). Onaltı gözde grade 1, 14 gözde grade 2 ve 9 gözde grade 3 düzeyinde dermatoşalazis mevcuttu. Semptom varlığı grup I'de 21 (%53.8), grup II'de ise 12 (%38.7) olguda idi (p:0.203).

Levator fonksiyonu grup I'de ortalama 16.39±4.15mm iken grup II'de 18.69±1.79mm olup fark anlamlı idi (p:0.02). Yine grup I de 28 gözde blefarit saptanırken, Grup II'de 10 gözde mevcuttu

(p:0.01). Dermatoşalazisli olgularda belirgin olarak blefarit oranının artmış olduğu görüldü.

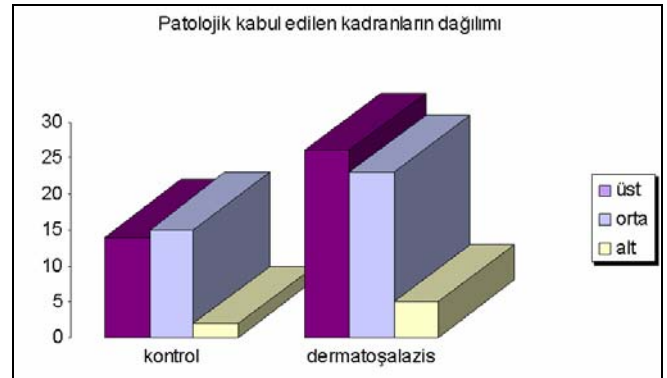
Schirmer testi ortalama grup I ve II'de sırasıyla 10.37±5.46 ve 8.87±5.22 iken, BUT değerleri 6.32±3.09 ve 6.42±5.55 idi. Fark anlamlı olmamakla beraber belirgin dermatoşalazis varlığında (grade 2 ve 3) Schirmer testinin anlamlı bir şekilde bozulduğunu gördük (p:0.02) (Tablo 1).

Tablo 1. Bulguların her iki gruptaki dağılımı.

Gruplar	Semptomlar	Blefarit	Schirmer	GKZ
Grup I	21	28	10.37±5.46	6.32±3.09
Grup II	12	10	8.87±5.22	6.42±5.55

Schirmer, GKZ, semptom varlığı ve impresyon sitolojisi esas alınarak konulan kuru göz tanısında dermatoşalazis grubunda 27, kontrol grubunda ise 16 gözün patolojik olduğu görüldü (%69.23/%51.61). Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p:0.133).

Impresyon sitolojisinde sonuçları kendi içinde üst-orta-alt kısım olarak 3 grup olarak karşılaştırıldı. Buna göre grup I'de üst kadran da alt kadranlara göre skuamöz metaplazi derecesinde belirgin artış izlenirken (p=0.00) grup II'de orta kadran da diğer kadranlara göre artmış metaplazi varlığı saptandı. Üst kadran da patolojik sitolojik değişiklik kabul edilen grade 2 ve 3, dermatoşalazis grubunda üstte 26 (%66.6), ortada 23 (%58.9) ve alt kadran da 5 (%12) olguda saptanırken, kontrol grubunda sırasıyla 14, 15 ve 2 olguda (%45, %48.3,%6) saptandı (Şekil 2). Dermatoşalazisin derecesi arttıkça, alt kadran oküler yüzeyde de skuamöz metaplazinin anlamlı bir şekilde arttığı görüldü (p:0.03).



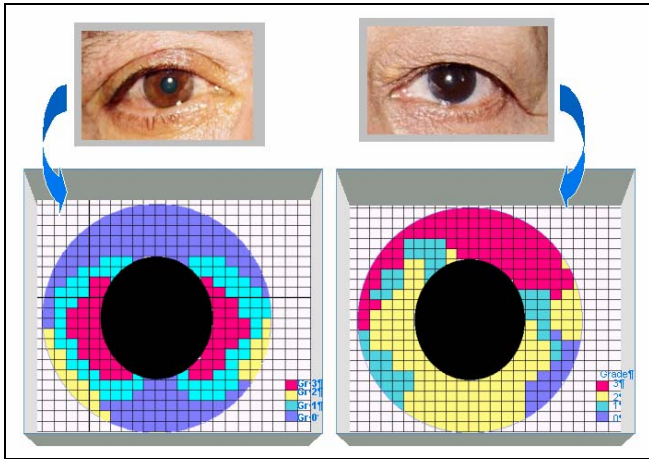
Şekil 1. Impresyon sitolojisinde patolojik kabul edilen kadranların gruplara göre dağılımı.

## Tartışma

Yaşla beraber, gerek hormonal değişiklikler gerekse oküler yüzeyde artan skuamöz metaplazi sonucunda, göz yaşı fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Genellikle orta-ileri yaşlarda karşımıza çıkan dermatoşalazis hastalarında sıklıkla kuru göz semptomları mevcuttur. Bu birlikteliğin dermatoşalazise sekonder mi yoksa birbirinden bağımsız, rastlantısal mı olduğu bilinmemektedir.

Dermatoşalazis kişinin görüntüsünü ve psikolojisini olumsuz etkilemektedir.<sup>3</sup> Hastalar ağırlaşmış üst kapaklarını kaldırarak gör-

me alanlarını genişletmek amacı ile oksipitofrontal ve orbikularis okuli kaslarını fazla kullanma eğilimindedirler. Bu durum gerek alın çizgilerinin artmasına gerekse periorbital bölgede yorgunluğa neden olmaktadır. Yine göz kırpmaya mekanizması da etkilenerek gözyaşı buharlaşması olumsuz olarak artırmaktadır. Bütün bunlar hastanın oküler konforunu bozarak bize yönlendirmektedir. Çalışmamızda ortalama levator fonksiyonunda 2.3 mm bir fonksiyon kaybı saptanmıştır. Oluşturduğu ek ağırlıkla klinik olarak belirgin pitozis oluşturmasa da levator fonksiyonunu istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde azalttığı görülmüştür. Bu da yine periorbital ağrı ya da yorgunluk ile hasta konforunu etkileyebilecek olumsuz bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.



Şekil 2. Solda Grup II'deki bir olgunun impresyon sitoloji sonuçlarının harita tekniği ile gösteriminde interpalpebral alanda artmış skuamöz metaplazinin gösterimi. Sağda ise Grup I'deki bir olguda üst kadranda artmış skuamöz metaplazinin gösterimi.

Blefarit gözyaşı kompozisyonunda serbest yağ asitlerinin de etkisiyle değişikliğe neden olabilmektedir. Bu da bilindiği gibi yanma, kaşıntı gibi iritasyon şikayetlerine yol açmaktadır. Bizim çalışmamızda da dermatoşalazis olgularında belirgin olarak blefarit oranında artış gözlemledik. Dermatoşalazis hastalarında %67.5 oranında blefarit saptanırken kontrol hastalarında bu oran %48.4 idi.

Vold ve ark. dermatoşalazis olgularında kuru göz bulgularının arttığını ve cerrahiye takiben kuru göz semptomlarında %86.8 oranında azalma olduğunu bildirmişlerdir.<sup>1</sup> Yapılan diğer bir çalışmada da dermatoşalazisin cerrahi tedavisi sonrası kuru göz semptomlarının azaldığı öne sürülmüştür.<sup>4</sup> Çalışmamızda fark her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ise de kuru göz semptomları dermatoşalazis hastalarında kontrol grubuna göre daha sık rastlandı. Semptomların daha sık olmasında bozulmuş göz yaşı fonksiyonlarının yanında blefarit varlığının da etkili olabileceği açıktır. Ancak ciddi kuru göz bulgularının varlığın da oluşabilecek blefaroplasti komplikasyonlarının akılda tutulması<sup>5</sup> ve hastanın cerrahi öncesi ayrıntılı değerlendirilerek bilgilendirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Mekanik bir bası ile skuamöz metaplazide özellikle üst kadranda bir artış izlenmiş olmasına karşın, göz yaşı fonksiyon testlerinde ve semptomlarda anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak muhtemelen bası ve buna sekonder gelişen skuamöz metaplazi derecesindeki artışın devamlılığının kuru göz gelişimini indükleyebileceği sonucuna varılmıştır. Dermatoşalazisli olgularda üst ve orta kadranda alt kadrana göre daha fazla etkilenmekle beraber dermatoşalazis derecesinin artması ile alt kadranda da etkilenme başlayabilmektedir. Bütün bu bulgular hastalığın ilerleyişi ile birlikte oküler yüzeide daha ileri düzeyde ve daha geniş alanda artan bir skuamöz metaplazi ile karşı karşıya kalabileceğimizi düşündürmüştür. Dermatoşalazis cerrahisi günümüzde görme alanını etkilediği durumlarda bir kozmetik cerrahiden çok bir tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir ve bu olgularda sağlık sigorta kapsamına girmektedir. Aslında sadece görme alanı değil oküler yüzeide oluşturduğu değişiklikler de bu patolojinin düzeltilmesi gereğini doğurmaktadır.

Sonuç olarak dermatoşalazis oküler yüzeide özellikle üst kadranda skuamöz metaplazide artışa neden olabilmektedir. Yine kapak üzerinde oluşturduğu ek ağırlığa bağlı olarak levator fonksiyonunu etkileyebilmektedir. Her ne kadar kuru göz insidansında anlamlı bir artış yoksa da benzer semptomların varlığı ve hücresel düzeydeki değişiklikler dermatoşalazisin oküler yüzeide olumsuz etkilediğine işaret etmektedir. Cerrahi kararı verilirken kozmetik nedenlerle beraber bu yan etkilerin de göz önüne alınması faydalı olacağını düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. Vold SD, Carroll RP, Nelson JD. Dermatochalasis and dry eye. Am J Ophthalmol 1993; 115:216-20.
2. Şengör T, Gürdal C, Kırmırlıoğlu M, Aydın S. Colour coded mapping technique in impression cytology. Ophthalmologica 2002; 216:155-8.
3. Warwar RE, Bullock JD, Markert RJ, et al. Social implications of blepharoptosis and dermatochalasis. Ophthal Plast Reconstr Surg 2001; 17:234-40.
4. Floegel I, Horwath-Winter J, Muellner K, Haller-Schober EM. A conservative blepharoplasty may be a means of alleviating dry eye symptoms. Acta Ophthalmol Scand 2003; 81:230-2.
5. Lowry JC, Bartley GB. Complications of Blepharoplasty. Surv Ophthalmol 1994; 38:327-50.

## Kimlik

Geliş Tarihi: 11.03.2004

Kabul Tarihi: 14.07.2004

\*Op.Dr., Dr. MÜ Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği Başasistan, Ankara

\*\*Dr., Dr. MÜ Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

\*\*\*Doç.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Kliniği, Malatya

\*\*\*\*Doç.Dr., Dr. MÜ Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Göz Klinik Şefi, Ankara

¶ Bu çalışma 2003 İstanbul-Ulusal Oftalmoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.