

Bölüm 54

ORBİTAYA ENDOSKOPIK YAKLAŞIMLAR VE OPTİK DEKOMPRESYON

Abdulhalim AYSEL¹

GİRİŞ

Sinüs cerrahisinde 1980'li yılların ortalarından itibaren endoskopların kullanılmaya başlanması na rağmen, ilk endoskopik orbital dekompresyon, Graves hastalığına bağlı oftalmopatiye 1990'lı yılların başlarında Kenedy ve Michel tarafından tanımlanmıştır (1,2). Orbitaya yönelik endoskopik cerrahi klasik yöntemlere göre minimal cerrahi travma yapması, eksternal skar yaratmaması, hızlı iyileşme süresi, kısa hastanede yatış süresi, hayati yapıları yüksek görüntü kalitesi ile göstermesi nedeniyle özellikle uygun hastalarda sık tercih edilmektedir (1,2). Transnazal ve/veya transantral endoskopik orbita yaklaşımı ile orbitanın medial duvarı ve inferior duvar alt kısmı ile ilgili travmatik ve nontravmatik patolojilere (Tablo 1) cerrahi girişim uygulamak kolay iken, inferior duvar ön kısmı ve lateral duvarına ulaşım sınırlıdır (1-3).

Orbitanın malign ve benign patolojilerinde yerleşim durumuna göre eksternal (transkarünküler, transkonjonktival) ve/veya endoskopik endonazal yaklaşımla" cerrahi girişim uygulanabilir (3,4).

Endoskopik orbital dekompresyonda ; orbita medial ve inferior kemik duvarın alınarak, orbita içi yumuşak dokuların sinüslere ve burun içine yer değiştirmesi sağlanır, orbita içi basıncı azaltılır (3,4). Endoskopik orbital dekompresyon ile inferior duvarın aşırı rezeke edilmesi ameliyat sonrası

diplopiye sebep olabilir ya da diplopinin şiddetini artırabilir (5). Endoskopik orbital dekompresyon optik dekompresyonu kolaylaştırır ve rehberlik eder (5,6).

Optik dekompresyon; eksternal etmoidektomi ile, inferomedial yaklaşımla, transantral transetmoidal yolla, supraorbital transkranyal yaklaşım ve/veya endoskopik endonazal transsfenoetmoidal yolla yapılabilir. Endoskopik optik dekompresyon sıklıkla steroide cevap vermeyen travmatik optik nöropatide, Graves oftalmopatisinde, optik sinire bası yapan fibroosseoz ve tümöral durumlarda orbital dekompresyonla birlikte uygulanır (5-7).

Endoskopik endonazal orbita yaklaşımla özellikle medial duvar yerleşimli benign orbita tümörlerinde tedavi amaçlı, malign tümörlerde tanı amaçlı biyopsi yapılması, cilt insizyonu ve beyin retraksiyonuna gerek duyulmadan yapılabilir (6,7).

Endoskopik endonazal optik ve orbita dekompresyonu ile özellikle endokrin tiroitorbitopati, orbital hematoma, steroide cevap vermeyen travmatik optik nöropati, subperiostal apse girişimleri cilt insizyonu gerektirmeden, morbiditeyi artırmadan deneyimli cerrahlar tarafından yüksek başarı oranı ile yapılabilir. (6-8).

¹ Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği ahalimaysel@gmail.com

Kaynakça

1. Karcı HB, Günhan Ö. 1999. Endoskopik Sinüs Cerrahisi. İzmir. Özen Ofsetltd Şirketi.
2. Pletcher SD, Sindwani R, Metson R. Endoscopic orbital and optic nerve decompression. *Otolaryngol Clin North Am.* 2006;39(5):943-58, vi.
3. Cansız H , Tuskan K , Kalekoğlu N , Oztürk O , Inci E , Pazarlı H , Sekercioglu N . Orbital decompression by endoscopic transnasal and transantral approach in thyroid-associated ophthalmopathy. *Journal of Ear, Nose, and Throat.* 2002;9(5):358-362.
4. Robinson D, Wilcsek G, Sacks R. Orbit and orbital apex. *Otolaryngol Clin North Am.* 2011; 44(4):903-22.
5. Ozer S, Ogretmenoglu O. Transnasal Endoscopic Surgical Decompression. *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics.* 2013;6(4):34-7.
6. Berhouma M, Jacquesson T, Abouaf L, et al. Endoscopic endonasal optic nerve and orbital apex decompression for nontraumatic optic neuropathy: surgical nuances and review of the literature. *Neurosurg Focus.* 2014;37(4):E19.
7. Castelnovo P, Turri-Zanoni M, Battaglia P, et al. Endoscopic Endonasal Management of Orbital Pathologies. *Neurosurg Clin N Am.* 2015;26(3):463-72.
8. Curragh DS, Halliday L, Selva D. Endonasal Approach to Orbital Pathology. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2018;34(5):422-427. doi: 10.1097/IOP.0000000000001180.
9. Ramakrishnan VR, Palmer JN. Prevention and management of orbital hematoma. *Otolaryngol Clin North Am.* 2010; 43(4):789-800. doi: 10.1016/j.otc.2010.04.006.
10. Lenzi R, Bleier BS, Felisati G, et al. Purely endoscopic trans-nasal management of orbital intraconal cavernous haemangiomas: a systematic review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016;273(9):2319-22. doi: 10.1007/s00405-015-3733-3.
11. Wehrmann D, Antisdell JL. An update on endoscopic orbital decompression. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;25(1):73-78. doi: 10.1097/MOO.0000000000000326.
12. Kent JS, Allen LH, Rotenberg BW. Image-guided transnasal endoscopic techniques in the management of orbital disease. *Orbit.* 2010; 29(6):328-33. doi: 10.3109/01676830.2010.501948.
13. Göde S. (2016). Optik Dekompresyon. Midilli Raşit, Önerci Metin, Editör, Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Burun ve Yüz Hastalıkları Cerrahisi, Türk Eğitim Ve Sağlık Vakfı.
14. Midilli R. (2016). Kantotomi ve Kantoliz. editör Önerci M, KBB Baş-Boyun Cerrahisi Bölüm ed. cilt 4; Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi. s433-35, Ankara.
15. Karcı HB, Midilli R, Göde S. (2019). Endoskopik Sinüs Cerrahisi Atlası. Editör Karcı HB, Midilli R, Göde S. Nobel Tıp Kitabevi, İzmir.
16. Binnetoglu A, Demir B, Yumusakhuyulu AC, et al. Transnazal Endoskopik Orbital Dekompresyon: 24 Hastayı İçeren Klinik Deneyimimiz. *KBB-Forum* 2016;15(2). www.kbb-forum.net
17. Ateş MS, Uslu M, Göde S, et al. A Rare Orbital Complication of Sinusitis in a Pregnant Patient: Orbital Inflammatory Granulation. *Turk Arch Otorhinolaryngol.* 2018;56(2):126-128. doi: 10.5152/tao.2018.3082.
18. Leong SC, Karkos PD, Macewen CJ, et al. A systematic review of outcomes following surgical decompression for dysthyroid orbitopathy. *Laryngoscope.* 2009;119(6):1106-15. doi: 10.1002/lary.20213.