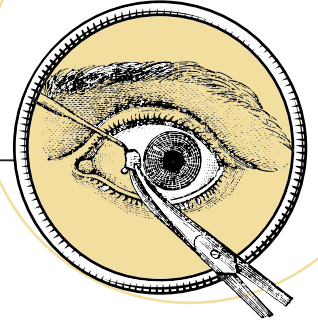


BÖLÜM 8

Paralitik Şaşılıklar



Erdem DOĞAN¹

Göz kaslarının inervasyonunu sağlayan kranial sinirlerin paralizi (kas hareketi olmaması) ve perezisi (kısmı hareket olması) ile ortaya çıkan göz kaslarındaki hareket kısıtlılığı ve göz hareketlerindeki karakteristik bozuklukların oluşturduğu tablodur.Paralitik şaşılıkların 3 önemli klinik özelliği şunlardır:

1. Kayma açısı hareket kısıtlılığının olduğu yöndeki bakışta artarken karşı tarafa bakışta azalır
2. Etkilenen göz ile fiksasyon yapıldığında sağlam gözde sekonder bir kayma oluşur ve oluşan sekonder kayma açısı sağlam gözle fiksasyon yapıldığında oluşan primer kayma açısından her zaman daha fazladır.
3. Hastalar diplopiyi azaltmak için özel baş,çene ve yüz pozisyonları geliştirebilirler

Paralitik şaşılıklar kranial sinir nükleusu ve periferik liflerinin gelişimsel bozukluğuna bağlı (konjenital) oluşabileceği gibi bu yapıları etkileyen doğum sonrası hastalıklara bağlı olarak (edinsel) da oluşabilir.Paralitik şaşılıklarda tutulum tek taraflı veya iki taraflı olabilir.Hem konjenital hem de edinsel olgular da binokuler tek görmeyi sağlamak ve astenopiden kaçınmak için kompanzasyon mekanizmaları gelişebilir.En sık görülen kompanzasyon mekanizmaları baş pozisyonu ve füzyondur.Baş pozisyonu ile amaç kayma miktarını pozisyonel olarak azaltarak binoküler tek görmeyi ve foveal fiksasyonu sağlamak ve diplopiden kaçınmaktır. Kompanzasyon sağlanamadığında belirgin kayma ve buna bağlı diplopi,astenopi gibi şikayetler ortaya çıkar.

¹ Uzm. Dr., Şanlıhurfa Birecik Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, erdemdogan33@gmail.com

Abdusens Felci

- Erişkin yaş grubunda en sık izlenen kranyal sinir felcidir.
- En sık nedeni özellikle 4. dekad ve üzeri yaş grubu hastalarda sinirin infarktıdır.Çocuklarda edinsel 6.sinir felcinde en sık neden travmadır.

Klinik bulgular:

1. Uzağa bakışta artış gösteren ezotropya
 2. Etkilenen tarafta abdüksiyonda kısıtlılık
 3. Lezyon tarafına bakışta ezotropyada artış
 4. Başın diplopiyi azaltmak için lezyon tarafına doğru çevrilmesi
- Ayırıcı tanı: Diverjans yetmezliği, Duane retraksiyon sendromu tip 1, myastenia gravis, tiroid orbitopati, Mobius sendromu, konjenital ezotropya, akomodatif ezotropya, yüksek AC/A oranlı ezotropya düşünülmelidir.
 - Tedavide en az 6-9 ay beklenmelidir. Vasküler nedenler ve travma sonrası gelişen felçlerde spontan düzelme gerçekleşebilir.
 - Diplopi için prizmalar kullanılabilir. Ambliyopi varsa tedavi edilmelidir.
 - Botulinum toksin enjeksiyonunun en çok fayda sağladığı kranial sinir felcidir.
 - Enjeksiyon antagonist iç rektus kasına yapılır.6 ay sonunda düzelme göstermeyen hastalarda ezotropyayı düzeltmek ve diplopiyi engellemek için cerrahi tedavi gerekebilir.
 - Bir miktar dış rektus fonksiyonu olan hastalara horizontal kaslara cerrahi yapılabilir.Dış rektus fonksiyonu çok az veya hiç yoksa Hummelsheim veya Jensen gibi transpozisyon cerrahileri yapılabilir.

Kaynaklar

1. Şener ,EC.(2009).Çocuk göz hastalıkları ve şaşılık. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
2. Atilla, H.(2010).Nöro-Oftalmolojik Hastalıklar. Pınar Aydın O'Dwyer(Ed), Yonca Aydın Akova (Ed). Temel Göz Hastalıkları içinde (s.817-825). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
3. Kanski , J J, Bowling, B.(2011). Klinik Oftalmoloji Sistematik Yaklaşım. (Yonca Aydın Akova, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri
4. Köse, S. (2009).Paralitik Şaşılıklar. Emel Başar (Ed.).Çocuklarda Göz Hastalıkları (s.216-230). İstanbul: Medya Tower Yayınevi
5. Sanaç ,A.Ş. , Şener,EC.(2001).Şaşılık ve Tedavisi (2.Baskı).Ankara: Pelin Ofset
6. Wright,KW. (2007).Atlas of Strabismus Surgery(3.baskı).New York:Springer
7. Helveston,EM.(2005).Surgical Management of Strabismus(5.baskı).Oestende:Schmidt
8. Elston JS.(2005).Cranial Nerve and Eye Muscle Diseases.David Taylor(Ed), Craig S Hoyt(Ed).Pediatric ophthalmology and Strabismus (s.942-951),(3.Baskı).Edinburg:Elsevier Saunders.
9. Noorden GK,Campos EC.(2002).Binocular Vision and Motility.(6.Baskı). St Louis: Mosby