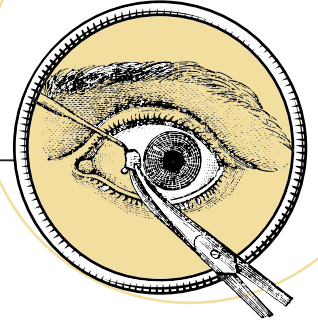


BÖLÜM 10

Alfabetik Paternler



Kübra KÜÇÜKİBA¹

Patern şaşılık, horizontal şaşılıklar içinde değerlendirilen, yukarı ve aşağı bakış pozisyonlarında değişen miktarlarda kaymanın görüldüğü bir şaşılık çeşididir.

V patern, yukarı bakışta aşağı bakışa kıyasla diverjansın daha fazla görüldüğü patern şaşılık tipidir. A patern ise tam tersi olarak aşağı bakışta yukarı bakışa kıyasla diverjansın daha fazla görüldüğü bir şaşılıktır. Horizontal şaşılıkların %15-25'inde A veya V paterni eşlik edebilmektedir. Daha az rastlanan paternler ise Y, X ve λ (lambda) dir. Bu paternleri sırayla açıklayacak olursak;

V patern: Patern şaşılıkların en sık görülen tipi olan V patern, infantil ezotropyası olan hastalarda daha sık görülmektedir. Ezotropyası olan hastalarda kayma ortaya ilk çıktığında patern şaşılık çoğunlukla görülmeyip, ilerleyen yıllarda ortaya çıkmaktadır. V patern üst oblik kas paralizisi olan hastalarda görülebilmektedir. Hastalarda bilateral üst oblik kas felci ve kraniyofasiyal malformasyon gibi patolojilerin varlığında V patern görülme sıklığı artış göstermektedir.

A patern: Patern şaşılıkların ikinci en sık görülen tipidir. Ekzotropyası veya spina bifidası olan hastalarda daha sık rastlanmaktadır.

Y patern: Y patern kayması olan hastalarda primer ve aşağı bakış pozisyonlarında kayma olmayıp, yukarı bakışta diverjans artışı sebebiyle gözlerde dışa doğru kayma gözlenir. Bu hastalarda oluşan paternin sebebi alt oblik kasların

¹ Uzm. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, kubrakucukiba@gmail.com

- A patern şaşılık ekzotropiyası olan hastalarda daha sık görülmektedir.
- Patern kaymaların oluşum mekanizması sıklıkla ekstraoküler kas disfonksiyonlarına bağlıdır.
- Kas insersiyon ya da askılarındaki sorunlar, siklotorsiyon ve kraniyofasiyal malformasyonlar daha az sıklıkla patern kaymaya sebep olurlar.
- Patern kayması olan hastalarda muayenede; 9 bakış pozisyonunda akomodasyon tetiklenmeden kayma ölçümü yapılmalı,
- Patern kayma ölçümü uzak bakışta bakışlarda yapılmalı,
- Addüksiyonda aşırı elevasyon ve aşırı depresyon varlığı kaydedilmeli,
- İndirekt oftalmoskopi veya fundus fotoğrafı ile fundus torsiyonunun varlığı belirlenmelidir.
- Cerrahide en sık kullanılan yöntemler horizontal kas transpozisyonu ve oblik kas cerrahisidir.
- Cerrahi seçimi patern kaymanın muayene bulgularına göre yapılmalıdır.
- V patern kayması olan bir hastada OEAd varsa alt oblik kas zayıflatılması yoksa horizontal kas transpozisyonu (iç rektusların aşağı, dış rektusların yukarı doğru kaydırılması) uygulanmalıdır.
- A patern kayması olan bir hastada ODAd varsa üst oblik kas zayıflatılması yoksa horizontal kas transpozisyonu (iç rektusların yukarı, dış rektusların aşağı doğru kaydırılması) uygulanmalıdır.
- Patern kayması olan hastalarda kaymaya ezotropya yada ekzotropya eşlik ediyorsa cerrahide horizontal kaslara resesyon/ rezeksiyon da cerrahi plana dahil edilmelidir.

Kaynaklar

1. Rubin SE, Nelson LB, Harley RD. A complication in weakening the superior oblique muscle in A-pattern exotropia. *Ophthalmic Surg*, 1984; 15: 134–135.
2. Duane A. Isolated paralysis of extraocular muscles. *Arch Ophthalmol*, 1897; 26: 317–334.
3. Urruts-zavalía A. Abduction en la elevación. *Arch Ophthalmol*, 1948; 23: 124–134.
4. Urist MJ. The etiology of the so-called 'A' & 'V' syndromes. *Am J Ophthalmol*, 1958; 46: 835–844.
5. Knapp P. Vertically incomitant horizontal strabismus: the so-called 'A' & 'V' syndromes. *Trans Am Ophthalmol Soc*, 1959; 57: 666–699.
6. France TD. Strabismus in hydrocephalus. *Am Orthopt J*, 1975; 25: 101–105.
7. Urruts-Zavalía A, Solares-Zamora J, Olmos HR. Anthropological studies on the nature of cyclovertical squint. *Br J Ophthalmol*, 1961; 45: 578–596.
8. Gobin MH. Sagittalization of the oblique muscles as a possible cause for the 'A', 'V', and 'X' phenomena. *Br J Ophthalmol*, 1968; 52: 13–18.
9. Bagolini B, Campos EC, Chiesi C. Plagiocephaly causing superior oblique deficiency and ocular torticollis. A new clinical entity. *Arch Ophthalmol*, 1982; 100: 1093–1096.

10. Clark RA, Miller JM, Rosenbaum AL, Demer JL. Heterotopic muscle pulleys or oblique muscle dysfunction? J AAPOS, 1998; 2: 17–25
11. Piper HF. Ueber die Bedeutung des V- and A-Phänomens beim Schielen. Sitzungsbericht 107, Versammlung Rheinland Westfalen Augenärzte 1963; p 63.
12. Weiss JB. Ectopies et pseudoectopies maculaires par rotation. Bull Mem Soc Fr Ophtalmol, 1966; 79: 329–349.
13. Kushner BJ. The role of ocular torsion on the etiology of A and V patterns. J Pediatr Ophtalmol Strabismus, 1985; 22: 171–179.
14. Sharma P, Halder M, Prakash P. Torsional changes in surgery for A-V phenomena. Indian J Ophthalmol, 1997; 45: 31–35.
15. Phillips PH, Hunter DG. Evaluation of ocular torsion and principles of management. In: Rosenbaum AL, Santiago AP (eds) Clinical Strabismus Management, Principles and Surgical Techniques. WB Saunders: Philadelphia, 1999; p 52–72.
16. Kushner BJ. Torsion and pattern strabismus: potential conflicts in treatment. JAMA Ophtalmol, 2013; 131: 190–193.
17. Noorden GK von. Aand V Patterns In: Noorden GK, Campos EC, eds. Binocular Vision and Ocular Motility. 6th ed. Mosby; 2002. p.396-413
18. Sanaç AŞ, Şener C. Şaşılık ve Tedavisi. 2. Baskı. Ankara: Pelin Matbaası; 2001. p.147-158
19. Breinin GM. New aspects of ophtalmoneurologic diagnosis. Arch Ophtalmol 1957;58:375
20. Ruttam M, Noorden GK von. Orbital and facial anthropometric in A and V pattern strabismus. In Reinnecke RD, ed Strabismus II. New York, Grune and Stratton, 1984:p.363
21. Caldeira JA. V pattern esotropia: A review; and a study of the outcome after bilateral recession of the infeior oblique muscle: A retrospective study of 78 consecutive patients. Binocul Vis Strabismus Q. 2003;18:35-48
22. Minguini N, Carvalho KMM, Araujo LC, Crost C. Anterior transposition compared to graded recession of inferior oblique muscle for V pattern strabismus. Strabismus 2004;12:221-224
23. Kekunnaya R, Mendonca T, Sachdeva V. Pattern strabismus and torsion needs special surgical attention. Eye. 2015;29(2):184-90.
24. Rapuano C, Stout JT, McCannel CA. (2021) American Academy of Ophthalmology, Basic and Clinical Science Course, Section 6, Pediatric Ophtalmology and Strabismus. San Francisco, LEO