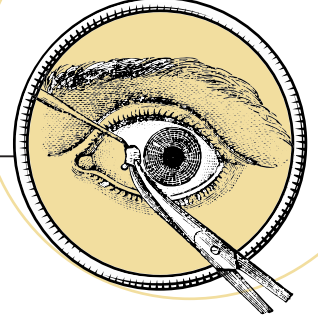


## BÖLÜM 11

### Özel Şaşılık Sendromları



*Eyüp ÖZCAN<sup>1</sup>*

#### Tiroid Göz Hastalığı

Tiroid göz hastalığı gözü ve orbitayı çeşitli yollarla tutabilmektedir. Lenfositik infiltrasyona bağlı olarak ekstraoküler kaslarda ödem, inflamasyon ve fibrosis gelişebilmektedir. Bu durum yalnızca motilite bozukluğuna yol açmakla kalmayıp masifçe büyümüş kaslar kompresif optik nöropatiye de sebep olmaktadır. Orbital görüntüleme yöntemleri ile kasların genişlemesi tespit edilerek tanı konulur.

Ekstaoküler kas miyopatisi tiroid disfonksiyonundan ziyade tiroid-stimülan immünglobulinler (TSİ) aracılığı ile ortaya çıkmaktadır. Bazı hastalarda aynı zamanda myastenia gravis hastalığı da bulunabilmektedir. Tiroid göz hastalığının şiddeti ile sigara tüketimi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Öyle ki sigara içen tiroid hastalarında şaşılık cerrahisi geçirme riski içmeyenlere göre iki kat fazla bulunmuştur.

#### Klinik Bulgular

Hastalık genellikle bilateral ve asimetric tutulum göstermektedir. Kasların tutulum sıklığı ve şiddeti azalan sırayla inferior rektus, medial rektus, süperior rektus ve lateral rektus olarak sıralanmaktadır. Hastalar sıklıkla üst göz kapağı restriksiyonu proptozis, hipotropanya ve ezotropya ile başvurmaktadırlar. Tiroid

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Gaziantep Netgöz Tıp Merkezi, Göz Hastalıkları Kliniği, ozcan\_eyup@hotmail.com

## Pratik Yaklaşımlar

- Tiroid göz hastalığı düşünülen olgularda ekstraoküler kaslar radyolojik olarak incelenmelidir.
- Tiroid göz hastalığında cerrahi planlaması yapılmadan önce mutlaka hormonal stabilizasyon sağlanmalıdır.
- Orbita dekompresyonu gereken olgularda şaşılık cerrahisi ertelenmeli önce orbita dekompresyonu gerçekleştirilmelidir.
- İ inferior rektus geriletmesi yapılacak olgularda az düzeltme hedeflenmeli uzun dönemdeki aşırı düzeltmeden kaçınılmalıdır.
- Tip 1 Duane sendromunda hasta yakınlarının sağlam gözde sorun olduğunu ifade edebileceği akılda tutulmalıdır.
- Duane sendromunda cerrahi planlama yapılırken hasta yakınlarına operasyon sonrası göz hareketlerinde kısıtlılığın ortadan kalkmayacağı konusunda bilgi verilmelidir.
- Tip 1 Duane sendromunda restriksiyonun artmasından kaçınmak için lateral rektus rezeksiyonundan kaçınılmalıdır.
- Tip 3 Duane sendromunda primer pozisyonda kayması olmayan olgularda da geçerli olmak üzere her iki horizontal rektusun geriletmesinin aşağı-yukarı atımı engelleyeceği akılda tutulmalıdır.
- Brown sendromu tanısında uygulanacak zorlu duksiyon testinde globun retropulsiyona getirilmesi önem taşımaktadır.
- Sinüzite bağlı gelişen Brown sendromu olgularında orbital ve paranasal görüntüleme önem taşımaktadır.
- Brown Sendromu ile inferior oblik felci ayırımında yukarıya düz bakıştaki V patern varlığı Brown sendromu lehinedir.
- Ptozis ile ekstraoküler kas fibrozisi varlığında kronik progresif eksternal oftalmopleji akılda tutulmalı ve kardiak aritmi varlığı araştırılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Bailey MD, Sigireddi RR, Kim EJ. Challenges of managing strabismus in thyroid eye disease. *Int Ophthalmol Clin.* 2021 Apr 1; 61 (2):107-125. Doi: 10.1097/IIO.0000000000000347.
2. Maamari RN, Couch SM. Combined orbital decompression and strabismus surgery in thyroid eye disease. *Int Ophthalmol Clin.* 2021 Apr 1;61(2):127-136. Doi: 10.1097/IIO.0000000000000350.
3. Razeq AAKA, Maher H, Kasem MA. Imaging of congenital cranial dysinnervation disorders: What radiologist want to know? *Clin Imaging.*2021 Mar; 71:106-116. Doi: 10.1016/j.clinimag.2020.10.055.

4. Gae N, Sharma P. Management of Duane retraction syndrome: A simplified approach. *Indian J Ophthalmol.* 2019 Jan; 67(1):16-22. Doi: 10.4103/ijo.IJO\_967\_18.
5. Doyle JJ, Hunter DG. Transposition procedures in Duane retraction syndrome. *J AAPOS.* 2019 Feb;23(1):5-14. Doi: 10.1016/j.jaapos.2018.10.008.
6. Singh A, Pandey PK, Agrawal A. Congenital cranial dysinnervation disorders. *Int Ophthalmol.* 2017 Dec; 37(6): 1369-1381. Doi: 10.1007/s10792-016-0388-z.
7. Dawson E, Barry J, Lee. Spontaneous resolution in patients with congenital Brown syndrome. *J AAPOS.* 2009;13(2):116-118.
8. Tsang Sh, Aycinena ARP, Sharma T. Mitochondrial Disorder: Kearns- Sayre Syndrome. *Adv Exp Med Biol.* 2018; 1085:161-162. Doi: 10.1007/978-3-319-95046-4\_30.
9. Heidary G, Engle EC, Hunter DG. Congenital fibrosis of the extraocular muscles. *Semin Ophthalmol.* 2008;23(1): 3-8.
10. Carta A, Mora P, Favilla S. Ophthalmologic and systemic features in Möbius syndrome: an Italian case series. *Ophthalmology .* 2011; 118(8):1518-1523.
11. MacKinnon S, Oystreck DT, Andrews C. Diagnostic distinctions and genetic analysis of patients diagnosed with moebius syndrome. *Ophthalmology.* 2014;121(7):1461-1468.
12. Yamaguchi M, Yokoyama T, Shiraki T. Surgical procedure for correcting globe dislocation in highly myopic strabismus. *Am J Ophthalmol.* 2010; 149(2):341-346.
13. Kushner BJ, Kowal L. Diplopia after refractive surgery: occurrence and prevention. *Arch Ophthalmol.* 2003;121(3):315-321.
14. De Pool ME , Campbell JP, Broome SO. The dragged-fovea diplopia syndrome. *Ophthalmology.* 2005;112(8):1455-1462.