

fiablkta Cerrahi Müdahaleyi Geciktiren Faktörler*

Peykan Trkioğlu (*), Orhan Aydemir (*), Murat Kaya (**), Burak Turgut (*)

ÖZET

Amaç: fiablk cerrahisi geçiren hastalarda, tanı ve cerrahi müdahaleyi geciktiren faktörleri tespit etmek.

Yöntem: Ocak-Aralık 2006 tarihleri arasında klinigimizde fiablk cerrahisi geçiren hastalarda veya hasta ailelerinde, tanı ve tedaviyi geciktiren faktörler sorgulandı.

Bulgular: Hastaların 38'u erkek 39'u kadındı ve yafları 9 ay ile 60 yıl arasında değifmekteydi. Hastaların 45'i on yafl altıydı (18 hastanın fiablkđ 6 aylıktan daha önce, 27 hastanın fiablkđ 6 aylıktan sonra fark edilmifti). Fark edilifinden hekime götürülme süreleri, on yafl üstü grup için 1 ay ile 43 yıl (86±108), on yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha önce fark edilen grup için 1 ile 60 ay (11±17), on yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha sonra fark edilen grup için 1 ile 42 ay (6±11) arasında değifmekteydi. «lk başvuruların» göz hekimine on yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha önce fark edilen grupta 17 (94%) hasta; on yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha sonra fark edilen grupta 21 (78%) hasta; on yafl üstü grupta 29 (91%) hasta yapmıştı. Sadece on yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha sonra fark edilen grupta, ilk başvuruların» göz hekimine yapan 2 hastada hekime bağlı tanı gecikmesi olmıştı. Sonuç olarak 77 hastanın 2'sinde göz hekimine bağlı tanı gecikmifti. Ameliyat kabul etme süresi 10 yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha önce fark edilen grupta ortalama 6±12 ay; 10 yafl altı fiablkđ 6 aylıktan daha sonra fark edilen grupta 3±10 ay; on yafl üstü grupta 25±48 aydı. Hastaların %62'si ameliyatı hemen kabul ederken, %38'de daha kötü olacağı, sebebini aılayamadığı korku, hekime güvenmeme, anestezi riskleri, ihmal, ailevi problemler ve belki ileride düzelir dftnceleri ile ameliyat olmayı reddetmiflerdi.

Sonuç: fiablk tanı ve tedavisinde değerli zamanın kaybedilmemesi için göz doktorlarının ve de halkın eğitimine daha fazla zen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fiablk, cerrahi müdahale, gecikme

SUMMARY

Factors That Cause Delay of Surgical Treatment in Strabismus

Purpose: To determine the factors that delayed the diagnosis and surgical intervention in patients who underwent strabismus surgery.

(*) Yrd. Doç. Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

(**) Asistan Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

«abımanın bir kısmını poster olarak 40. Ulusal kongrede 01 Kasım 2006 tarihinde Belek/Antalya'da sunulmuştur.

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Peykan Trkioğlu, Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya E-posta: peykan74@yahoo.com

Mecmuaya Gelif Tarihi: 18.01.2008

Düzeltmeden Gelif Tarihi: 13.17.2008

Kabul Tarihi: 19.07.2008

Method: Between January-December 2006 patients who underwent strabismus surgery or their parents were given a questionnaire about the causes of delay of diagnosis or surgical intervention.

Results: The ages of 38 male and 39 female patients ranged between 9 months and 60 years. 45 patients were under the age of 10 (strabismus was recognized under the age of 6 months in 18; above the age of 6 months in 27 of them). The duration from the first recognition to admission to a doctor was ranged between 1 month and 43 year (86 ± 108), 1 and 60 months (11 ± 17), 1 and 42 months (6 ± 11) in groups above age of ten years, under the age of 6 months, above the age of 6 months, respectively. 17 (94%), 21 (78%) and 29 (91%) patients first admitted to an ophthalmologist in the group above age 10 years, in the group under age 6 months and in the group above age 6 months, respectively. In two of the seventy-seven patients diagnosis of strabismus was delayed because of ophthalmologists. The mean time periods that the patients accepted the surgical intervention were 6 ± 12 months in the group under the age 6 months; 3 ± 10 months in the group above the age 6 months; 25 ± 48 months in the group above ten years of age. %62 of the patients accepted the surgical intervention promptly, however %38 of the patients rejected surgery due to affair of being worser, fear of unknown cause, distrust to the doctor, anesthesia risks, inattention, familial problems and belief to improve spontaneously.

Conclusion: More attention must be given to the education of the ophthalmologists and public in order not to lose important time in strabismus surgery.

Key Words: Strabismus, surgical intervention, delay

G·R·fi

flaflbgn etiyolojisi kesin olarak bilinmemekte, bu nedenle tedavi flaflbgn tipine göre degiflmektedir. flaflbkt tedavisinde görmeyi arttrmak, binoküler görme saglamak ve hastanın görünümünü düzeltmek amayla optik, ortoptik, farmakolojik ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (1). Cerrahi müdahale fonksiyonel ve kozmetik nedenlerle yapılmaktadır. Cerrahi tedavide amaç görme eksenlerindeki kaymanın düzeltilerek binoküler tek görmenin saglanması ve kozmetik adan iyi bir görünüm elde edilmesidir (2). Aksi halde strabismik ambliyopiye bafl binoküler sistemin etkilenmesi ile stereopsis kaybolmaktadır. flaflbkt mevcut olan bir kiflide binoküler görmenin bozulması ve buna bafl ambliyopi gelifmesi, kiflinin hem alıfma hayatın ve meslek seçimini etkilemekte hem de estetik problemler dogurarak kiflinin psikososyal gelifimini olumsuz yönde etkilemektedir (3-5).

flaflbgn bafllama yafl, operasyon yafl, anizometropi varlıg, preoperatif kayma miktar, gzn aksiyel uzunluğu, binoküler görme potansiyeli, ek oküler patoloji varlıg, preoperatif ölçümlerin hata pay, cerrahi teknikler arasındaki fark, kasların yapfma yerlerindeki degifliklik gibi faktörler cerrahi baflary etkileyen nedenler arasındadır (6). Erken cerrahi tedavinin motor ve sensoriyel gelifme baflarnn arttrığıg birçok yazar tarafından kabul edilmektedir (7-9).

Bu alıfmann amaç flaflbkt cerrahisi geçiren hastalarda, tan ve cerrahi müdahaleyi geciktiren faktörleri tespit etmektir.

YÖNTEM

Etik kurul izni alındıktan sonra Ocak-Aralık 2006 tarihleri arasındaki sürede klinigimizde flaflbkt nedeniyle opere edilmiş hastalar veya hasta aileleri Tablo 1'deki form ile sorgulandı ve sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR

Operate edilen toplam 77 hastanın 38'u erkek 39'u kadın ve yaflar 9 ay ile 60 yıl arası degiflmekteydi (ortalama yafl 13 ± 12 yıl). Hastaların 45'i on yafl altı (18 hastanın flaflbkt 6 aylıktan daha önce, 27 hastanın flaflbkt 6 aylıktan sonra fark edilmiffti), 32'si on yafl ve styd (Tablo 2). On yafl üstü gruptaki hastaların 16'si erkek, 16'si kadın, on yafl altı gruptaki hastaların 22'si erkek, 23' kadındı. flaflbgn ilk fark edilifl ortalama yafl tüm grup için 38 ± 83 ay, on yafl üstü grup için 65 ± 123 ay, on yafl altı grup için ise 18 ± 18 aydı (Tablo 2). Fark ediliflinden hekime götürülme süresi tüm grup için 1 ay ile 43 yıl (40 ± 79 ay), on yafl üstü grup için 1 ay ile 43 yıl (86 ± 108), on yafl altı grup için 1 ay ile 5 yıl (8 ± 13 ay) arası degiflmekteydi (Tablo 2).

10 yafl altı grupta flaflbkt 6 aylıktan daha önce fark edilen 18 hastanın flaflbgn ilk fark ediliflinden hekime götürülme süreleri 1 ile 60 ay (11 ± 17) arası degiflmekteydi (Tablo 3). Gz hekimine baflvurduklarında gruptaki hastaların yaflar 5 ila 66 ay (16 ± 17) arası degiflmekteydi, sadece üç hastanın yaflar göz hekimine baflvurduklarında hala 6 ayn altındaydı (Tablo 3). 10 yafl altı grupta flaflbkt 6 aylıktan daha sonra fark edilen 27 has-

Tablo 1. Hasta sorgulama formu

1. flaflık ilk olarak ne zaman ve kim tarafından fark edildi.
2. flaflık fark edildikten ne kadar süre sonra hekime başvuruldu.
3. Göz uzmanı dıflındaki doktorunun önerisi.
4. İlk fark edildikten ne kadar süre sonra göz hekimine başvuruldu.
5. Göz doktorunun önerisi.
6. Takip süresi ve takip flekli.
7. İlk fark ediliften ne kadar süre sonra ameliyat önerildi.
8. Önerildikten ne kadar süre sonra ameliyat kabul edildi.
9. Ameliyat önerildikten sonra ameliyat geciktirilme nedeni?
a. Hasta ya da ailesi ameliyatı kabul etmedi. Neden?
i. sebebini açıklayamadığı korku
ii. hekime güvenilmedi
iii. ameliyat sonrası durumun daha kötüleşeceği düflünüldü
iv. anestezi risklerini
v. belki ileride düzelir
vi. ailevi problemler
b. Ameliyat istendi ancak hastanın ya da ailesinin sağlık güvencesi veya maddi gücü yoktu.
c. ihmali

tanın flaflığının ilk fark edilifinden hekime götürülme süreleri 1 ile 42 ay (6±11) arasındadır (Tablo 3). Göz hekimine başvurduklarında yaşları 8 ila 96 ay (38±24) arasındadır (Tablo 3).

10 yaş altı grupta flaflığı 6 aylıktan daha önce fark edilen 18 hastanın 17'si (94%) ilk başvurularını göz hekimine, 1'i (6%) ise pediatriste yaptı (fiakil 1). Pediatrist hastaya göz hekimine sevk ederek tanı konmasını sağladı. Yani bu grupta hastaların hiçbirinde hekime bağlı tanı gecikmesi olmamıfltı. 10 yaş altı grupta flaflığı

6 aylıktan daha sonra fark edilen 27 hastanın 21'i (78%) ilk başvurularını göz hekimine, 5'i (19%) pratisyen hekime, 1'i (3%) ise diğeri branfl hekimine yaptı (fiakil 2). Pratisyen, pediatrist ve diğeri branfl hekimleri hastaları göz hekimine sevk ederek tanı konmasını sağladılar. İlk başvuruyu göz hekimine yapan 21 hastanın 2'sinde flaflığın olmadığı söylenerek hasta kontrole çağırılmıfltı. Bu hastaların yaşları göz hekimine başvurdularında 8 ve 25 aylıktır. Bu iki hastadan biri 3 ay diğeri 6 ay sonra bir başka göz hekimine başvurularak flaflık tanısı almıfl ve tedavi başlanmıfltı.

10 yaş üstü gruptaki 32 hastanın 29'u (91%) ilk başvurularını göz hekimine, 1'i (3%) pratisyen hekime, 1'i (3%) pediatriste, 1'i (3%) ise diğeri branfl hekimine yaptı. Bu gruptaki hastaların hiçbirinde hekime bağlı tanı gecikmesi yoktu.

Tüm gruplar incelendiğinde 77 hastanın sadece 2 (3%) sinde göz hekimine bağlı tanı gecikmesi olmuştur (fiakil 3).

Ortalama takip süresi 10 yaş altı flaflığı 6 aylıktan daha önce fark edilen grupta 29±26 ay; 10 yaş altı flaflığı 6 aylıktan daha sonra fark edilen grupta 15±21 ay; on yaş üstü grupta 50±55 aydır (Tablo 4). Ameliyat kabul etme süresi 10 yaş altı flaflığı 6 aylıktan daha önce fark edilen grupta ortalama 6±12 ay; 10 yaş altı flaflığı 6 aylıktan daha sonra fark edilen grupta 3±10 ay; on yaş üstü grupta 25±48 aydır (Tablo 4).

Hastaların %62'si ameliyatı hemen kabul ederken, %38'i ameliyatı kabul etmedi. Kabul etmeme nedenleri %34 ile daha kötü olacağı, %24 ile sebebini açıklayamadığı korku, %14 ile hekime güvenmeme, anestezi riskleri, ihmali, ailevi problemler ve belki ileride düzelir düflünceleriydi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Pediatrik yaş grubunda flaflık tanısı ambliyopinin düzeltilmesi ve binoküler görmenin kazanılabilmesi için en kısa zamanda konulmalı ve tedaviye derhal başlanmalıdır. Erken cerrahi düzeltme ile ambliyopinin cer-

Tablo 2. Hastaların gruplara göre dağılımı ve flaflığın ilk fark edilif yaşı ile fark edilifinden hekime götürülme süresi

Gruplar	Hasta sayısı	flaflığın ilk fark edilif yaşı ortalama ± standart sapma (ay)	flaflığın ilk fark edilifinden hekime götürülme süresi ortalama ± standart sapma (ay)
10 yaş altı	45	18±18	8±13
10 yaş üstü	32	65±123	86±108
Tüm grup	77	38±83	40±79

Tablo 3. 10 yafl alt› grupta fiaflb›g› 6 ayl›ktan ¼nce ve sonra fark edilen hastalar›n fiaflb›g›n ilk fark edilifinden hekime g¼t¼r¼lme ortalama s¼resi ile g¼z hekimine baflvurma yafllar›.

	Hasta say››	fiaflb›g›n ilk fark edilifinden hekime g¼t¼r¼lme s¼resi ortalama ± standart sapma (ay)	G¼z hekimine baflvuma yafllar› ortalama ± standart sapma (ay)
fiaflb›g›6 ayl›ktan daha ¼nce fark edilen	18	11±17	16±17
fiaflb›g›6 ayl›ktan daha sonra fark edilen	27	6±11	38±24

Tablo 4. Gruplardaki hastalar›n takip ve ameliyat› kabul etme s¼releri

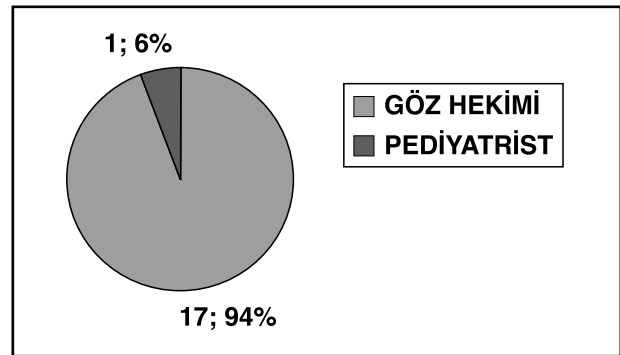
Gruplar	Takip s¼resi ortalama ± standart sapma (ay)	Ameliyat› kabul etme s¼resi ortalama ± standart sapma (ay)
10 yaflalt› fiaflb›g› 6 ayl›ktan daha ¼nce fark edilen	29±26	6±12
10 yaflalt› fiaflb›g› 6 ayl›ktan daha sonra fark edilen	15±21	3±10
10 yafl¼st¼	50±55	25±48

rahi sonras› bazen kendiliginden d¼zelebildiđi (10) ve binok¼ler g¼rme kazan›m oran›n›n yafl k¼ç¼ld¼kçe art›g› bilinmektedir (6). Hastalar daha sonraki yaflamlar›nda, ambliyopinin neden olduğu fiziksel, psikojenik ve eğitimle ilgili sorunlardan, erken tedavi ve gerekirse cerrahi ile binok¼ler g¼rmenin kazan›lmas›yla daha az etkilenebilirler.

fiaflb›k ¼ncelikle ¼ocukluk ¼ađ›n›n hastal›đ› olarak d¼ff¼n¼lse de hastal›k erifkin n¼fusun yaklafl›k %4¼n¼ etkileyerek erifkinler aras›nda olduğu s›k g¼r¼lmektedir (11). ¼leriki yafllarda ortaya ¼›k›mas›a bile, ¼ocukluk yafl›nda ortaya ¼›k›m›fl olan uygun tedavi edilmemifli veya ge¼ tedavi edilmifli fiaflb›k daha ileri yafl d¼nemlerinde hastalar› fiziksel ve psikolojik y¼nlerden etkileyebilmektedir. Alt› yafl›ndan itibaren ¼ocuklar›n flaflb› kiffileri fark ettiği ve onlar hakk›nda negatif tutum i¼inde olduklar› g¼sterilmifftir (12). fiaflb›k ve arkadafll›k geliflimi, benlik ve diğer ¼nemli psikolojik durumlar aras›nda negatif bir ilifliki olduğunu ve hatta problemlerin sadece ¼ocuklarda degil erifkin d¼nemde de devam ettiği bilin-

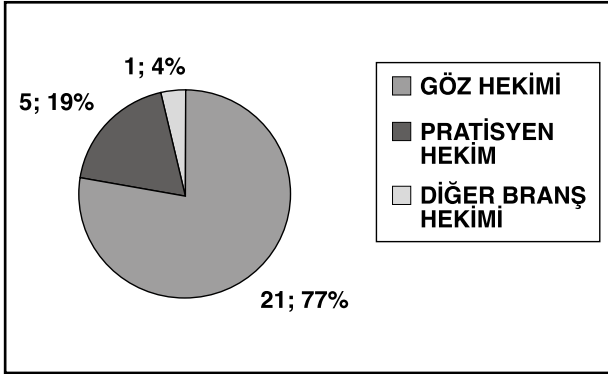
Tablo 5. Ameliyat› ge¼ kabul etme nedenleri

	Hasta say››	Y¼zdesi %
Ameliyatla daha k¼t¼ olur endifesi	10	34
Sebebini a¼klayamad›đ› korku	7	24
Hekime g¼vensizlik	4	14
Anestezi riskleri	3	10
¼hmal	3	10
Ailevi Problemler	1	4
Belki ileride d¼zelir d¼ff¼ncesi	1	4

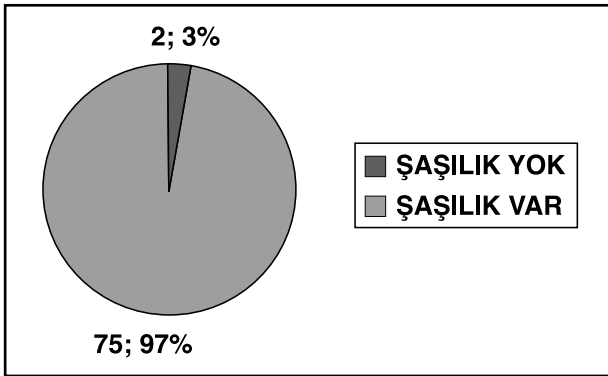
fi ekil 1. 10 yafl alt› grupta fiaflb›g› 6 ayl›ktan daha ¼nce fark edilen 18 hastan›n doktorlara g¼re ilk baflvuru oranlar›

mektedir (4). Olitsky ve ark. flaflb› kiffilerin toplumda daha az zeki, daha az yetenekli ve ortoforik kiffilerden daha k¼t¼ iletilifim becerisine sahip kiffiler olarak alg›land›đ›n› rapor etmifflerdir (13). Ayr›ca flaflb›k cerrahisinin flaflb›k› hastalarda g¼r¼len psikososyal sorunlar› iyileftirdiği g¼sterilmifftir (5).

Şekil 2. 10 yaşı üstü grupta flaşlık > 6 aylıktan daha sonra fark edilen 27 hastanın doktorlara göre ilk başvuru oranları



Şekil 3. Tüm gruplardaki ilk başvuru tanın oranları



flaşlık hastalarında cerrahi müdahale ile hastalığın bafllaması arasındaki süre çoğu kez uzamıştır. Bu genelde hastaların cerrahi müdahalenin tipi, bafllar oranları, yan etkileri ve komplikasyonları hakkında yanlış ve eksik bilgilendirilmelerine bağlı olabilir. Coats ve ark. erişkin flaşlık hastalarındaki cerrahi müdahaleyi en sık geciktirme nedenlerini, göz hekiminin cerrahi önermemesi (%27), göz hekimince cerrahi önerilmesine rağmen hastalarca kabul edilmemesi (%23) ve önceden yetersiz cerrahi dşfl tedavi geçirmesi (%13) şeklinde saptamışlardır (14).

Çalışmamızda, flaşlık cerrahisinin çoğu kez geciktirildiği saptandı. En sık ameliyat reddetme nedeni %34 ile daha kötü olacağı, %24 ile sebebini açıklayamadığı korku, %14 ile hekime güvenmemeydi. Göz doktoru tarafından muayene edilmelerine rağmen flaşlık tanısı 2 (%3) vakada gecikmişti.

flaşlıkta erken cerrahi müdahale oranları, özellikle göz ve de diğer branş hekimlerinin eğitimleri sırasında

erken cerrahi müdahalenin önemi vurgulanarak, halkın eğitimine daha fazla özen göstererek ve de erişkin yaş grubundaki hastalara flaşlığın neden olabileceği psiko-sosyal sıkıntılar hastaya anlatılarak artırılmalıdır. Göz doktorunun, cerrahi müdahale öncesi hastayı psikolojik olarak müdahaleye hazırlayıp ona güven vermesi, cerrahi müdahalenin erken kabul edilmesinde en önemli faktördür.

KAYNAKLAR

1. Von Noorden GK (Ed). Principles of surgical treatment. In Binocular vision and ocular motility, St. Louis, CV Mosby Co, 1990; 479-481.
2. Wilson ME. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. American Academy of Ophthalmology Basic and Clinical Course Section: 6. San Francisco, 1999-2000:53-55.
3. Roger GL, Chazan S, Fellows R, Tsou BH. Strabismus surgery and its effect upon infant development in congenital esotropia. Ophthalmology 1982; 89: 479-483.
4. Satterfield D, Keltner JL, Morrison TL. Psychosocial aspects of strabismus study. Arch Ophthalmol. 1993; 111: 1100-1105.
5. Burke J, Leach CM, David H. Psychosocial implications of strabismus surgery in adults. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1997;34:159-164.
6. Yaflar T, fimmek fi, Özdemir M. Horizontal konkomitan flaşlıklarda cerrahi sonuçların flaşlık tipi, derecesi ve cerrahi tekniği ile ilişkisi. MN Oftalmoloji, 2002; 9: 70-73.
7. Ing MR. Early surgical alignment for congenital esotropia. Ophthalmology 1983; 90: 132-135.
8. Helveston EM, Ellis FD, Plager DA, Miller KK. Early Surgery for essential infantile esotropia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1990; 27: 115-118.
9. Tolun H, Oral Y. Ambliyopi ile birlikte bulunan flaşlıklarda cerrahi tedavinin zamanlaması. TOD XXIX. Ulusal Kong Bülent 1994; 15-17.
10. Lam GC, Repka MX, Guyton DL. Timing of amblyopia therapy relative to strabismus surgery. Ophthalmology 1993; 100: 1751-1756.
11. Repka MX. Strabismus surgery among aged Medicare beneficiaries. J AAPOS. 1997;1:231-234.
12. Paysse E, Steele E, Brady-McCreery K, Wilhelmus K, Coats D. Age of the emergence of negative attitudes toward strabismus. J AAPOS. 2001;5:361-366.
13. Olitsky SE, Sudesh S, Graziano A, Hamblen J, Brooks SE, Shaha SH. The negative psychosocial impact of strabismus in adults. J AAPOS. 1999;3:209-211.
14. Coats DK, David R, Stager DR, George R, Beauchamp GR, David R, Stager DR, Jr., Mazow ML, Paysse EA, Feliuss J. Reasons for Delay of Surgical Intervention in Adult Strabismus. Arch Ophthalmol. 2005;123:497-499.