

UOT: [616.831-006.6:617.761-009.11]-089

Əsədova Ş.Ə.

BEYİNDƏ ONKOLOJİ PATOLOGİYA SƏBƏBİ İLƏ ƏLAQƏLİ PARALİTİK ÇƏPGÖZLÜYÜN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNƏ DAİR (KLİNİKİ HAL)

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Göz xəstəlikləri kafedrası, Bakı şəh., Tbilisi pros., 3165

XÜLASƏ

Məqalədə 9 yaşlı oğlan uşağının klinik halı təsvir edilmişdir. Xəstə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə əməliyyatdan 4 il sonra tam stabil vəziyyətdə olaraq müraciyyət etmişdir.

Daxil olarkən Vis OD = 0,4 k sph = 0,50 cyl -2,50 - 1,0; Vis OS = alınmır. Aparılan müayinələrdən sonra xəstəyə "OS – Altıncı sinirinin tam iflici. Ezotropiya. Əməliyyat olunmuş laqoftalm. Beynin arxa çuxurunun əməliyyat olunmuş medulloblastoması" diaqnozu qoyulmuşdur.

Xəstəyə əməliyyat təyin edilmişdir: sol gözün daxili düz əzələsinin resessiyası, yuxarı və aşağı düz əzələnin eyni gözün xarici düz əzələsinə qismən transpozisiyası. Lakin əməliyyat zamanı sol gözün daxili düz əzələsinin incəlməsi ilə liflənməsi meydana çıxmışdır. Nəticədə əməliyyat planı dəyişdirilmiş və vertikal əzələlərin ortasından keçən daxili düz əzələ

skleral band ilə bərpa edilmişdir. Vertikal əzələlərin temporal yarısı ekvator da xarici düz əzələyə sorulmayan fiksasiya tikişi ilə sabitlənmişdir. Daha sonra, bu əzələnin hərəkətini gücləndirmək üçün lateral rektus əzələsində qatlanma aparılmışdır.

Əməliyyatdan sonra ortoforiya və bəzən 5° ezotropiya müşayiət olunurdu, abduksiya 3-. Göz hərəkətlərində bütün istiqamətlərdə patologiya aşkar olunmayıb.

Vis OD = sph +0,50 cyl -2,50-0,9;

Vis OS = sph +0,50 cyl -2,50 - 0,5-0,6.

Genetik məsləhət – ailədə beyin şişi halları varsa, onların inkişafına təkan verə biləcək irsi xəstəliklər üçün müayinədən keçmək vacibdir.

Bundan əlavə, mütəmadi olaraq tibbi müayinədən keçmək lazımdır. Şişin erkən aşkarlanması uğurlu müalicənin açarıdır.

Açar sözlər: paralitik çəpgözlük, medulloblastoma, onkoloji patologiya

Асадова Ш.А.

О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО КОСОГЛАЗИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МОЗГА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

РЕЗЮМЕ

В статье представлен клинический случай мальчика 9 лет, обратившегося через 4 года после операции по поводу медуллобластомы мозга в Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой в состоянии ремиссии.

При поступлении: Vis OD = 0,4 k sph = 0,50 cyl -2,50 - 1,0; Vis OS = невозможно определить. После обследований больному поставлен диагноз: «OS – полный паралич шестого нерва. Эзотропия. Оперированный лагофтальм. Оперированная медуллобластома задней ямки головного мозга».

Пациенту была назначена операция: рецессия внутренней прямой мышцы левого глаза, частичная транспозиция верхней и нижней прямой к наружной прямой того же глаза. Однако во время операции было обнаружено разволокнение с истончением внутренней прямой мышцы левого глаза. Вследствии этого план операции был изменен и произведено восстановление внутренней прямой мышцы склеральным лоскутом, который прошел через середину вертикальных мышц. Латеральная половина вертикальных мышц была фиксирована к наружной прямой мышце у эква-

тора нерассасывающимся фиксационным швом. Далее на наружной прямой мышце была образована складка для усиления действия этой мышцы.

Послеоперационный период прошел без осложнений. После операции наблюдается ортофория, а иногда и эзотропия 5°, абдукция 3-. Во всех направлениях движений глаз патологии не выявлено.

Vis OD = sph +0,50 cyl -2,50-0,9;

Vis OS = sph +0,50 cyl -2,50 – 0,5-0,6.

Генетическое консультирование – если в семейном анамнезе есть опухоли головного мозга, важно пройти обследование на наличие генетических нарушений, которые могут предрасполагать к их развитию. Кроме того, необходимо проходить регулярные медицинские осмотры. Раннее выявление опухоли – залог успешного лечения.

Ключевые слова: *паралитическое косоглазие, медуллобластома, онкологическая патология*

Asadova Sh.A.

ON SURGICAL TREATMENT OF PARALYTIC STRABISM IN ONCOLOGICAL PATHOLOGY OF THE BRAIN (CLINICAL CASE)

SUMMARY

The article describes a clinical case of a 9-year-old boy who applied 4 years after surgery to the National Center of Ophthalmology named after Acad. Zarifa Aliyeva is completely stable. Upon admission: Vis OD= 0.4 k sph = 0.50 cyl -2.50 – 1.0; Vis OS = cannot be determined. After examinations, the patient was diagnosed: “OS – complete paralysis of the sixth nerve. Esotropia. Operated lagophthalmos. Operated medulloblastoma of the posterior fossa of the brain.”

The patient was scheduled for surgery: recession of the internal rectus muscle of the left eye, and partial transposition of the superior and inferior rectus muscle to the external rectus muscle of the same eye. However, during the operation, fiber separation with thinning of the internal rectus muscle of the left eye was discovered. As a result, the operation plan was changed and the internal rectus muscle was restored

with a scleral flap that passed through the middle of the vertical muscles. The lateral half of the vertical muscles was fixed to the external rectus muscle at the equator with a non-absorbable fixation suture. Next, a fold was formed on the lateral rectus muscle to enhance the action of this muscle.

After the operation, orthophoria and sometimes esotropia 5°, abduction 3- are observed. No pathology was detected in all directions of eye movements.

Vis OD = sph +0.50 cyl -2.50-0.9;

Vis OS = sph +0.50 cyl -2.50 – 0.5-0.6.

Genetic counseling – If there is a family history of brain tumors, it is important to be tested for genetic disorders that may predispose you to developing them. In addition, it is necessary to undergo regular medical examinations. Early detection of a tumor is the key to successful treatment.

Ключевые слова: *паралитическое косоглазие, медуллобластома, онкологическая патология*

Paralitik cəpgözlüklərdə innervə edilən əzələnin hərəkət yönünə məhdudiyət əmələ gəlməsi səbəbi ilə göz hərəkətlərində pozulmalara rast gəlinir [4, 5]. Xəstədə qəfil yaranan ikigörməni kompensasiya etmək üçün anormal baş pozisiyası əmələ gəlir [6, 7, 8].

III Sinirin iflici

Uşaqlarda III sinirin iflicinin etiologiyası: 39% anadangəlmə travma, geri qalanı isə törəmələr, iltihab, infeksiya və miqrendir. III sinirin tam iflicində xəstədə tam ptoz, hipotropiya və ekzotropiya müşahidə olunur.

IV Sinirin iflici

Ən sıx görülən cəpgözlüklərdən biri IV sinirin iflicidir. Zədələnən gözdə hipertropiya əmələ gəlir. Dördüncü sinir ən çox rast gəlmə səbəbləri anadangəlmə (52%), idiopatik (17%), kraniofasiyal anomaliyalar (12%) və travmadır (5%). Uşaqlarda səbəb hər zaman xoşxassəlidir və incələnməsinə gərək yoxdur. Bəzi ifliclər bilateral və assimetrikdir.

VI Sinirin iflici

VI sinir iflicinə daha az rast gəlinir. İflic olan əzələnin yönünə baxarkən daxili cəpgözlük əmələ

gəlir. Uşaqlarda əmələ gəlmə səbəbi 33% neoplaziya, 23% hidrosefaliya, 19% travma və 25% infeksiya, malformasiya və idiopatik səbəblər yer alır.

Məqsəd – arxa beyin çuxuru medulloblastoma-sının radikal əməliyyatından sonra VI və VII sinirlərdə yaranan ağırlaşmaların cərrahi yolla aradan qaldırılması.

Klinik hal: Xəstə Ə.M. 04.01.2015-ci il təvəllüdü.

Daxil olarkən Vis OD: 0,4 k sph = 0.50 cyl -2.50 – 1.0; Vis OS: alınmır.

OS – Daxili çəpgözlük, alternasiya yoxdur, abduksiya 4-, gözün xaricə hərəkəti tam məhdudlaşıb. Çəpgözlüyü dərəcəsinin ölçüsü Hirşberq ilə 30° təşkil edir. Laqoftalm. Göz hərəkətləri bütün görmə baxışlarında normaldır. İflic olan əzələnin istiqamətinə baxıldığı zaman ikigörmə əmələ gəlir. Oftalmoskopiya zamanı intrakranial təzyiq və damar anomaliyalarının olmadığı müəyyən edilib. Patologiya aşkar olunmur.

Kəllə daxilində təzyiqi artırma bilən şiş və digər patologiyaların inkar olunması üçün, maqnit-rezonans tomoqrafiya aparılmışdır. Müayinədə saçlarının tam olmaması, zəif dərəcəli hidrosefaliya və ağız bucağının kəskin sağa əyilməsi müşahidə olunur. Anormal baş pozisiyası, baş sola, üz sağa dönüb. Beləliklə, daxil olarkən ilkin diaqnoz: OS – Altıncı sinirinin tam iflici. Ezotropiya. Əməliyyat olunmuş laqoftalm. Beynin arxa çuxurunun əməliyyat olunmuş medulloblastoması.

Anamnez: Valideyinin dediyinə görə uşaq normal çəki ilə doğulub (3,250 kq) və normal inkişaf edib. Ananın hamiləlik dövrü normal keçib. Lakin 5 yaşında qəfil qusma, ürək bulanma, burnundan qanaxma müşahidə olmağa başlayıb. Şiddətli baş ağrı səbəbi ilə uşaq başını divara vurmağa başlayır. 3 ay qusma səbəbi ilə mədəsindən müalicə alır, hətta qurda qarşı müalicələr təyin olunur. Getdikcə vəziyyətinin ağıllaşmağını gören həkimlət maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT) müayinəsini tövsiyə edirlər. MRT nəticəsində “Arxa beyin çuxurunun 4 Dərəcəli Meduloblastoması” diaqnozu qoyulur. Törəmə verməsinin mərkəzindən başlayan və mərkəzə doğru inkişaf edir. Kaudal hissəsi olivadan başlayaraq varoliyev körpüsünün üstündə qurtarır. Vertikal ölçüsü 5,0 sm, transvers ölçü 42 mm. Beyində hidrosefaliya başlayır. Türkiyənin Acıbadəm xəstəxanasına müraciət olunur və 16.03.2020

Acıbadəm klinikasında əməliyyat olunur və törəmə tam götürülmür ki, uşaq qüsurlu qalacaq və əməliyyat risklidir. Əməliyyat 7-8 saat çəkir 7,5-2,0 sm kütlə götürülür.

Patoloji epikriz: Serebellum rezeksiyası klassik Meduloblastoma Diffuz kontrast tutan nekrotik hemorajik kütlə. Grade 4.

Birinci əməliyyatdan sonra ağız bucağının əyilməsi və gözdə zəif laqoftalm müşahidə olunmağa başlayır. Lakin 1 ay sonra yarıdan tikiş yerindən xaricə seroz mayenin axması müşahidə olunur. Təkrar əməliyyata 1 ay sonra götürülərək duroplast otoqrefi ilə beyin yarasının təmiri aparılır və eyni anda kütlənin bir hissəsində əməliyyat olunub götürülür. İkinci əməliyyat 5-6 saat çəkir. İki əməliyyatdan sonra sağ gözdə çəpləşmə baş verir və alt göz qapağında laqoftalam artır və ağız bucağı dahada əyilir. Sol gözdə açıq qalma səbəbi ilə 3 dəfə tarzorafiya əməliyyatı aparılır və 2 dəfə eyni klinikada daxili düz əzələyə Botulin toxin A 10 vahid vurulur. Bir müddət sol göz düz vəziyyətə gəlməsinə baxmayaraq bir necə ay sonra təkrar daxili çəpgözlük yaranır. Əməliyyatdan sonra may ayından 30 kurs şua müalicəsi beyinə və onurğaya İCE proqram ilə hər gün həftədə 5 gün aparılır 1 ay ərzində. İCE proqramı ilə istifadə olunan dərmanlar: Etoposid 150 mq/m² Karboplatin 350-500 mq/m², İfosfamid 1,8 q/m², 3 həftədən bir 120%-li dozada Mesna İsofosmadin.

Hal hazırda MRT nəticəsinə görə şişin yerində 1,5 sm kütlə izlənilir, lakin progressiv deyil. Şua terapiyasından sonra əqli inkişafın gerilməsi və ya boy artımının dayanması izlənilmir. Residivin qarşısını almaq üçün və onurğa beyinə törəmə hüceyrələrinin sıçraması səbəbi ilə 21 gündən bir 10 kurs kimyəvi terapiya təyin olunur. Müalicələrin fəsadı olaraq təkrar burnundan qan açılır və saçları tökülür. Xəstə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə əməliyyatdan 4 il sonra tam stabil vəziyyətdə olaraq müraciyyət edir. Daxil olarkən diaqnoz “OS – VI sinirinin tam iflici. Daxili çəpgözlük. Əməliyyat olunmuş laqoftalm. Beynin arxa çuxurunun əməliyyat olunmuş medulloblastoması”.

Planlaşdırılan əməliyyat:

Daxili düz əzələnin resessiyası. Yuxarı və aşağı düz əzələnin daxili düz əzələyə hissəvi transpozisiyası. Lakin əməliyyat zamanı gözlənilməz hal ilə qarşılaşdıq. Beləki, daxili düz əzələ qırmağa alınma zamanı tamamilə incəlib liflənərək yerindən ayrılması və ekvatora doğru hərəkət etməsi baş vermişdir. Əzələnin liflənərək və süzülərək əzələ şəkildən çıxmasını görərək əzələyə müdaxilə olunması qərarına gəldik. Əməliyyat planı yerindəcə dəyişir. Skleral band hazırlanır və daxili düz əzələnin insersiya yerinə tikilir. Daha sonra band yuxarı və aşağı düz əzələlərin ortasından keçərək daxili düz

əzələ insersiya yerində tikilir. Bu üsul ilə vertikal əzələlərin hərəkət edən qüvvəsindən istifadə olunur. Daha sonra yuxarı və aşağı düz əzələlərin qalan yarısı traksiya tikişi ilə xarici düz əzələnin bitişmə yerindən 10 mm arxasına tikilir. Xarici düz əzələdə qatlama aparılır.

Əməliyyatdan sonra ortoforiya və bəzən 5° ezotropiya müşayiət olunurdu, abduksiya 3-. Göz hərəkətlərində bütün istiqamətlərdə patologiya aşkar olunmayıb.

Vis OD = sph +0,50 cyl -2,50-0,9;

Vis OS = sph +0,50 cyl -2,50 – 0,5-0,6.



Şək.1. Xəstə Ə.M. əməliyyatdan əvvəl



Şək.2. Xəstə Ə.M. əməliyyatdan sonra

Müzakirə

Bizim üçün bu əməliyyatdan sonra əsas 2 sual yaranmış olur: 1) beyində törəmənin götürülmə zamanı VI sinir iflicinə səbəb olan hansı strukturunda zədələnmə baş verib; 2) daxili düz əzələnin incəlib liflənməsinə nə səbəb olub – iki dəfə əzələyə vurulan botulotoksin və ya kimya terapiyanın və şüa terapiyasının birgə toksik təsiri? Beləliklə, ədəbiyyata göz gəzdirərək qazanılmış paralitik çəpgözlüyün səbəblərini araşdırdıq.

Ədəbiyyata əsasən beyin şişləri və absesi, intrakranial təzyiqi artırır və sinirin sıxılmasına səbəb olur [1, 2, 4, 5]. Arteriyanın tıxanması kimi digər patologiyalar sinirin qan təminatını pozur [4, 5].

Diaqnostikada kompüter tomoqrafiya və ya maqnit rezonans tomoqrafiyası, bəzi hallarda serebrospinal punksiya istifadə olunur [3, 4, 7, 8, 9, 11, 12].

Əgər simptomlar vaskuliti göstərsə, xəstədə qeyri-adi anticisimlərin təyini məqsədi ilə (antinuklear anticisimlər və revmatoid faktoru) və eritrositlərin çökmə reaksiyası üçün qanın müayinəsi aparılır. Bu

analiz xəstədə iltihabın olub-olmadığını öyrənməyə imkan verir. İfficin səbəbi bütün müayinələrdən sonra naməlum ola bilər [3-5]. Arxa beyin cuxurunun təkrarlanan bədxassəli neyroepitelial şişləri olan uşaqların cərrahi müalicəsinin fəsadları ədəbiyyatda zəif işıqlandırılmışdır.

Xüsusilə bir çox sualların cavabı acıq olaraq qalır, məsələn, hansı ehtimalla radikal rezeksiyanın aparılması mümkündür, bu əməliyyat hansı erkən və gec zamanda müşahidə olan fəsadlara səbəb olur?

Medulloblastoma olan uşaqlarda hidrosefaliya müalicəsi tələb edilir. Bu məqsədlə ya ventrikuloperitoneal şuntlama, ya da üçüncü mədəciyin endoskopik ventrikulostomiyası aparılır. Hər iki əməliyyat beyində təzyiği azaltmaq və medulloblastoma xəstələrinin üçdə birində müşahidə olunan hidrosefaliya əlamətlərini aradan qaldırmaq üçün həyata keçirilir [4, 5].

Bəzi müşahidələrə görə sağlam mühit, zərərli kimyəvi maddələr və toksinlərlə təmasdan qaçınmaq xərçəngə tutulma şansını azaldır. Bəzi araşdırmalar medulloblastoma yaranmasında və hamiləlik zamanı ananın pəhrizin və immun sisteminin pozulmasını səbəb kimi irəli sürürlər [5, 6]. Sitomeqalovirus infeksiyası keçirmiş uşaqlarda şiş inkişafı riskinin artdığını göstərən tədqiqatlar da var [4, 5]. Ancaq bu nəzəriyyələri təsdiqləmək üçün hələ kifayət qədər elmi məlumat yoxdur.

Yekun

Genetik məsləhət: ailədə beyin şişi halları varsa, onların inkişafına təkan verə biləcək irsi xəstəliklər üçün müayinədən keçmək vacibdir.

Bundan əlavə, mütəmadi olaraq tibbi müayinədən keçmək lazımdır. Şişin erkən aşkarlanması uğurlu müalicənin açarıdır.

ƏDƏBİYYAT:

1. Usta, G. Paralytic Strabismus in Turkish Children Examined at Three Tertiary Care Services: A Retrospective Cohort Study / G.Usta, U.Karaca, H.K.Keskinbora [et al.] // Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus, – 2021. 58(5), – p.282-286. <https://doi.org/10.3928/01913913-20210122-01>
2. Hanna, F.A. Sixth Nerve Palsy in Children Etiology, Long-Term Course, and a Diagnostic Algorithm / F.A.Hanna, H.Jabaly-Habib, O.Halachmi-Eyal [et al.] // J Child Neurol., – 2022. 37(4), – p.281-287. doi: 10.1177/08830738211035912.
3. Измайлов, Т.Р., Мельник С.Ю. Сравнительный анализ отдаленных и непосредственных результатов лечения пациентов с медуллобластомой / Т.Р.Измайлов, С.Ю.Мельник // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н.Бурденко, – 2021. 85(5), – p.57-63. <https://doi.org/10.17116/neiro20218505157>
4. Frühwald, M.C. ZNS-Tumoren bei Kindern und Jugendlichen / M.C.Frühwald, S.Rutkowski // Dtsch Arztebl Int., – 2011. 108(22). – p.390-397.
5. Rutka, J.T., Hoffman HJ. Medulloblastoma: a historical perspective and overview / J.T.Rutka, H.J.Hoffman // Journal of Neuro-Oncology. – 1996, 29(1), – p.1-7. <https://doi.org/10.1007/BF00165513>
6. Rutkowski, S. Treatment of early childhood medulloblastoma by postoperative chemotherapy alone / S.Rutkowski, U.Bode, F.Deinlein [et al.] // The New England journal of medicine, – 2005. 352(10), – p.978-986.
7. Gonçalves, R. Benign Recurrent Sixth Nerve Palsy in a Child / R.Gonçalves, P.Coelho, C.Menezes [et al.] // Case Rep Ophthalmol Med., – 2017. 2017, – p.8276256. doi: 10.1155/2017/8276256.
8. Lyons, C.J. Cranial nerve palsies in childhood / Lyons CJ, Godoy F, ALQahtani E. // Eye (Lond), 2015. 29(2), – p.246-51. doi: 10.1038/eye.2014.292.

9. Sener, E.C. Botulinum toxin-A injection in esotropic Duane syndrome patients up to 2 years of age / E.C.Sener, P.T.Yilmaz, Ö.U.Fatihoglu // J AAPOS, – 2019. 23(1), – p.25.e1-25.e4. doi: 10.1016/j.jaapos.2018.10.011.
10. Özkan, S.B. Golden Indications and an Overview on the Use of Botulinum Toxin in Strabismus // Turk J Ophthalmol., – 2023. 53(6), – p.377-385. doi: 10.4274/tjo.galenos.2023.37806.
11. Sekeroglu, H.T. Horizontal muscle transposition or oblique muscle weakening for the correction of V pattern? / H.T. Sekeroglu, K.E.Turan, S.Uzun [et al.] // Eye (Lond), – 2014. 28(5), – p.553-6. doi: 10.1038/eye.2014.16.
12. Sener, E.C. Efficacy and complications of dose increments of botulinum toxin-A in the treatment of horizontal comitant strabismus / E.C.Sener, A.S.Sanaç // Eye (Lond), – 2000. 14(Pt 6), – p.873-8. doi: 10.1038/eye.2000.240.

Müəllif münafiqələrin (maliyyə, şəxsi, peşəkar və digər maraqları) olmamasını təsdiqləyir

Korrespondensiya üçün:

Əsədova Şəhla Ələsgər qızı, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Göz xəstəlikləri kafedrasının həkim-oftalmoloqu
E-mail: shahlaasadova@rambler.ru