

OPTİMAL TAKTİKA SEÇİMİ BAXIMINDAN İNVOLYUSİON PTOZUN VƏ DERMATOXALAZİSİN EYİNİ VAXTDA CƏRRAHİ KORREKSİYASI

FUNDA Hospital, Bakı, Azərbaycan

E-mail: izade@mail.ru

<https://www.doi.org/>

Giriş

Dünya miqyasında həyata keçirilən periorbital və kosmetik prosedurların sayı artmaqdadır. Ən çox yayılmış yaşa bağlı yuxarı göz qapağının patoloji dəyişiklikləri sırasında dermatoxalazis ilə ptoz və ya blefaroptozun (BP) vaxtında və optimal cərrahi taktika seçilməsi daha çox müzakirə olunan və aktual problem olaraq qalır [1]. Bundan əlavə, BP-nin korreksiyası və blefaroplastika kimi göz qapağı əməliyyatları ən çox həyata keçirilən əməliyyatlar arasındadır. Blefaroplastika xəstələri arasında diqqətdən kənar qalan, yəni diaqnozu qoyulmamış ptozun (13,7%-ə qədər) blefaroplastikanın qeyri-qənaətbəxş nəticələrinin səbəblərindən biri olduğu, maskalanmış ptoz dərəcəsinin ən çox yüngül (85,5%) olduğu və daha çox yaşlı xəstələrdə baş verdiyi qəbul edilir [2].

Yaşla əlaqəli dəyişikliklərin nəticəsi kimi dermatoxalazis və involyusion ptoz paralel olaraq ortaya çıxır və funksional və estetik məqsədlər üçün ptozun korreksiyası və yuxarı blefaroplastika tez-tez eyni vaxtda aparılır və cərrahi müdaxilənin faydaları istənməyən yan təsirlərin və ya nəticələrin riskləri ilə müqayisə edilməlidir [3].

Məqsəd – optimal cərrahi taktikanın seçilməsi baxımından involyusion BP və dermatoxalazisin eyni vaxtda korreksiyasının üstünlüklərini araşdırmaq.

Material və metodlar

Tədqiqata blefaroplastika və BP-nin korreksiyasının eyni vaxtda aparıldığı 25 klinik müşahidə (16 qadın və 9 kişi) daxil edilmişdir. Cərrahi əməliyyat olunan xəstələr sırasında 16 əməliyyat bilateral və 9 unilaterial aparılmışdır, onlardan 20 sağ və 21 sol göz idi. Onların böyük əksəriyyəti estetik səbəblərdən blefaroplastikaya müraciət edən xəstələr idi. Lakin ətraflı müayinələr qizli BP-nin müəyyən edilməsinə imkan vermişdir. Ənənəvi oftalmoloji müayinəyə əlavə olaraq, yuxarı göz qapağında yaşa bağlı dəyişikliklər, yuxarı göz qapağını qaldıran əzələnin funksional vəziyyəti, dermatoxalazisin və BP-in dərəcələri qiymətləndirilmişdir. BP-nin dərəcəsi Finsterer J., 2003-ə əsasən qiymətləndirilmişdir. Qiymətləndirmə meyarları aşağıdakılar idi: yuxarı göz qapağını qaldıran əzələnin funksiyası, yuxarı göz qapağının kirpik kənarından buynuz qişanın mərkəzi işıq refleksinə (MRD1) qədər olan məsafə. Biomikroskopiya zamanı əməliyyatdan sonrakı keratopatiyanın inkişaf risk faktorları və buynuz qişanın distrofiyaya meyilli potensial patoloji dəyişiklikləri istisna edilmişdir..

Nəticələr və müzakirə

Əməliyyat önü ortalama MRD1 göstəriciləri 1,1 mm və əməliyyatdan sonrakı 2,7 mm olmuşdur. Ümumi fərq 1,6 mm olmuşdur. Cərrahi qərar qəbul etmə mövcud dəyişikliklərin bütövlükdə hərtərəfli qiymətləndirilməsini, fərdi yaşla bağlı dəyişikliklərin nəzərə alınmasını, korreksiya qaydasını və daha az invaziv cərrahi yanaşmanın seçilməsini əhatə edirdi. Xəstənin razılığı, şikayətləri, dermatoxalazisin dərəcəsi və ptozun cərrahi yanaşma seçimi üçün çox vacib idi.

Oftalmoloq üçün vacib bir addım olan əməliyyatdan əvvəlki göz qapağı müayinəsində göstəriləndiyi kimi, müalicənin nəticəsinə potensial təsir göstərə biləcək dəyişikliklər ətraflı şəkildə göstərilmişdir. Məsələn, dermatoxalazisi qiymətləndirərkən diqqət artıq medial kisənin olması və ya olmamasına yönəldilmişdir. Bundan əlavə, yuxarı göz qapağında yaş ilə əlaqəli dəyişikliklər, məsələn, dərinin incəlməsi və sallanması, kifayət qədər ümumi, xarakterik dəyişikliklər kimi özünü göstərirdi, lakin müxtəlif dərəcələrdə şiddətlə: boşalma, dinamik qırışlar və hiperpigmentasiya ilə. Yaşla əlaqəli orbital piyin itkisi “batmış yuxarı göz qapaqları” və ya “batmış göz almaları”nın görünüşü ilə müşayiət olunurdu [4, 5].

Cərrahi baxımdan aşağıdakılar həlledici əhəmiyyət kəsb edirdi: yaşa bağlı və funksional dəyişikliklərin hərtərəfli qiymətləndirilməsi, xəstənin narahatlığının dərəcəsi, cərrahi texnikanın seçimi, onun əhatə dairəsi və ehtimal ki, əməliyyatın aparılmaması ilə bağlı çətin qərar. Cərrahi taktika, onun əhatə dairəsi və orbital piy yastığının korreksiyası planlaşdırılarkən, blefaroplastika üçün dəri kəsiyi vasitəsilə rezeksiya üçün “levator” aponevrozuna cərrahi giriş nəzərdə tutulurdu. Blefaroplastika zamanı dəri kəsiyinin üstünlüyü, yalnız “levatora” giriş təmin etməklə yanaşı, həm də cərrahi travmanı azaltmaqla və göz qapağının arxa səthində əlavə kəsikdən qaçınmaqla əməliyyat müddətini qısaltmaq ən optimal olmuşdur. Məlumdur ki, konyunktiva-müllerektomiya, ön “levator” rezeksiyası ilə müqayisədə daha proqnozlaşdırıla bilən nəticələrə görə BP-nin korreksiyası üçün daha üstündür. Lakin, BP-nin cərrahi korreksiyası üçün levator əzələsinin və ya onun aponevrozunun plastik cərrahiyyəsini əhatə edən bir texnikaya üstünlük verildi, çünki bu, fizioloji cəhətdən daha düzgün idi.

Cərrahi müalicə zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə heç bir ağırlaşma müşahidə edilməmişdir. Nəticədə, əməliyyatdan sonrakı müşahidələrdə göstəriləndiyi kimi, yuxarı göz qapaqlarının vəziyyəti bütün xəstələr tərəfindən müsbət qiymətləndirilmiş və onlar korreksiya nəticələrindən məmnun qalmışdılar. Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrlərdə bütün hallarda funksional və kosmetik məmnuniyyət əldə edilmiş və əməliyyatdan sonrakı gec müşahidələrlə təsdiqlənmişdir.

Ümumilikdə, bu sual həm məntiqli, həm də əsaslıdır: təkmərhələli cərrahi müdaxilənin üstünlüyü nədən ibarətdir? Materialın təhlili göstərdiyi kimi, blefaroplastikaya müraciət edən və yuxarı göz qapağı şikayətləri və sallanması səbəbindən tədqiqata daxil olan xəstələr arasında təcrid olunmuş dermatoxalaz korreksiyası istənilən nəticəni verə bilmədi. Eyni zamanda, bütün xəstələrdə bu

yanaşma həm qan təzyiqi, həm də dermatoxalazisin eyni vaxtda həll edilməsi baxımından optimal hesab edilə bilər. Oftalmoloq mövcud ptoz şəraitində yalnız dermatoxalazisin korreksiyası ilə kifayətlənib-kifayətlənməmək barədə qərar verərkən nəzərə alınmalıdır ki, göz qapağı kənarının mövqeyi nəticənin yalnız bir aspektini təşkil edir və bu, xəstə üçün kosmetik baxımdan məqbul olsa da, hər zaman funksional baxımdan qənaətbəxş olmaya bilər [6]. Kombinə edilmiş cərrahiyyənin lehinə əlavə arqumentlərdən biri odur ki, yalnız artıq yuxarı göz qapağı dərisinin korreksiyası ptozun korreksiyası olunmadan, qırışların daha da sallanmasına səbəb ola bilər. Bundan əlavə görmə sahəsinin pisləşməsinə və daha az cəlbedici kosmetik nəticəyə təsir edən, yan görmə sahəsinin məhdudlaşdırılmasına səbəb olaraq, xəstənin narahatlığını daha da artıran səbəbləri əhatə edir. Üstünlüklər baxımından aşağıdakı məqamları vurğulamaq məqsədəuyğundur: cərrahi vaxtın (əməliyyatların ayrı-ayrılıqda icra edildiyi hallarla müqayisədə), maliyyə yükünün, eləcə də xəstə ziyarətlərinin sayının azalması. Yaşla əlaqəli dəyişikliklərin və kifayət qədər aktiv olmayan cərrahiyyənin qiymətləndirilməməsi məhdud xarici görmə sahəsi və xəstə şikayətləri şəklində davamlı narahatlığa səbəb ola bilər. BP və yuxarı göz qapağının eyni vaxtda korreksiyasının əsas üstünlüyü ondan ibarətdir ki, bu yanaşma xəstənin funksional şikayətlərinin daha effektiv aradan qaldırılmasını təmin etməklə yanaşı, görmənin və periferik görmə sahəsinin yaxşılaşmasına, həmçinin arzu olunan nəticənin və həyat keyfiyyətinin yüksəlməsinə şərait yaradır. Buna görə də, yuxarı yaş qrupundan olan xəstələri müayinə edərkən oftalmoloq dermatoxalazisi kimi müşayiət olunan periorbital dəyişikliklərə diqqət etməlidir. Müalicəni seçərkən xəstənin istənilən nəticəsinin dəqiq başa düşülməsi çox vacibdir. Xəstənin gözlənilən nəticəsi həmişə cərrahin planlaşdırdığı müdaxilənin əhatə dairəsi ilə üst-üstə düşməlidir.

Nəticə

Beləliklə, dermatoxalazisi olan zamanı blefaroplastika əməliyyatı üçün müraciət edən xəstələrdə BP-nin olub olmaması müayinə olunmalıdır. BP müəyyən olunduqda hər iki patoloji dəyişikliklərin korreksiyası eyni vaxtda aparılması həm görmə itiliyini yaxşılaşdırır, həm də görmə sahəsini genişləndirir və bu da görmə funksiyasının əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşmasına səbəb olur. Həm cərrahi müalicə, həm də əməliyyatdan sonrakı müayinələr üçün xəstənin klinikaya müraciətlərin sayı daha da azalır.

***Açar sözlər:** ptoz, blefaroptoz, dermatoxalazisi, periorbital nahiyənin yaşa bağlı dəyişiklikləri, blefaroplastika, ptozun korreksiyası*

Jarullazada I.J.

CONCURRENT SURGICAL CORRECTION OF INVOLVING PTOSIS AND DERMATOCHALASIS IS A QUESTION OF OPTIMAL TACTIC CHOICE

FUNDA Hospital, Baku, Azerbaijan

E-mail: ize@mail.ru

<https://www.doi.org/>

Introduction

The number of periorbital and cosmetic procedures performed worldwide is increasing. Among the most common age-related pathological changes of the upper eyelid, the timely and optimal surgical treatment of dermatochalasis with ptosis or blepharoptosis (BP) remains a highly debated and topical issue [1]. In addition, eyelid surgeries such as BP correction and blepharoplasty are among the most frequently performed procedures. It is recognized that among blepharoplasty patients, undiagnosed ptosis (up to 13.7%) is one of the reasons for unsatisfactory blepharoplasty results, while the degree of masked ptosis is most often mild (85.5%) and occurs more often in older patients [2]. Dermatochalasis and involutional ptosis occur in parallel as a result of age-related changes, and ptosis correction and upper blepharoplasty are often performed simultaneously for functional and aesthetic purposes, and the benefits of surgical intervention must be weighed against the risks of unwanted side effects or consequences [3].

Purpose – to investigate the advantages of simultaneous correction of involutional BP and dermatochalasis in terms of choosing the optimal surgical tactics.

Material and Methods

The study included 25 patients (16 women and 9 men) when blepharoplasty and correction of BP were performed simultaneously. Sixteen patients underwent surgeries in both eye and 9 unilaterally, in total there were 20 right eyes and 21 left eyes. The vast majority of them were patients who had undergone blepharoplasty for aesthetic reasons, and a detailed examination allowed to identify masked BP. In addition to the traditional ophthalmological examination, age-related changes in the upper eyelid, the severity of dermatochalasis, the functional state of the muscle that lifts the upper eyelid, and the severity of BP were assessed. The severity of BP was assessed according to Finsterer J., 2003. The assessment criteria were: measurement of levator superior function; the distance from the upper eyelid lash margin to the central corneal reflex (MRD 1) and from the palpebral fold to the central corneal reflex (CCR). During biomicroscopy of the anterior segment of the eye, risk factors for the development of postoperative keratopathy and potential corneal complications predisposing to the development of dystrophy were excluded.

Results and Discussion

Mean MRD1 pre-op was 1.1 mm and post op 2.7mm with mean improvement of 1.7 mm. Surgical decision-making involved a comprehensive assessment of the existing changes as a whole, taking into account individual age-related changes, the correction regimen, and the choice of a less invasive surgical approach. Patient consent, complaints, severity of dermatochalasis, and ptosis were very important for the choice of surgical approach.

As indicated in the preoperative eyelid examination, which is an important step for the ophthalmologist, changes that could potentially affect the outcome of the treatment were detailed. For example, when evaluating dermatochalasis, attention was already focused on the presence or absence of a medial sac. In addition, age-related changes in the upper eyelid, such as thinning and sagging of the skin, manifested themselves as fairly common, characteristic changes, but with varying degrees of severity: with sagging, dynamic wrinkles, and hyperpigmentation. Age-related loss of orbital fat was accompanied by the appearance of “sunken upper eyelids” or “sunken eyeballs” [4, 5].

From a surgical point of view, the following were of decisive importance: a thorough assessment of age-related and functional changes, the degree of patient discomfort, the choice of surgical technique, its scope, and, possibly, the difficult decision not to perform surgery. When planning the surgical tactics, its scope, and the correction of the orbital fat pad, surgical access to the levator aponeurosis for resection through a skin incision for blepharoplasty was envisaged. The advantage of a skin incision during blepharoplasty was optimal, not only because it provides access to the levator, but also because it reduces surgical trauma and shortens the duration of the operation by avoiding an additional incision on the posterior surface of the eyelid. It is known that conjunctiva-mullerectomy is superior for the correction of BP due to more predictable results compared to anterior levator resection. However, for the surgical correction of BP, a technique involving plastic surgery of the levator muscle or its aponeurosis was preferred, as it was more physiologically correct.

No complications were observed during the surgical treatment. No problems were observed during the postoperative observations. As a result, as shown by the postoperative observations, the condition of the upper eyelids was positively assessed by all patients and they were satisfied with the results of the correction. Functional and cosmetic satisfaction was achieved in all cases in the early postoperative period and was confirmed by the late postoperative observations.

In general, the question is reasonable and justified: what is the advantage of a single-stage surgical intervention? As the analysis of the material showed, among patients who applied for blepharoplasty and entered the study due to complaints and sagging of the upper eyelid, isolated correction of dermatochalasis did not give the desired result. At the same time, in all patients this approach can be considered optimal in terms of simultaneous resolution of both blood pressure and dermatochalasis. When deciding whether the ophthalmologist can limit himself to the correction of dermatochalasis in the presence of existing ptosis,

it is necessary to agree with the opinion that the position of the eyelid margin is only one aspect of the result, which is cosmetically acceptable for the patient, but not always functionally satisfactory [6]. One additional argument in favour of combined surgery is that only the correction of excess upper eyelid skin without correcting ptosis can lead to further sagging of the folds. In addition, it includes the causes of worsening of the visual field and a less attractive cosmetic result, leading to a restriction of the lateral field of vision, which further increases the patient's discomfort. In terms of advantages, the following should be highlighted: a reduction in surgical time (compared to when the operations were performed separately), financial burden, as well as the number of patient visits. Failure to assess age-related changes and insufficiently active surgery can lead to persistent discomfort in the form of limited external visual field and patient complaints. The main advantage of simultaneous correction of BP and upper eyelid was the better elimination of the patient's functional complaints, improvement of vision and peripheral visual field, as well as ensuring the desired outcome and quality of life.

Therefore, when examining patients from the older age group, the ophthalmologist should pay attention to periorbital changes accompanied by dermatochalasis. When choosing a treatment, it is very important to clearly understand the desired outcome of the patient. The expected outcome of the patient should always coincide with the scope of the intervention planned by the surgeon.

Conclusion

Thus, patients who apply for blepharoplasty with dermatochalasis should be examined for the presence of BP. When BP is detected, simultaneous correction of both pathological changes improves both visual acuity and expands the field of vision, which leads to a significant improvement in visual function. The number of patient visits to the clinic for both surgical treatment and postoperative examinations is further reduced.

Keywords: *ptosis, blepharoptosis, dermatochalasis, periorbital aging, blepharoplasty, ptosis correction*

ƏDƏBİYYAT | REFERENCES

1. Gadkaree, S.K. *Associations between national financial trends and facial plastic surgery procedural volume* / S.K.Gadkaree, J.C.McCarty, R.E.Weitzman [et al.] // *Laryngoscope*, – 2020. 130, – p. 632-636. <https://doi.org/10.1002/lary.28311>
2. Lee, T.Y. *Strategies of upper blepharoplasty in aging patients with involuntional ptosis* / T.Y.Lee, Y.H.Shin, J.G.Lee // *Arch. Plast. Surg.*, – 2020. 47(4), – p. 290-296. <https://doi.org/10.5999/aps.2020.01361>
3. Thakre, S.R. *Clinical Profile of Ptosis in a Tertiary Care Centre* / S.R.Thakre, S.Poptani, J.P.Mishrikotkar // *Int. J. Innov. Sci. Res. Technol.*, – 2020. 5(12), – p. 84-88.
4. Liang, L. *Ocular surface morbidity in eyes with senile sunken upper eyelids* / L.Liang, S.Sheha, Y.Fu [et al.] // *Ophthalmology*, – 2011. 118, – p. 2487-2492. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2011.05.035>
5. Guyuron, B. *Periorbital and Orbital Aging: Senile Enophthalmos as a cause of Upper Eyelid Ptosis* / B.Guyuron, D.Harvey // *Plast. Reconstr. Surg.*, – 2016. 138, – p. 31-37. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002264>
6. Heidari, M. *Corneal biophysical changes after upper eyelid blepharoplasty and ptosis surgery: a review* / M.Heidari, A.A.Haydar, M.T.Rajabi [et al.] // *BMC Ophthalmol.*, – 2023. 23(1), – p. 253. <https://doi.org/10.1186/s12886-023-03010-3>