

# Üst Kapak Blefaroplasti Sonrası Uzun Dönem Sonuçların ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Gülizar DEMİROK\*, Canan GÜRDAL\*\*, Emine ATİK\*, Fatma AKBAŞ KOCAOĞLU\*, Firdevs ÖRNEK\*

## ÖZET

**Amaç:** Üst kapak blefaroplasti ameliyatının uzun dönem sonuçlarını ve hasta memnuniyetini değerlendirmek.

**Gereç ve Yöntem:** Postoperatif en az 6 ay geçmiş ve ulaşılabilen/ kontrole gelen hastalar çalışma kapsamına alındı. Hastalara kendi hazırladığımız memnuniyet değerlendirme formu dolduruldu ve rutin oftalmolojik muayene yapıldı. Oküler yüzey hastalık indeks skoru, Schirmer testi ve gözyaşı kırılma zamanı ile kuru göz varlığı değerlendirildi. İnsizyon hattı boyunca oluşan skar tek gözlemci tarafından değerlendirildi ve derecelendirildi. Kapak kıvrım çizgisi, kapak kenarı-korneal refle mesafesi ile vertikal kapak aralıkları ölçüldü. Bir mm ve üzeri eşitsizlik asimetri olarak kabul edildi. Sütürasyon hattı boyunca saptanan milia, epidermal kist varlığı kaydedildi.

**Bulgular:** Ortalama takip süresi 12.4±6.9 (6-37) aydı. Onikisi erkek, 69'u kadın olan 81 hastanın yaş ortalaması 54,7±6,7 yıl idi. Hastaların 79'unun (%97,6) postoperatif geç dönemde ameliyat memnuniyeti iyi (iyi derecede ve çok iyi derecede cevaplayan toplam hasta) seviyede iken, 2 (%2,5) hastanın orta düzeydeydi. Preoperatif gözyaşı kırılma zamanı 11,48±1,6 sn, Schirmer testi 12,5±4,3 mm ve oküler yüzey hastalık indeks skoru 46,52±11,3 iken, ameliyat sonrası son vizitteki değerler sırasıyla 9,34±2,3 sn, 14,3±3,4 mm ve 41,45±10,5 olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası gözyaşı kırılma zamanı değişimi anlamlı iken (p=0,036), Schirmer ve oküler yüzey hastalık indeks skoru değişimleri anlamlı olarak bulunmadı (p>0,05). Ameliyat öncesi tedavi gerektiren kuru göz oranı %58,0 iken, son vizitte %77,7 idi (p=0,023). Elli (%61,7) hastada insizyon hattında skar yok iken, 21 (%25,9) hastada dikkatli bakınca belli olan seviyede, 10 (%12,3) hastada rahatça bakılınca belli olan seviyede idi, belirgin hipertrofik skarı olan hasta yoktu.

**Sonuç:** Dermatoşalazis nedeniyle blefaroplasti ameliyatı uyguladığımız hastalarda uzun dönem memnuniyetin belirgin düzeyde tatmin edici, kullandığımız preoperatif işaretleme ve cerrahi tekniğimizin başarılı olduğu sonucuna varıldı. Ameliyat sonrası oküler yüzey hastalık indeks skorundaki iyileşme istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, blefaroplasti sonrası yaşanan konfor artışının oküler yüzey hastalık indeks skorunu olumlu etkileyebileceği ve kuru göz semptomlarını maskeleyebileceği düşünüldü. Ameliyat sonrası gözyaşı kırılma zamanında anlamlı azalma ve suni gözyaşı kullanım oranında artış olması üst kapak blefaroplasti ameliyatının kuru göz oluşturma ya da artırma etkisini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Blefaroplasti, Dermatoşalazis, Oküler yüzey hastalık indeks, Gözyaşı kırılma zamanı

## The Evaluation of Long-term Results and Patient Satisfaction after Upper Eyelid Blepharoplasty

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the long term outcomes of upper eyelid blepharoplasty and patients satisfaction.


**Material and Method:** Accessible patients who had undergone blepharoplasty at least 6 months ago were enrolled to the study. The satisfaction evaluation form that we prepared was filled out by patients and routine ophthalmologic examination was performed. The presence of dry-eye syndrome was assessed with ocular-surface-disease-index score, Schirmer test, and tear break-up time test. The incision line scar was assessed and graded by a single observer. The lid crease, margin reflex distance, and vertical lid length were measured. An inequality of 1 millimeter and over was accepted as asymmetry. The milia and epidermal cysts throughout the suture line were recorded.

**Results:** The mean follow-up period was 12.4 ± 6.9 (6-37) months. The mean age of 81 patients with 12 males and 69 females was 54.7±6.7 years. Of the patients, 79 (97.6%) were in good postoperative satisfaction (total patients responded very well and very good level), while 2 (2.5%) were in moderate level. Preoperative tear BUT was 11.48±1.6 sec, Schirmer test was 12.5 ± 4.3 mm, and ocular-surface-disease-index score was 46.52 ± 11.3; postoperative values at the last visit were 9.34±2.3 sec, 14.3±3.4 mm and 41.45±10.5, respectively. While postoperative change of tear BUT was significant (p=0.036); Schirmer and ocular-surface-disease-index scores were not significantly different compared to preoperative values (p> 0.05). While the preoperative rate of dry eyes which required treatment was 58.0%, at the final visit the rate was 77.7% (p=0.023). There was no scar on the incision line in 50 (61.7%) patients, 21 (25.9%) the patients which had scars was determined by detailed observation, and 10 (12.3%) had a scar level which could be easily recognized. There was no patient with marked hypertrophic scar.

**Conclusion:** We concluded that the long term satisfaction in patients who had undergone upper eyelid blepharoplasty surgery due to dermatochalasis was significantly at higher level, and the preoperative marking and surgical method were successful. Although postoperative improvement in ocular-surface-disease-index score was not statistically significant, it was thought that the increased comfort after blepharoplasty could positively affect the ocular-surface-disease-index score and could mask dry eye symptoms. At the postoperative period the significant decreasing in tear break-up time and the increasing rate of artificial tear drop usage showed that the surgery has an effect on the increasing rate or creation of dry eye formation.

**Keywords:** Blepharoplasty, Dermatochalasis, Ocular surface disease index, Tear break-up time

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Ankara. \*\*Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Ankara  
Yazışma Adresi: Emine Atik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Ankara  
e-posta: e\_secmen@hotmail.com  
Geliş Tarihi: 21.01.2017 Kabul Tarihi: 07.03.2017

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: <a href="http://www.medicalnetwork.com.tr">http://www.medicalnetwork.com.tr</a> • e-posta: <a href="mailto:oftalmoloji@medicalnetwork.com.tr">oftalmoloji@medicalnetwork.com.tr</a>
	<b>Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi:</b> Demirok G. Gürdal C. Atik E. Akbaş Kocaoğlu F. Örnek F. Üst Kapak Blefaroplasti Sonrası Uzun Dönem Sonuçların ve Hasta Memnuniyetinin... MN Oftalmoloji 2017;24(3):138-142

## Giriş

Blefaroplasti ameliyatı kozmetik ve/veya fonksiyonel sebeplerle yapılan ve dünyada en sık uygulanan estetik cerrahilerden biridir. Orta yaş ve üzeri kişilerde üst kapak blefaroplasti ile cilt, orbiküler kas ve yağ dokusunun çıkarılması periorbital yenilenme sağlamak, daha genç görünmek ve özellikle üst temporal alanda olmak üzere görme alanının genişlemesi açısından etkili bir yöntemdir.<sup>1</sup> Cerrahinin başarısı öncelikli olarak hasta beklentilerinin karşılanmasına ve ameliyat sonrası düzgün, simetrik bir görünümün sağlanmasına bağlıdır. Cerrah aynı zamanda ameliyat sonrası gelişebilecek lagofthalmus, asimetri, kaş pitozu gibi komplikasyonların yönetimine de hakim olmalıdır.<sup>2</sup> Blefaroplasti sonrası kuru göz sıklığı ameliyat öncesi gözyaşı yetmezliği olanlarda daha sıkken, ameliyat sonrası gelişen yetersiz göz kırpması ve lagofthalmus nedeniyle olabilir. Her ne kadar blefaroplasti sonrası kuru göz gelişimi çeşitli çalışmalarla %0 - 10,9 arasında değişen düşük oranlarla bildirilse de başarılı bir cerrahinin sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.<sup>3-4</sup>

Çalışmamızda üst kapak blefaroplasti uyguladığımız hastalarımızın uzun dönem (en az 6 ay) sonuçlarını, kuru göze ilişkin test bulgularını ve hasta memnuniyetini değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Estetik nedenle ya da görüş alanını kapatan pitozis endikasyonu ile üst kapak blefaroplasti yapılan ve operasyondan sonra en az

6 ay geçmiş 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), anestezili Schirmer testi ve oküler yüzey hastalık indeks (OYHİ) skorunu içeren kuru göz tanı testleri, vertikal kapak aralığı, kapak kıvrım çizgisi, total kapak uzunluklarını içeren preoperatif muayene bulguları dosyalarından edinildi. GKZ ve Schirmer test ortalamaları değerlendirilirken her hastanın randomize tek gözü hesaplamaya katıldı. Test sonuçlarına göre kuru göz tanısı konan ve/veya semptomatik olan hastalara topikal suni gözyaşı damlaları verildi. Postoperatif muayeneleri ise tek hekim tarafından (GD) hastalar aranıp, kontrole çağrılarak yapıldı ve preoperatif muayenelere ek olarak insizyon hattı boyunca oluşan skarları değerlendirildi. Skar evrelendirilmesi "0; insizyon hattında skar yok, 1; skar dikkatli bakınca belli oluyor, 2; skar rahatça bakınca belli oluyor, 3; belirgin hipertrofik skar" şeklinde yapıldı (Resim 1). Hastalardan bilgilendirilmiş onam ve fotoğraf kullanma izin formu alındı.

### Ameliyat yöntemi:

Hastalara herhangi bir lokal ya da sistemik anestezik kullanılmadan önce ameliyat masasında dik pozisyonda işaretleme yapıldı. Kapak kıvrım çizgisi belirlenebilen olgularda ilk insizyon hattı burası olurken, kapak kıvrım çizgisi belirgin olmayan olgularda kapak çevrilerek tarsın üst sınırına denk gelen hat kullanıldı. Fazla cilt dokusu kaba bir penset arasına alınarak belirlendi, çıkarılacak alanın üstünde kaş alt kenarına kadar ve altında kapak kenarına kadar toplamda en az 22-24 mm'lik doku kalmasına özen gösterildi. İki göz arasındaki simetriyi sağlamak için kaş iç kısmı, kaş ortası



Resim 1: Hastaların postoperatif insizyon skarlarının evrelendirilmesi

en yüksek kısmı ve kaş bitimi ile kapak kıvrım çizgisi (tahmini sütürasyon hattı) arasındaki mesafeler ölçülerek iki gözde eşit hale getirildi (Resim 2).

Lokal anestezi (%50 lidokain (adrenalinli), %50 bupivakain karışımı) dental iğne ile subkütan olarak, yağ dokusu çıkarılacak hastalarda ise daha derine uygulandı. Çizilen hat 15 numaralı bistüri ile cilt ve orbiküler kas hizasına kadar kesilerek, tek seferde cilt ve kas çıkarıldı. Unipolar/bipolar koter ile hemostaz sağlandı. Glob üzerine bası uygulanarak yağ doku prolapsusu kontrol edildi, uygun görülen vakalarda septum açılarak yağ doku klemp arasına alınıp eksize edildi ve koterle hemostaz sağlandı. Kapak kıvrım çizgisini oluşturmak için 6-0 prolene sütür ile cilt-tars-orbiküler kas-cilt hattından geçilerek kadınlarda 3, erkeklerde 2 adet vertikal sütür atıldı. Cilt 6-0 vicryl sütür ile yara dudakları dışarı kıvrılarak ve sadece karşılıklı gelmesini sağlayacak sıkılıkta devamlı olarak sütüre edildi.

Postoperatif topikal antibiyotikli pomad günde 2 kez olarak reçete edildi. Birinci hafta kontrollerinde tüm sütürler alındı. Çalışma protokolüne uygun olan ve operasyonu üzerinden en az 6 ay geçen hastalar kontrole çağrıldı.

Hastalara evet/hayır olmak üzere 2 seçenekli 3 sorudan oluşan memnuniyet değerlendirme formu dolduruldu (Tablo 1).

Hastalardan ameliyat sonrası memnuniyetlerini "0; memnun değilim, 1; orta derecede, 2; iyi derecede, 3; çok iyi derecede memnunuz ve herkese tavsiye edebilirim" şeklinde sınıflandırmaları istendi.

Ortalama değerlendirmeleri statistical package for the social sciences (SPSS) programının 18.0 versiyonu kullanılarak yapıldı. Farklar  $p \leq 0,05$  olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Kuru göz tanı testleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları, veriler normal dağılıma uyduğu için Pearson korelasyon testi ile belirlendi.

## Bulgular

Yaş ortalaması  $54,7 \pm 6,7$  yıl olan 81 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 69'u (%85,2) kadın, 12'si (%14,8) erkekti. Ortalama takip süresi  $12,4 \pm 6,9$  ay (minimum 6 ay- maksimum 37 ay) idi.

Ameliyat sonrası memnuniyet değerlendirme formundaki 3 soruya verilen yanıtlar tablo 1'de gösterilmiştir. "Başa dönsek tekrar ameliyat olur musunuz" sorusuna "Hayır" yanıtı veren 3 kişi pe-roperatif ağrı nedeniyle hayır yanıtını verdi. Bu hastaların lokal anestezi yönteminde bir farklılık söz konusu değilken, 2 hastanın migren nedeniyle çok sık analjezik kullandığı öğrenildi. Hastaların %98,76'sı (80 hasta) gün içinde kendini daha enerjik ve uyanık hissettiklerini söylediler. Resim 3'te görüş alanını kapatan pitozis nedeniyle cerrahi yapılan hastanın alttaki resimde postoperatif 9. ay görünümü sunulmuştur.

Postoperatif geç dönemde ameliyat memnuniyeti 2 (%2,5) hastada "orta derecede", 12 (%14,9) hastada "iyi derecede", 67 (%82,7) hastada "çok iyi derecede" şeklindeydi, sorumuza "memnun değilim" olarak cevap veren olmadı. Orta düzeyde memnunuz şeklinde yanıt veren 2 hastanın biri 1 mm'lik kapak asimetri-si nedeniyle, 1 hasta ise insizyon skarının belirginliği nedeniyle ameliyattan yeterince tatminkar değildi. Resim 4'te üst resimde preoperatif sağ kapakta fazla olan asimetrik cilt fazlalığı postope-ratif 7. ayda alt resimde oldukça simetrik olarak görünmektedir.

Elli (%61,7) hastada insizyon hattında skar yokken, 21 (%25,9) hastada dikkatli bakınca belli olan seviyede, 10 (%12,3) hastada rahatça bakılınca belli olan seviyede idi, belirgin hipertro-fik skarı olan hasta ise yoktu.

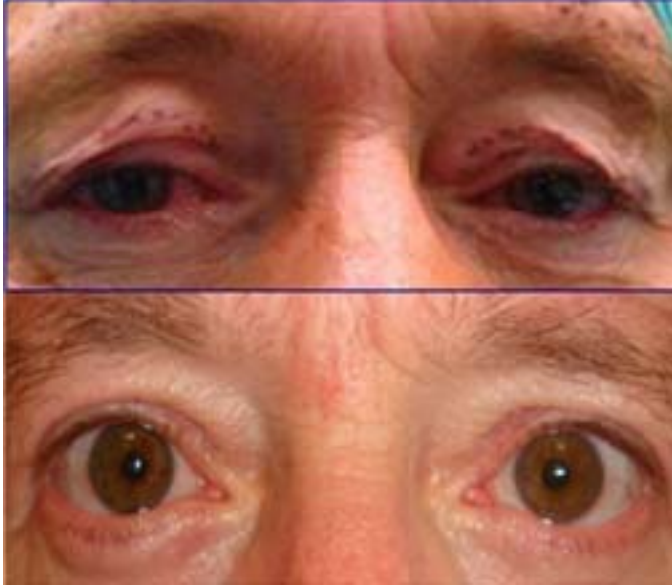
Ameliyat öncesi GKZ ortalaması  $11,48 \pm 1,6$  sn, Schirmer testi  $12,5 \pm 4,3$  mm ve OYHİ skoru ortalaması  $46,52 \pm 11,3$  olarak bulundu. Ameliyattan önce GKZ ve OYHİ skoru arasında negatif yönde zayıf korelasyon varken ( $p=0,024$ ;  $r=-0,3$ ), Schirmer testi ile diğer testler arasında korelasyon saptanmadı.



Resim 2: Ameliyat öncesi çıkarılacak dokunun işaretlenmesi, ameliyat sonrası görünüm

Tablo 1: Ameliyat sonrası memnuniyet değerlendirme formu

Sorular	Evet	Hayır
Ameliyatınızdan memnun musunuz?	81	0
Başa dönsek tekrar ameliyat olmak ister misiniz?	78	3
Gün içinde kendinizi eskisine göre daha enerjik ve uyanık hissediyor musunuz?	80	1



Resim 3: Görüş alanını kapatan pitozis nedeniyle yapılan bir blefaroplastinin preoperatif (üst) ve postoperatif 9. ay (alt) görünümü



Resim 4: Estetik nedenli yapılan bir blefaroplastinin preoperatif (üst) ve postoperatif 7. ay (alt) görünümü

Ameliyat sonrası son vizitte GKZ ortalaması  $9,34 \pm 2,3$  sn, Schirmer testi  $14,3 \pm 3,4$  mm ve OYHİ skoru  $41,45 \pm 10,5$  olarak bulundu. Preoperatif ortalamalara göre GKZ'de cerrahi öncesine göre anlamlı azalma ( $p=0,036$ ) saptanırken, Schirmer testi ve OYHİ skorundaki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0,05$ ). Ameliyat sonrasında testler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Ameliyat öncesi tedavi gerektiren kuru göz oranı %58,0 (47 hasta) iken, son vizitte %77,7 (63 hasta) olarak belirlendi ( $p=0,023$ ).

Onüç (%16,0) hastada erken dönemde yara kenarlarında izlenen milia oluşumlarının geç dönemde 8 hastada rezorbe olduğu gözlemlendi. Diğer 5 hastada ise kozmetik açıdan rahatsız edici değildi.

## Tartışma

Amerikan Estetik Cerrahi Derneği'nin 2007 yılı verilerine göre kapak cerrahisi dünyada 3. sıklıkla uygulanan estetik cerrahidir.<sup>5</sup> Cerrahi sonrası kuru göz gibi sık rastlanan ve tedavisi nispeten kolay olan komplikasyonlar yanında retrobulber hematoma gibi ciddi ve görme kaybına neden olan durumlarla da karşılaşılabilir.<sup>6</sup> Transkonjonktival/transkütanöz yaklaşımla yapılan alt kapak blefaroplastilerde daha sık görülen bu ciddi komplikasyonlar üst kapak blefaroplastilerde nadir görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda kuru göze ait ortaya çıkan semptomların da alt kapak ameliyatlarından sonra daha sık görüldüğü gösterilmiştir. Prischmann ve ark.<sup>7</sup> 892 blefaroplasti olgularını sundukları çalışmalarında sadece üst kapak blefaroplasti yapılan olgularda postoperatif kuru göz oranı %12,9 iken, sadece alt kapak ameliyatlarında oran %21,9 olarak bulunmuştur. Yazarlar bu oranların normalden düşük olmasını kuru göz tanısını sadece semptom sorgulaması şeklinde subjektif kriterlerle koymalarına, objektif testlerin uygulanmamasına bağlanmıştır. Bizim olgularımızda ise preoperatif tedavi gerektiren kuru göz oranı dahi bu çalışmadan oldukça yüksekti.

Yaşadığımız şehrin iklimik koşulları ve hastaların yaş ortalamasının yüksek olması bunun nedeni olabilir. Ameliyat sonrasında ise tedavi gerektiren kuru göz oranımızda anlamlı şekilde artma olmamıştır. Kapak ameliyatları sonrası kuru göz oluşumuna/artışına neden olan faktörleri geçici lagofthalmus, korneaskleral ve konjonktival arayüzeyin değişimi ve göz kırpması fonksiyonunda bozulma olarak sıralayabiliriz. Ameliyat sonrasında kuru gözün ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaması için preoperatif her hasta hem subjektif hem objektif testlerle değerlendirilmelidir. Biz de çalışmamızda subjektif test olarak OYHİ semptom skorlamasını kullandık ve postoperatif dönemde preoperatif döneme göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da düzelme gördük. Bu düzelme hastaların kapak ameliyatı sonrası yaşadıkları konforun OYHİ skorunu etkileyip, kuru göz semptomlarını baskılaması kaynaklı olabilir. Bunun ayrımını yapmak için yeni ve güncel testlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda GKZ testi tedavi gerektiren kuru göz oranındaki artışa paralel olarak postoperatif dönemde azalma gösterdiği için bu olgularda güvenilir bir objektif test olarak değerlendirildi.

Ameliyat sonrası simetrik bir görünümün sağlanması preoperatif kaş pozisyonunun, kaş-kirpik kenarı mesafesinin, tarsal platform görünümünün ve kapak kenarı-korneal refle mesafesinin düzgün değerlendirilmesine bağlıdır. Bu ölçümlerden simetriye en çok katkısı olan ve en göze çarpan dıştan görünen tarsal platform miktarıdır. Bu nedenle kapak kıvrım çizgisi belli olmayan kişilerde peroperatif kapağın çevrilerek tarsın üst sınırına göre iki gözde simetrik bir kapak kıvrım çizgisi oluşturmak esastır.

Her ne kadar kesi yeri görünürlüğü üst kapak blefaroplastilerde sık olmasa da kesi yeri ne kadar az belirginse hasta memnuniyeti de o doğrultuda iyidir. Skar görünümünün azaltılmak için sütür atarken yara dudaklarını dışarı doğru çevirmek ve yara dudaklarını birleştirecek, mümkün olan en az sayıda hattan geçmek önemlidir.

## Sonuç

Sonuç olarak blefaroplasti sık yapılan fakat incelikler arzeden bir cerrahidir. Fonksiyonel amaçlı yapılan cerrahilere kıyasla estetik nedenli yapılanlarda hasta memnuniyetini sağlamak daha zor olabilir. Bu durumda skar oluşumunu azaltmak, simetrik ve doğal bir görünüm sağlamak açısından en iyi sonuçlar mutlak iyi bir preoperatif işaretleme, optimal tutulan sütür sayısı ile sağlanabilir-

ken, ameliyat sonrası gelişebilecek göz kuruluğunun öngörülmesi uygun testlerin kullanılması ile mümkündür.

Blefaroplasti ameliyatları oftalmologlar tarafından sık yapılmasına karşın yerli ve yabancı literatürde plastik cerrahi bölümüne yapılan yayınlar ağırlık oluşturmaktadır. Yeni yetişen göz doktorlarına rehber olması açısından oftalmologlarca sunulan vaka serilerine ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Lee JW, Baker SR. Esthetic enhancements in upper blepharoplasty. Clin Plast Surg 2013;40:139-46.
2. Leatherbarrow B, Saha K. Complications of Blepharoplasty. Facial Plast Surg 2013;29:281-8.
3. Hamawy AH, Farkas JP, Fagien S, et al. Preventing and managing dry eyes after periorbital surgery: a retrospective review. Plast Reconstr Surg 2009;123:353-3.
4. Friedland JA, Jacobsen WM, TerKonda S. Safety and efficacy of combined upper blepharoplasties and open coronal browlift: a consecutive series of 600 patients. Aesthetic Plast Surg 1996; 20:453-62.
5. American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Trends and Demographic data; Cosmetic Procedures in 2007 (Web site).
6. Patrocinio TG, Loredó BA, Arevalo CE, et al. Complications in blepharoplasty: how to avoid and manage them. Braz J Otorhinolaryngol 2011;77:322-7.
7. Prischmann J, Sufyan A, Ting JY, et al. Dry eye symptoms and chemosis following blepharoplasty: A 10 year retrospective review of 892 cases in a single-surgeon series. JAMA Facial Plast Surg 2013;15:39-46.