

Orbita Kitleleri ve Orbitotomi Sonuçları

Dr. Hüseyin Bayramlar¹, Dr. İbrahim F. Hepşen¹, Dr. Hamdi Er¹, Dr. Süleyman Özen²,
Dr. Harun Çıralık²

Bu çalışmada Aralık 1993 - Aralık 1996 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda orbital kitle nedeniyle takip ve tedavi edilen 10 olgu retrospektif olarak incelendi. Yedi olguda anterior, bir olguda lateral olmak üzere toplam 8 olguya orbitotomi uygulandı. Olguların görülme sıklığı, tanı ve tedavi özellikleri, literatür ışığında gözden geçirildi. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1996;3(3):162-164]

Anahtar Kelimeler: Orbita, orbital kitle, orbitotomi

Orbital masses and the results of orbitotomies

In this study, 10 cases with orbital masses managed in İnönü University, School of Medicine, Department of Ophthalmology between December 1993 and December 1996 were reviewed. In 7 cases anterior orbitotomy and in one case lateral orbitotomy were performed. The frequencies, diagnostic features and managements of cases were reviewed in light of literature. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1996;3(3):162-164]

Key Words: Orbit, orbital mass, orbitotomy

Orbita, primer veya sekonder, enfeksiyöz, tümöral veya immünolojik kökenli çok sayıda kitleye kaynaklık edebilir. Bu çeşitlilik ve direkt tanı koymadaki güçlük, oftalmologların orbital kitlelere dikkatli yaklaşmasını gerekli kılmakta, tanı için iyi bir öykü, özenli bir muayene yanısıra indirekt görüntüleme ve laboratuvar yöntemlerine başvurmak gerekmektedir. Bununla birlikte indirekt yöntemlerle kesin tanı koymak her zaman mümkün olmadığından büyük oranda biyopsiye gerek duyulmaktadır (1,2).

Orbital kitlelerin tanı ve tedavisindeki sözü geçen bu güçlükler, ülkemizde bu tür hastaların genellikle birkaç ileri merkezde odaklaşmasına yol

açmıştır. Bu çalışmada, biz 3 yıllık bir dönem içinde kliniğimizde takip edip ve/veya opere ettiğimiz orbital kitleli hastalarımızı gözden geçirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Aralık 1993 - Aralık 1996 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda orbital kitle nedeniyle takip ve tedavisi yapılan 10 hasta çalışma kapsamına alındı. Çevre dokulardan kaynaklanıp orbita içine ilerleyen kitleler çalışmaya dahil edilirken, intraoküler tümörler, kapak ve konjonktivaya sınırlı kalıp

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya.

orbitaya ilerlemeyen kitleler ve distiroid oftalmopati olguları çalışma harici tutuldu. Hastalara rutin göz muayenesi, bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi gibi incelemelerle beraber şüphelenilen durumlarda metastazlar yönünden sistemik inceleme yapıldı. Orbitotomi endikasyonu konan olgulardan yedisine anterior, birine de lateral (Krönlein tekniği ile) orbitotomi uygulanarak kitleler çıkarılıp patolojik tetkike alındı. Tüm girişimler eksizyonel biyopsi şeklinde gerçekleştirildi. İki olgu (Olgu No:1 ve 2) oftalmolojik muayene ile kapiller hemanjiom tanısı aldığından orbitotomi gerektirmeyen olgular olarak değerlendirilip takip edildi. Hiçbir olguda ince iğne aspirasyon biyopsisi kullanılmadı.

BULGULAR

Olgularımızın demografik özellikleri ve biyopsi sonucunda elde edilen tanıları Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaşı 3 hafta ile 65 yaş arasında değişmekteydi (ort. 22 yaş). Beş olgu pediatrik yaş grubunda yer alırken (ort. 2.4 yaş), 5 olgu da yetişkin hastalardan (ort. 42 yaş) oluşuyordu. Sadece bir olguda malign tümör (lenfoma) saptandı. Diğer 9 olgu benign lezyonlardan ibaretti.

Tablo 1. Orbita kitelli olgular: Demografik özellikleri ve tanıları.

Hasta	Yaş	Cins	Orbitotomi	Tanı
1.HÇ	3 hf	K	anterior	infantil miyofibromatosis
2.AK	5 ay	K	---	kapiller hemanjiom
3.PY	7 ay	E	---	kapiller hemanjiom
4.EB	6	E	anterior	dermoid kist
5.MÇL	5	E	anterior	dermoid kist
6.NK	41	E	lateral	nk*
7.EŞ	24	K	anterior	pleomorfik adenom
8.TK	36	K	anterior	nörilemmoma
9.SÇ	43	K	anterior	orbital abse
10.MD	65	E	anterior	lenfoma

* : nekrobiyotik ksantogranüloma

TARTIŞMA

Oftalmologlar oküler patolojilerin tanısını direkt görerek yaptıkları halde orbital lezyonların ve kitlelerin tanısında bu pek mümkün olmamakta, tanı koyma, dolayısıyla da uygun tedaviyi seçme konusunda güçlüklerle karşılaşmaktadır (1). Zira orbitada 60 kadar değişik tümör görülebilmekte

olup, bunların birçoğunun tedavisi birbirinden farklıdır (2). Mikst hücreli lakrimal gland tümörü gibi bazı tümörlerin bütünüyle çıkarılması gerekmekte iken, lenfoma gibi lezyonlara cerrahi eksizyon önerilmemektedir (3). Bundan başka orbital psödötümör, orbital sellülit ve abse gibi gerçekte tümör olmayan bazı enflamatuvar veya enfeksiyöz durumlar bir orbital kitle gibi klinik görünüm verebilmekte, tersine örneğin rabdomyosarkom gibi bazı malign tümörler de hızlı seyri ile enfeksiyöz bir olay gibi klinik tablo gösterebilmektedir.

Orbital kitlelerin tanısında görüntüleme yöntemleri çok önemlidir. Bilgisayarlı tomografi orbitayı görüntülemeye en çok tercih edilen yöntem olup, bazı otörlerce manyetik rezonans görüntülemenin orbitada BT'ye üstün olmadığı öne sürülmektedir (5). Bilgisayarlı tomografi lezyonun büyüklüğünü, lokalizasyonunu, kemik harabiyeti olup olmadığını ortaya koymada çok yararlıdır. Ancak lezyonların doku tipini ayırtmada yeterli değildir (4). Bunun için çoğu zaman insizyonel veya eksizyonel biyopsi gerekmektedir. Lezyon bütünlüğünü bozmadan, yayılıma sebep olmadan biyopsi alabilmek amacıyla geliştirilen ince iğne aspirasyon biyopsisinin faydası sınırlı olup, doğruluk oranı çok yüksek değildir (2).

Olgularımızdan 5 tanesi pediatrik yaş grubunda olup, bunlardan histopatolojik olarak tanı konabilen 2 olguda dermoid kist, 1 olguda da infantil miyofibromatosis saptandı. İki olguda klinik olarak kapiller hemanjiom tanısı konduğu için biyopsi uygulanmadı. Kapiller hemanjiom çocuklarda en fazla görülen primer benign orbital tümör olup, tedavide cerrahi yaklaşım önerilmemektedir (4). Dermoid kist çocukluk çağında en sık görülen orbital kitlelerden biridir. Tedavisi eksizyonel biyopsidir. Kist kapsül bütünlüğünü bozmadan çıkarılmağa çalışılmalıdır (4). Olgularımızda kitleler bütünüyle çıkarılabilmektedir. Infantil miyofibromatosis nadir görülen bir tümör olup, literatürde bildirilen orbital infantil miyofibromatosis sayısı oldukça azdır (6). Soliter tipinin malignleşme göstermediği bildirilmekle beraber, olgumuzda tümör büyük boyutlu ve deprivasyon ambliyopisine yol açması kaçınılmaz olduğu için cerrahi olarak eksize edildi (6).

Günalp ve Gündüz'ün hepsi histopatolojik tanı 376 pediatrik olgudan oluşan geniş serilerinde en sık görülen kitle olarak retinoblastom yayılımı,

ikinci sıklıkta kistik lezyonlar, 3. sıklıkta rabdomyosarkoma, 4. sıklıkta nörojenik, 5. sıklıkta da vasküler tümörler bildirilmiştir. Yalaz ve ark. pediatrik popülasyonda en sık görülen lezyonlar olarak sırasıyla retinoblastom yayılımı, rabdomyosarkoma, kistik lezyonlar ve gliomu bildirmişlerdir (8). İki çalışma arasında sık olduğu bildirilen kitleler arasında farklılıklar mevcut olup, aynı lezyonlar sıralamada farklı yerlerde yer almışlardır. Bu fark, yazarların farklı sınıflandırmalar kullanmalarından, yüzeysel kapak ve konjonktiva kitlelerini dahil edip etmemelerinden kaynaklanmış olabilir. Bizim kanaatimize göre malign lezyonların özellikle de retinoblastom yayılımının ön sıralarda olmasının bir nedeni, bu merkezlerin eski referans hastaneleri olması dolayısıyla retinoblastom ve rabdomyosarkom gibi malign lezyonların ülke genelinden buralara sevk edilmesi, kapiller hemanjiom ve dermoid kist gibi takip ve tedavisi daha kolay kitlelerin ise daha az sevk edilmesi olabilir.

Yurtdışından bildirilen geniş orbita kitlesi serilerinde, özellikle çocuklarda kistik lezyonlar ön sırada yer almaktadır (9,10). Bununla birlikte kapiller hemanjiom başta olmak üzere vasküler lezyonların muhtemelen en sık görülen pediatrik orbital kitle olduğu, ancak çoğunlukla müdahale gerektirmediği için biyopsi destekli yayınlarda ön sıralarda görülmeyebildiği bildirilmektedir (4,7). Bizim pediatrik olgu sayımız az olmakla birlikte 5 olgudan 4'ünü kapiller hemanjiom ve dermoid kist lezyonları oluşturuyordu.

Olgularımızdan 5 tanesi yetişkin hastalardan ibaretti. Tümüne orbitotomi yapıldı. Lateral orbitotomi yapılan olgumuzda histopatolojik tanı nekrobiyotik ksantogranüloma olarak geldi. Anterior orbitotomi yapılan 4 olgu nörolemmoma, orbital abse, pleomorfik adenom ve lenfomadan ibaretti. Yaşın artmasıyla birlikte lenfoproliferatif tümörlerin görülme sıklığı artmaktadır (4). Bu bilgiyle uyumlu olarak bizim yaşlı gruptan olan tek hastamızda da lenfoma tesbit edildi. Günalp ve ark. yetişkin popülasyonda en sık görülen orbital tümörler olarak sırasıyla sekonder tümörler, kistik tümörler ve psödötümörleri verirken; (11) Yalaz ve

ark. da psödötümör, epidermoid karsinoma, lenfoproliferatif tümörler, kavernöz hemanjiom ve pleomorfik adenomu bildirmektedirler (8). Pazarlı ve arkadaşlarının serisinde ise çoğu primer olmak üzere sırasıyla gözyaşı bezi kitleleri, psödötümörler, dermoid kist ve kavernöz hemanjiom primer; piyomukosel, lenfoma, paranazal sinüs tümör metastazı ve retinoblastoma yayılımı da sekonder kitleler olarak en sık bildirilen kitlelerdir (2).

KAYNAKLAR

1. Maden A. Oküloplastik cerrahi; İzmir: Özden Ofset. 1995:313-5.
2. Pazarlı H, Oğuz V, Yiğitsubay U, ve ark. Orbita kitlesi olgularımız ve orbitotomi endikasyonlarımız. TK Oftalmoloji 1992;1:78-80.
3. Casper DS, Chi TL, Trokel SL. Orbital disease: Imaging and analysis; New York: Thieme Med. Pub. 1993;186-94,293.
4. Kanski JJ. Clinical Ophthalmology: London: Butterworth 1987;2:13-6.
5. Kourneef L. Orbital cerrahi. 2. Oküloplastik Cerrahi Kursu, Ankara: 12-13 Ekim 1996.
6. Bayramlar H, Hepşen İF, Saraç K, et al. Periorbital solitary-type infantile myofibromatosis. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1996;33: (baskıda).
7. Günalp İ, Gündüz K. Çocukluk çağı orbita tümörleri. MN Oftalmoloji 1996; 3:172-8.
8. Yalaz M, Varinli S, Varinli İ. Oftalmik tümör ve tümör benzeri lezyonların klinikopatolojik değerlendirilmesi. Türk Oftalmoloji Gaz. 1990;20:462-7.
9. Kodsı SR, Shetlar DJ, Campbell RJ, et al. A review of 340 orbital tumors in children during a 60-year period. Am J Ophthalmol 1994;117:177-83.
10. Shields JA, Bakewell B, Augsburger JJ, et al. Space-occupying orbital masses in children. A review of 250 consecutive biopsies. Ophthalmology 1986;93:379-83.
11. Günalp İ, Gündüz K. Histopatolojik tanıya göre orbita kitlelerinin insidansı ve sınıflandırılması. TK Oftalmoloji 1994; 3:15-24.

Yazışma adresi:

Yrd.Doç.Dr. Hüseyin BAYRAMLAR
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
44100 MALATYA
Tel: (422) 3410660-70 (10 hat).
Faks: (422) 3410010, 3410729.