

# Fonksiyonel Amaçla Üst Kapak Blefaroplasti Yapılan Hastaların Sonuçları ve Hasta Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

*Evaluation of Results and Patient Satisfaction of Patients who Underwent Upper Lid Blepharoplasty for Functional Purposes*

Ömer Ersin Muz



Yunus Emre Devlet Hastanesi, Göz  
Hastalıkları Kliniği, Eskişehir, Türkiye

## Özet

Fonksiyonel amaçla üst kapak blefaroplasti yapılan hastaların sonuçlarını sunmak ve operasyon sürecindeki memnuniyetlerini değerlendirmek. Çalışma iki aşamalı olup ilk aşamasında üst kapak dermatomalazisi nedeniyle fonksiyonel üst kapak blefaroplasti operasyonu yapılan hastaların demografik, oftalmolojik muayene verileri, operasyona ait veriler ile operasyon sonrası takiplerine ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında hastaların tedavi sürecindeki deneyimlerini ölçmek amacıyla operasyon sonrası 6. ay kontrollerini tamamlayan hastalara Glaskow Benefit Inventory (GBI) anketi uygulanmıştır. Çalışmaya 5'i erkek 10'u kadın (ort. yaş 51.2±10.3) toplam 15 hastanın 30 gözü dahil edilmiştir. Görme alanı testinde 30 gözün 24'ünde değişik seviyelerde üst görme alanı defekti saptanmıştır. Ondört hastanın 28 gözünde cilt ile beraber kas eksizyonu yapılmıştır. Sadece 1 hastada bilateral izole cilt eksizyonu yapılmış olup 3 hastanın 6 gözünde ek olarak preapenevrotik yağ doku çıkarımı uygulanmıştır. Postoperatif ödem ve ekimoz süresi 7.4±0.8 gün olup hastalar 2.3±1.2 gün ağrı kesici kullanmışlardır. Hiçbir hastada ciddi bir komplikasyon görülmemiştir. Hastaların %60'ı üst göz kapağı bölgesinde ağırlık, yorgunluk hissini azalma ve görme alanında iyileşme tarif etmiştir. Operasyon sonrası memnuniyetsiz kalan hasta olmayıp, hastaların tamamı en başa dönülse tekrar ameliyat olmak isteyeceklerini belirtmiştir. GBI anketi total skoru 41.9±15.9'dur. Alt boyut skorları GBI genel, sosyal destek ve fiziksel hayat skorları sırasıyla 7.2±1.5, 11.1±0.8 ve 50.7±6.2'dir. Fonksiyonel nedenlerle yapılan üst kapak blefaroplasti operasyonunun başarı ve memnuniyet oranı yüksektir. Özellikle operasyona ait çekinceleri olan hastaların operasyon sırası ve sonrası dönem ile ilgili bilgilendirilmesi operasyon ile ilgili çekincelerin azalmasına ve operasyona olan talebin artmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Blefaroplasti; Glaskow Benefit Inventory; yaşam kalitesi

## Abstract

To present the results of patients who underwent upper lid blepharoplasty for functional purposes and to evaluate their satisfaction with the operation process. The study was two-stage and the demographic, ophthalmological examination, operative, and postoperative follow-up data of patients who underwent functional upper lid blepharoplasty for upper lid dermatomalazisis in the first phase were retrospectively analyzed. In the second stage of the study, the Glasgow Benefit Inventory (GBI) questionnaire was applied to the patients who completed their 6th-month postoperative controls in order to measure the experience of the patients during the treatment process. Thirty eyes of 15 patients, 5 male and 10 female (mean age 51.2±10.3), were included in the study. In the visual field test, several levels of upper visual field defects were detected in 24 of 30 eyes. Skin and muscle excision were performed in 28 eyes of 14 patients. Bilateral isolated skin excision was performed in only 1 patient. Preapenevrotic adipose tissue extraction was performed in 6 eyes of 3 patients. The duration of postoperative edema and ecchymosis was 7.4±0.8 days and patients used painkillers for a mean of 2.3±1.2 days. No serious complication was observed. 60% of the patients described an improvement in the visual field and decreased heaviness in the upper eyelid area and decreased feeling of fatigue. There was no patient who was dissatisfied during the operation process, and all patients stated that if they were back to the beginning, they would want to undergo the surgery again. The GBI questionnaire total score was 41.9±15.9. Sub-group scores, GBI general, social support, and physical life scores were 7.2±1.5, 11.1±0.8, and 50.7±6.2, respectively. Upper lid blepharoplasty surgery performed for functional reasons has a high success and satisfaction rate. Informing the patients who particularly hesitate over the surgery, about the pre-operative and post-operative period will reduce the hesitance about the operation and increase the demand for the operation.

**Keywords:** Blepharoplasty; Glaskow Benefit Inventory; quality of life

*Received 19.11.2021 Accepted 31.12.2021 Online published 03.01.2022*

## 1. Giriş

Üst göz kapağı dermatoşalazisi yaşlanmayla beraber üst göz kapağı derisinin elastik özelliğini kaybetmesi sonucu derinin kirpiklerin üzerinden sarkmasıdır (1, 2). Sarkma üst görme alanında daralmaya neden olabilir. Sarkmanın daha da ilerlemesi görme aksının kapanmasına neden olur (3). Üst kapak blefaroplasti fonksiyonel veya kozmetik amaçlı fazla derinin veya deri ile beraber preseptal orbikülaris okülü kas dokusunun cerrahi olarak çıkarılmasıdır (4). Son zamanlarda estetik işlemlere olan talepteki artış nedeniyle estetik amaçlı yapılmasının yüzdesi artmış olup farklı branşlardan hekimlerce de yapılması yaygınlaşmıştır (5). Güzellik anlayışının toplumlar arası farklılık göstermesi, cerrahi tekniklerin zamanla evrilmesi, kişisel beklentilerdeki değişkenlikler ve operasyonun farklı branşlarca yapılıyor olması cerrahi yaklaşımların çeşitliliğini arttırmaktadır (6-8). Dolayısıyla literatürde operasyon tekniği ile ilgili tam bir fikir birliği olmayıp birçok teknik, cerrahi yaklaşım ve hekim tercihi tarif edilmiştir.

Perioküler bölge estetik açıdan ön planda olan bir vücut bölgesidir. Yüz ifademizin, benliğimizin ve kimliğimizin önemli bir parçasıdır. Kozmetik amaçla ameliyat olmak isteyen hastalar zaten bunlarda değişiklik yapmak istedikleri için ameliyata sıcak bakmaktayken fonksiyonel nedenlerle operasyon gerektiren hasta popülasyonu operasyon önerisini kozmetik hastalar kadar sıcak karşılamayabiliyorlar. Hem yaşamı tehdit etmeyen bu hastalık için ameliyat zorunluluğunun olmaması hem hastalarda komplikasyonlar haricinde operasyon sonrası gözlerimde asimetri olabilir, gözlerimin şekli değişir, sonuçlarımı beğenmeyeceğim gibi estetik kaygılar olması bu hasta grubunda operasyona olan talebin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca fonksiyonel nedenlerle operasyon gerektiren hastalar çoğunlukla yaşlı popülasyonda olup operasyonun hayat kalitelerinin çok etkilenmeyeceğini düşünceleri operasyona olan taleplerinin azalmasına neden olmaktadır. Operasyon öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili bilgilerin paylaşılması, daha önce opere olan hastaların deneyimlerinin paylaşılması hastalarda

operasyona olan çekincelerin azalmasına ve talebin artmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda dermatoşalazis nedeniyle fonksiyonel amaçla üst kapak blefaroplasti operasyonu geçirmiş hastaların verilerini sunarak literatüre katkı sağlamayı ve operasyon sonrası 6. ayda yapılan Glaskow Benefit Inventory anketi ile hastaların operasyonla ilgili deneyim ve memnuniyetlerini ölçmeyi amaçladık.

## 2. Gereç ve Yöntem

Çalışma iki aşamalı olup ilk aşamasında 2019 – 2021 yılları arasında Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesinde üst kapak dermatoşalazisi nedeniyle tek cerrah tarafından (Ö.E.M.) fonksiyonel üst kapak blefaroplasti operasyonu yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında operasyon geçiren hastaların tedavi sürecindeki deneyimlerini ölçmek amacıyla hastalara Glaskow Benefit Inventory (GBI) anketi uygulanmıştır. Çalışmanın etik onayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından alınmıştır (Karar tarihi/No:09.02.2021/17).

Estetik amaçla üst kapak blefaroplasti operasyonu yapılan hastalar ve öncesinde göz kapağı cerrahisi geçirmiş hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Üst kapak dermatoşalazisi haricinde ptozis, kapak retraksiyonu, entropion, ektropion gibi göz kapağı bozukluğu veya orbital patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Eş zamanlı levator rezeksiyonu yapılan veya kaşa yönelik müdahale yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastaların muayeneleri ve operasyonları yine aynı cerrah tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hastaların rutin olarak operasyon öncesi ve sonrası takiplerindeki görme keskinliği, ön ve arka segment muayenesini içeren ayrıntılı oftalmolojik muayene bilgileri hasta dosyalarından taranmıştır. Operasyon öncesi göz kapak fonksiyonlarına ait muayene bilgileri, görme alanı defektinin gösterilmesi için yapılan görme alanı testine [30-2 Swedish

Interactive Threshold Algorithm (SITA) (Humphrey Visual Field Analyzer; Carl Zeiss Meditec, Dublin, İrlanda)] ait bilgiler ve operasyon ve sonrası takiplerine ait bilgiler hasta dosyalarından taranmıştır.

Üst göz kapağı blefaroplasti operasyonu tüm hastalarda literatürde tarif edildiği şekilde uygulanmıştır. Kan sulandırıcı ilaç kullanan hastaların ilaçları ilgili bölümlere danışılarak işlemde 1 hafta önce kesilmiştir. Operasyon öncesi standart olarak cerrahi kalem ile işaretleme yapılmıştır. Eksizyon sahasının alt sınırı kapak kıvrım çizgisi üzerine yerleştirilmiştir. İşaretleme yapılırken eksizyon sahasının nazal sınırı medialda punktum hizasından geçen vertikal hat üzerine, lateral sınırı orbital rim üzerine yerleştirilmiştir. Fazla cilt belirlendikten sonra üst sınır işaretlenmiştir. Pupil hizasından geçen hatta kaşın alt sınırı ile üst kapak marjini arasında en az 20 mm rezidü kalacak şekilde işaretleme tamamlanmıştır. İşaretlemenin ardından eksizyon sahasına kanama kontrolünü daha iyi sağlanması amaçlı %1,25 epinefrin içeren lokal anestezi (Jetokain Ampul®, Adeka İlaç San. Tic. A.Ş., İstanbul, Türkiye) uygulanmıştır. Cilt işaretli alanlarda bistüri yardımıyla kesilerek gerekli görülen olgulara cilt ile beraber kas eksizyonu yapılmıştır. Yağ doku prolapsusu olduğu düşünülen olgularda orbital septum açılarak yağ pakelerinden yağ doku eksizyonu yapılmıştır. Kanama kontrolünün ardından cilt altı ve cilt sütürasyonu yapılarak operasyona son verilmiştir. Tüm hastalara operasyon sonrasında sütür bölgesine topikal antibiyotikli pomad kullanması (Ciloxan® Steril Oftalmik Pomad, Novartis Sağlık Gıda ve Tarım Ürünleri San. Tic. A.Ş., İstanbul, Türkiye), ödemi azaltmak için ise baş elevasyonu ve soğuk uygulama yapılması önerilmiştir. Ağrı olması durumunda

parasetamol tablet alması önerilmiş olup operasyondan 1 hafta sonra sütürler alınmıştır.

Operasyon sonrası 6. ay kontrollerini tamamlayan hastalardan aydınlatılmış onam alınarak hastalara tedavi sürecindeki deneyimlerini ölçmek için Glaskow Benefit Inventory (GBI) anketi uygulanmıştır (Ek 1). GBI, Robinson ve arkadaşları tarafından 1996'da geliştirilmiş hasta yararını değerlendiren bir müdahale sonrası anketidir (9). GBI anketi göz hastalıkları konularına uyarlanarak Türkçe yayınlarda da kullanılmıştır (10). Anket 5'li Likert ölçeğine dayalı 18 sorudan oluşmaktadır. Anket skorları total skor ve 3 alt skala olmak üzere hesaplanmaktadır. Alt skalalar; 12 genel soru, 3 sosyal destek sorusu ve 3 fiziksel hayat sorusundan oluşmaktadır. Her maddeye mutabakatın derecesine göre 1'den 5'e kadar puan verilir. GBI total skoru; [(sorulardan alınacak toplam puan /18)-3] x50 formülü ile hesaplanır. Tüm puanlar -100 (maksimum negatif fayda) ile 0 (fayda yok) ve + 100 (maksimum fayda) arasında değerlendirilir.

Çalışmada 15 hastadan toplanan veriler kullanılarak ortalama ve yüzdelikler hesaplandı.

### 3. Bulgular ve Analizler

Çalışmaya 5 erkek, 10 kadın toplam 15 hastanın 30 göz dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı  $51.2 \pm 10.3$  idi. Operasyon öncesi yapılan muayenede 30 gözün ortalama görme keskinliği  $0.02 \pm 0.04$  logMAR idi. Gözlerin ortalama marjin refle mesafesi 1 ve 2 sırasıyla  $3.5 \pm 0.6$  ve  $4.7 \pm 0.7$  mm idi. Levator fonksiyonu ortalama  $16.9 \pm 1.0$  mm idi. Görme alanı testinde 30 gözün 24'ünde değişik seviyelerde üst görme alanı defekti saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların demografik ve oftalmolojik muayene verileri

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| Hasta Sayısı / Göz Sayısı | 15 / 30                |
| Cinsiyet                  | 5 erkek / 10 kadın     |
| Yaş                       | $51.2 \pm 10.3$        |
| Görme keskinliği          | $0.02 \pm 0.04$ logMAR |
| Marjin Refle Mesafesi 1   | $3.5 \pm 0.6$ mm       |
| Marjin Refle Mesafesi 2   | $4.7 \pm 0.7$ mm       |
| Levator fonksiyonu        | $16.9 \pm 1.0$ mm      |
| Görme alanı defekti       | 24 / 30                |

### Operasyona Ait Bilgiler

Tüm cerrahiler fonksiyonel amaçlı yapılmış olup tümü bilateral idi. 30 göze ortalama  $2.3 \pm 0.5$  ml lokal anestezi uygulanmıştır. Gözlerde eksizyon sahasının alt sınırı ile kapak marjini arasındaki vertikal mesafenin ortalaması  $8.1 \pm 0.7$  mm idi. Eksizyon sahasının üst sınırı ile kaşın alt sınırı arasında mesafenin ortalaması  $10.9 \pm 0.8$  mm idi. Eksizyon sahalarının ortalama vertikal yüksekliği  $10.5 \pm 2.6$  mm idi (Tablo 2). Şekil 1 üst kapak blefaroplasti operasyonu yapılan bir hastanın bilgileri ve operasyon öncesi ve sonrasına ait eksternal resimler ve görme alanı testi sonuçlarını göstermektedir. Üç hastada çıkarılan dokunun vertikal yüksekliği adına asimetrik eksizyon yapılmıştır. Şekil 2'de asimetrik eksizyon yapılan bir hastaya ait resim ve bilgiler

sunulmaktadır. Bir hasta hariç geri kalan 14 hastanın 28 gözünde cilt eksizyonuna ek olarak kas eksizyonu da yapılmıştır. Sadece cilt eksizyonu yapılan hastaya ait bilgiler ve resimler şekil 3'de görülmektedir. Preapenevrotik yağ doku eksizyonu sadece 3 hastanın 6 gözüne uygulanmıştır. Çıkarılan ortalama yağ doku miktarı ortalama 2,8 ml idi. Şekil 4 preapenevrotik yağ doku eksizyonu yapılan bir hastaya ait resim ve bilgileri göstermektedir.

Ortalama operasyon süresi  $45.6 \pm 6.8$  dakika idi. preapenevrotik yağ eksizyonu yapılan 3 hastanın ortalama operasyon süresi yağ doku eksizyonu yapılmayanlara göre beklendiği gibi daha uzun olmuştur.



**Şekil 1.** 45 yaşında bayan hastaya ait preoperatif eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (A), postoperatif 1. haftaya ait eksternal resim (B) ve postoperatif 6. aya ait eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (C) görülmektedir. Operasyona ait bilgiler ve pupil ortasından geçen vertikal hat hizasında ekziyon sahasına ait vertikal mesafeler Şekil 1B'nin altında verilmiştir.



**Şekil 2.** 51 yaşında bayan hastaya ait preoperatif eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (A), postoperatif 1. haftaya ait eksternal resim (B) ve postoperatif 18. aya ait eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (C) görülmektedir. Operasyona ait bilgiler ve pupil ortasından geçen vertikal hat hizasında ekziyon sahasına ait vertikal mesafeler Şekil 2B'nin altında verilmiştir. Hastada asimetrik dermatoşalazis olmasından dolayı asimetrik eksizyon yapılmıştır.



**Şekil 3.** 67 yaşında erkek hastaya ait preoperatif eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (A), postoperatif 1. haftaya ait eksternal resim (B) ve postoperatif 14. aya ait eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (C) görülmektedir. Operasyona ait bilgiler ve pupil ortasından geçen vertikal hat hizasında ekziyon sahasına ait vertikal mesafeler Şekil 3B'nin altında verilmiştir. Hastada kas dokusunun atrofik olmasından ötürü sadece cilt eksizyonu yapılmıştır.



**Şekil 4.** 48 yaşında bayan hastaya ait preoperatif eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (A), postoperatif 1. haftaya ait eksternal resim (B) ve postoperatif 12. aya ait eksternal resim ve görme alanı testi sonucu (C) görülmektedir. Operasyona ait bilgiler ve pupil ortasından geçen vertikal hat hizasında ekziyon sahasına ait vertikal mesafeler Şekil 4B'nin altında verilmiştir. Her iki gözden medial ve santral preapenevrotik yağ doku ekziyonu yapılmıştır.

**Tablo 2.** Hastaların operasyona ve sonrası takip dönemlerine ait veriler

|   |                   |
|---|-------------------|
| Uygulanan lokal anestezi miktarı                                | 2.3 ± 0.5 ml      |
| Operasyon süresi  | 45.6 ± 6.8 dakika |
| Çıkarılan dokunun vertikal yüksekliği                           | 10.5 ± 2.6 mm     |
| Eksizyon sahasının alt sınırı ile kapak marjini arası mesafe    | 8.1 ± 0.7 mm      |
| Eksizyon sahasının üst sınırı ile kaşın alt sınırı arası mesafe | 10.9 ± 0.8 mm     |
| Kas ekziyonu yapılan göz sayısı                                 | 28 / 30           |
| Yağ ekziyonu yapılan göz sayısı                                 | 6 / 30            |
| Çıkarılan yağ doku miktarı                                      | 2.8 ml            |
| Postoperatif ekimoz süresi                                      | 7.4 ± 0.8 gün     |
| Postoperatif ödem süresi  | 7.4 ± 0.8 gün     |
| Ciddi postoperatif komplikasyon                                 | 0 / 30            |
| Postoperatif ağrı kesici kullanım süresi                        | 2.3 ± 1.2         |

### Operasyona Sonrası Takip Dönemine Ait Bilgiler

15 hastanın 30 gözünün hepsinde operasyon sonrası işlem bölgesinde değişen düzeylerde ödem ve ekimoz görüldü. Klinik olarak anlamlı, gözü kapatacak preseptal ödem veya yaygın ekimoz hiçbir gözde izlenmedi. Operasyona bağlı oluşan ödem ve ekimoz 11 hastanın 21 gözünde bir hafta içinde gerilemiştir. 5 hastanın 9 gözünde oluşan ödem ise operasyon sonrası 1 hafta ile 10 gün arasındaki dönemde kaybolmuştur. Ödem ve ekimoz süresi bir haftadan daha uzun süren 5 hastanın 3'ünde orbital yağ ekziyonu yapılmış idi. Retrobulber hemoraji, yara yeri açılması, yara yeri enfeksiyonu, lagofthalmus veya ektropion 6 aylık takip süresince hiçbir hastada izlenmemiştir. Hastalar ortalama 2.3 ± 1.2 gün günde 2x1 dozajdan ağrı kesici amacıyla parasetamol oral tablet kullanmışlardır. Üç hasta 2 günden daha uzun süre analjezik kullanmış gerekmiş olup bu 3 hastanın tümü yağ doku ekziyonu yapılan hastalardan oluşmaktaydı (Tablo 2).

Operasyon sonrası 6 aylık dönemde 15 hastanın 9'u (%60) görme alanında subjektif olarak artış tarif etmiştir. 30 gözün 20'sinde (%66.6) operasyon öncesi ve sonrası yapılan görme alanı testi sonucuna göre objektif olarak görme alanında iyileşme saptanmıştır. 9 hasta (%60) operasyon sonrası üst göz kapağı bölgesinde ağırlık, yorgunluk hissinin azaldığını tarif etmiştir. 15 hastanın 7'si (%46,7) yapılan operasyondan memnun, 8'i (%53.3) ise oldukça memnun olduklarını belirtmişlerdir. Memnun kalmadığını belirten hiçbir hasta olmamıştır. Hastaların tamamı en başa dönülse tekrar ameliyat olmak isteyeceklerini belirtmiştir.

### Anket sonuçları

15 hastanın tamamına GBI anketi uygulanmıştır. GBI anketi total skor ortalaması 41.87 ± 15.9 olarak hesaplandı. Alt grup skorlamalarına bakıldığında GBI genel, sosyal destek ve fiziksel hayat skorları sırasıyla 7.2 ± 1.5, 11.1 ± 0.8 ve 50.7 ± 6.2 olarak hesaplandı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Glasgow Benefit Inventory anketi sonuçları

|             | GBI total   | GBI genel | GBI sosyal destek | GBI fiziksel hayat |
|-------------|-------------|-----------|-------------------|--------------------|
| <b>Puan</b> | 41,8 ± 15,9 | 7,2 ± 1,5 | 11,1 ± 0,8        | 50,7 ± 6,2         |

\*GBI: Glasgow Benefit Inventory

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Toplumlar arası norm farklılıkları ve zamanla güzellik anlayışındaki değişiklikler nedeniyle üst blefaroplasti ile ilgili birçok cerrahi teknik tarif edilmiş olup teknik ve seçeneklerin çeşitliliği gün geçtikçe artmaktadır. Eksizyonun sınırları, boyutu, cilt eksizyonuna kas veya yağ doku çıkarılmasının eklenmesi operasyon seçeneklerini arttıran başlıca işlemlerdir.

Şüphesiz ki operasyonla ilgili en önemli basamak eksizyon sahasının belirlenmesi ve işaretlenmesidir. İşaretleme yapılırken eksizyon sahasının sınırları net bir şekilde belirlenmelidir. Genel görüş olarak eksizyon bölgesinin alt sınırı kapak kıvrım çizgisi üzerinde olması, nazalde punktum hizasının medialine geçilmemesi, lateral de ise kesinin kaz ayaklarına denk gelecek şekilde yukarı oblik olarak uzatılması ve orbital rim hizasının geçmemesi önerilmektedir. Üst sınır fazla derinin miktarına göre belirlenmektedir. Yine de işlem planlanırken önemli olan çıkarılan dokunun vertikal yüksekliği değil de geride kalacak olan kapak marjini kaç altı vertikal mesafenin toplam miktarı olmalıdır. Lagofthalmus gelişmesinin önüne geçilmesi için geride kalan miktar yani kapak marjini ile kaç altı arasındaki mesafe 20 mm az olmamalıdır (11).

Ayrıca işlem iki gözde yapılacaksa postoperatif simetrinin sağlanması açısından dikkatli olunmalıdır. Bilindiği gibi operasyon öncesi eksizyon sahasının çizimi yapılırken önemli olan iki gözde çıkarılacak olan cilt ve/veya kas dokusunun vertikal mesafenin eşit olması değil, geride kalan dokunun toplam vertikal yüksekliğinin yani kapak marjini ile kaç altı arasındaki mesafenin eşit olmasıdır. Operasyon öncesi çizim yapılırken geride kalan vertikal yüksekliğin iki gözde de eşit olduğu kontrol edilmelidir. Aksi halde operasyon sonrası asimetric görünüm gelişebilir. Eksizyon sahasının vertikal yüksekliği açısından sadece 3 hastada (%20) asimetric eksizyon yapılmıştır. Asimetric

eksizyon yapılacak hastalarda diğer bir husus ise bu hastalarda gözden kaçabilecek, iki göz kapağı arasında asimetri yaratacak unilateralek bir göz kapak bozukluğu veya proptosis gibi bir orbital patolojinin olup olmadığından emin olunmasıdır. Asimetric eksizyon planlanan hastalarda bu patolojilerin varlığı açısından dikkatli olunmalıdır.

Çalışmada sadece 1 hastanın 2 gözünde izole cilt eksizyonu yapılmıştır. Geri kalan tüm hastalarda bilateral cilt ile beraber orbikularis okülü kası da eksize edilmiştir. Hastanın ileri yaşlı olması itibarıyla kas dokusu atrofik olduğu için sadece cilt eksizyonu yapılmıştır. Literatürde orbikularis kasının optimal tedavisi konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır (12). Hoorntje ve ark 55 makale üzerinden yaptıkları derlemede birçok yazarın nedenini belirtmeden kas rezeksiyonu yaptığı saptanmıştır (13). Bazı yazarlar kas doku eksizyonun yapılmaması gerektiğini vurgularken bazıları cilt ve kas dokusunun bir bütün olduğunu dolayısıyla cilt ile beraber kas dokusunun da çıkarılması gerektiğini belirtmişlerdir (14). Gradinger cilt sütürü altında kas dokusunun kendi üzerine katlanmaması için cilt ile eşit miktarda kas dokusu çıkarılmasını önermiştir (15). Saadat lakrimal pompa yetmezliğini önlemek amacıyla kas eksizyonunun yapılmamasını, sadece cilt eksizyonu yapılmasını önermektedir (16). Gulyas ise üst kapak dolgunluğu sağlamak amacıyla kas eksizyonun yapılmamasını önermiştir (17). Ne kadar kas dokusu çıkarılması gerekliliği konusunda da tam bir fikir birliği yoktur. Orbital septum seçilebilecek kadar sadece ince bir şerit çıkarılmasından cilt ile eşit miktarda kas dokusu çıkarılmasına kadar geniş bir yelpazede kas doku eksizyonu önerilmiştir (13, 15, 18). Castanares sadece hipertrofik ve kalın orbikularis kası olanlarda kas eksizyonunu önermektedir (19). Son yıllarda kas korunmasına yönelik bir trend de gözlenmektedir (13).

1980'li yıllarda blefaroplasti operasyonu sırasında derin üst sulkus oluşturmak

amacıyla geniş miktarda orbital yağ doku eksizyonu yapılmaktaydı (20). Güncel çalışmalar zamanla yağ dokuda gelişen atrofi nedeniyle blefaroplasti operasyonu sırasında minimal veya hiç eksizyon yapılmamasını önermektedir. Hatta hacim kazandırmak amacıyla ekstradan yağ enjeksiyonu veya dolgu enjeksiyonu dahi önerilmektedir. Ne kadar yağ doku çıkarılacağı ile ilgili teknikler tarif edilmiştir. En çok tercih edilen yöntem göz kapalı iken göze yapılan palpasyon sırasında tümsek oluşturan yağ doku miktarının değerlendirilmesi olandır (12). Bizim çalışmamızda sadece 3 hastada yağ eksizyonu yapılmıştır. Hastalar uzun dönem yağ doku atrofisi için değerlendirilmemiştir ancak orbital yağ doku eksizyonu yapılan hastalarda operasyon süresi, operasyon sonrası ödem ve ekimoz süresi ve operasyon sonrası kullanılan analjezik gün sayısı açısından yapılmayanlara oranla anlamlı olarak fazla bulunmuştur.

Blefaroplasti her ne kadar fonksiyonel amaçla yapılmış olsa da estetik sonuçları da olmaktadır. Ve diğer estetik operasyonlarda olduğu gibi estetik açıdan postoperatif sonuçlarının değerlendirilmesi zorlu olmaktadır. Operasyon beklentilerinin hastalar ve toplumlar arası farklılık göstermesi nedeniyle operasyon sonuçlarının değerlendirilmesi genellikle hastalara uygulanan operasyon sürecini değerlendiren ölçekler veya dışarıdan bağımsız bir gözlemcinin değerlendirmesine göre yapılmaktadır. Postoperatif fotoğraflar üzerinden operasyon sonuçlarını objektif değerlendirmeyi sağlayan uygulamalar olsa da yukarıda belirtilen nedenler nedeniyle kullanım alanları sınırlı olmaktadır (21). Üst kapak blefaroplasti genel olarak başarıyla sonuçlanan, komplikasyonların nadiren görüldüğü ve hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bir cerrahidir. Joshi ve arkadaşlarının 568 hastalarının verilerini içeren çalışmalarında hastaların sadece %5'inin sonuçlardan memnun olmadıklarını, %21'inin memnun, %72'sinin ise oldukça memnun olduklarını bildirmişlerdir (22). Raschke ve arkadaşları üst kapak blefaroplasti yapılan %78,6'sının operasyondan memnun kaldıklarının sadece 1 hastalarının ciddi düzeyde ağrı tarif ettiğini belirtmişlerdir (21).

Kim ve arkadaşlarının 4 basamaklı derecelendirme sistemini kullandıkları 686 hastayı kapsayan çalışmalarında hastaların %70'i sonuçların mükemmel, %19,4'ü iyi, %1,2'si değişiklik yok ve %9,4'ü sonuçların kötü olduğunu ifade etmişlerdir. Mevcut çalışmada hastaların tamamı operasyonun estetik sonuçlarından memnun kalmıştır ve en başa geri dönseler tekrar ameliyat olacaklarının ifade etmiştir. Görme alanı açısından hastaların %60'ı, gözlerin ise %66,7' sinde sırasıyla subjektif ve objektif iyileşme görülmüştür. Kapak ödemi ve perioküler ekimoz hastalarda genellikle operasyon sonrası ilk hafta içinde düzelmiş olup bunlar haricinde hiçbir hastada ciddi bir komplikasyon görülmemiştir. 5 (%33.4) hastanın 9 gözünde kapak ödemi ve ekimoz 1 haftadan daha uzun sürmüştür.

GBI anketi çeşitli oftalmolojik operasyonlar sonrası hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyetlerini değerlendirmek için kullanılmıştır (23-25). Hastaların sosyodemografik özelliklerinin farklı olması ve farklı cerrahi tekniklerin kullanılması anket sonuçlarında önemli birer etken iken çalışmaların ortalama GBI total skoru yayınlarında çeşitlilik göstermektedir. Kamao ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada nazolakrimal kanal tıkanıklığı tedavisi sonrası hastaların 6.ay GBI toplam skorları  $38.1 \pm 30.6$  olarak raporlanmıştır (26). Heemraz ve ark.'nın çalışmasında katarakt cerrahisi sonrası hasta yaşam kalite değerlendirmesi için yine GBI anketi kullanılmış ve ortalama GBI toplam skoru  $22.8 \pm 19.7$  olarak yayınlanmıştır (27). Çalışmamızda ise operasyon sonrası 6 ay ve üzeri süre geçen bireylerde önceki çalışmalara benzer şekilde ortalama GBI toplam skoru  $41.8 \pm 15.8$  olarak hesaplandı. Ayrıca tüm katılımcıların GBI toplam skorlar ve alt skorlar için tüm değerlerin pozitif olması hastaların ameliyatlardan belirgin fayda gördüğünü göstermektedir.

Literatürde hasta memnuniyeti üzerine etkili faktörlerden birinin hasta beklentisi olduğu dolayısıyla operasyon öncesi hasta ile yapılan değerlendirmenin ve hasta beklentilerinin gerçekleştirilmesine yardımcı olan aydınlatılmış onamın önemi vurgulanmıştır (14, 21, 28).

Çalışmamızdaki en önemli kısıtlılık hasta sayısının az olmasıdır. Çalışmanın ilk aşamasının retrospektif olması ve memnuniyet ölçeğinin operasyon sonrası dönemde önceden belirlenmiş bir süre değil de hastalara operasyon sonrası farklı sürelerde yapılması çalışmanın diğer kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak üst blefaroplasti operasyonu genel anestezi gerektirmeden lokal anestezi altında, kısa süreli ve başarı oranı yüksek bir

operasyondur. Operasyona ait yara yeri erken dönemde hızlı bir şekilde iyileşmekte olup operasyona bağlı ciddi komplikasyonlar nadiren görülmektedir. Estetik haricinde fonksiyonel nedenlerle operasyon gerektiren ve operasyona ait çekinceleri olan hasta grubunun operasyon sırası ve sonrası dönem ile ilgili bilgilendirilmesi operasyon ile ilgili çekincelerin azalmasına ve operasyona olan talebin artmasını sağlayacaktır

## KAYNAKLAR

1. Nagi KS, Carlson JA, Wladis EJ. Histologic Assessment of Dermatochalasis: Elastolysis and Lymphostasis are Fundamental and Interrelated Findings. *Ophthalmology*. 2011;118:1205-10.
2. Shirado M. Dyslipidaemia and Age-related Involutional Blepharoptosis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2012;65:e146-50.
3. An SH, Jin SW, Kwon YH, and et al. Effects of Upper Lid Blepharoplasty on Visual Quality in Patients with Lash Ptosis and Dermatochalasis. *Int J Ophthalmol*. 2016;9:1320-4.
4. Battu VK, Meyer DR, Wobig JL. Improvement in Subjective Visual Function and Quality of Life Outcome Measures after Blepharoptosis Surgery. *Am J Ophthalmol*. 1996;121:677-86.
5. Herruer JM, Prins JB, van Heerbeek N, and et al. Patient-reported Outcome Measurement in Upper Blepharoplasty: How to Measure What the Patient Sees. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2018;71:1346-51.
6. Klingenstein A, Hintschich C. Update on Upper Eyelid Blepharoplasty. *Ophthalmologie*. 2018;115:266-74.
7. Carroll RP, Mahanti RL. En Bloc Resection in Upper Eyelid Blepharoplasty. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 1992;8:47-9.
8. Brennan HG, Joseph BA. Delineating the Cleft in Upper Blepharoplasty. *Arch Otolaryngol*. 1979;105:515-8.
9. Robinson K, Gatehouse S, Browning GG. Measuring Patient Benefit from Otorhinolaryngological Surgery and Therapy. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1996;105:415-22.
10. Uysal Y, Cakmaklioğullari M. Evaluation of the Quality of Life of Patients with External Dacryocystorhinostomy and Punctoplasty Operation. *Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology*. 2019;28:239-49.
11. Naik MN, Honavar SG, Das S, and et al. Blepharoplasty: An Overview. *J Cutan Aesthet Surg*. 2009;2:6-11.
12. Lieberman DM, Quatela VC. Upper Lid Blepharoplasty: A Current Perspective. *Clin Plast Surg*. 2013;40:157-65.
13. Hoorntje LE, Lei B, Stollenwerck GA, and et al. Resecting Orbicularis Oculi Muscle in Upper Eyelid Blepharoplasty--A Review of the Literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63:787-92.
14. Rohrich RJ, Coberly DM, Fagien S, and et al. Current Concepts in Aesthetic Upper Blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113:32e-42e.
15. Gradinger GP. Cosmetic Upper Blepharoplasty. *Clin Plast Surg*. 1988;15:289-97.
16. Saadat D, Dresner SC. Safety of Blepharoplasty in Patients with Preoperative Dry Eyes. *Arch Facial Plast Surg*. 2004;6:101-4.
17. Gulyás G. Improving the Lateral Fullness of the Upper Eyelid. *Aesthetic Plast Surg*. 2006;30:641-50.
18. van der Lei B, Timmerman IS, Cromheecke M, and et al. Bipolar Coagulation-assisted Orbital (BICO) Septoblepharoplasty: A Retrospective Analysis of a New Fat-saving Upper-eyelid Blepharoplasty Technique. *Ann Plast Surg*. 2007;59:263-7.
19. Castañares S. Classification of Baggy Eyelids Deformity. *Plast Reconstr Surg*. 1977;59:629-33.
20. Owsley JQ, Jr. Resection of the Prominent Lateral Fat Pad During Upper Lid Blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1980;65:4-9.
21. Raschke GF, Bader RD, Rieger UM, and et al. Photo-assisted Analysis of Blepharoplasty Results. *Ann Plast Surg*. 2011;66:328-33.
22. Joshi AS, Janjanin S, Tanna N, and et al. Does Suture Material and Technique Really Matter? Lessons Learned from 800 Consecutive Blepharoplasties. *Laryngoscope*. 2007;117:981-4.
23. Mahroo OA, Hysi PG, Dey S, and et al. Outcomes of Ptosis Surgery Assessed Using a Patient-reported Outcome Measure: An Exploration of Time Effects. *Br J Ophthalmol*. 2014;98:387-90.
24. Maycock N, MacGregor C, Saunders DA, and et al. Long Term Patient-reported Benefit from Ptosis Surgery. *Eye (Lond)*. 2015;29:872-4.
25. Smith HB, Jyothi SB, Mahroo OA, and et al. Patient-reported Benefit from Oculoplastic Surgery. *Eye (Lond)*. 2012;26:1418-23.
26. Kamao T, Takahashi N, Zheng X, and et al. Changes of Visual Symptoms and Functions in Patients with and without Dry Eye after Lacrimal



- Passage Obstruction Treatment. *Curr Eye Res.* 2020;45:1590-7.
27. Heemraz BS, Lee CN, Hysi PG, and et al. Changes in Quality of Life Shortly after Routine Cataract Surgery. *Can J Ophthalmol.* 2016;51:282-7.
28. Taherian K, Atkinson PL, Shekarchian M, and et al. Comparative Study of the Subjective and Objective Grading of Ptosis Surgery Outcomes. *Eye (Lond).* 2007;21:639-42.

©Copyright 2022 by Osmangazi Tıp Dergisi - Available online at [tip.ogu.edu.tr](http://tip.ogu.edu.tr) ©Telif Hakkı 2022 ESOGÜ Tıp Fakültesi - Makale metnine [dergipark.org.tr/otd](http://dergipark.org.tr/otd) web sayfasından ulaşılabilir.