

Centurion Sendromu: Nadir bir Epifora Nedeni

Centurion Syndrome: A Rare Cause of Epiphora

Emrah Mat, Şeyda Uğurlu*

Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Gaziantep, Türkiye

*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göz Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Centurion sendromu, genç erişkinlerde epiforaya neden olan bir medial kantal tendon yapışma anomalisidir. Bu çalışmada epifora yakınması ile başvuran ve centurion sendromu tanısı alan bir hastanın klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır. 18 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde medialde bilateral glob-kapak apozisyonunun kaybolduğu, gözyaşı gölcüğünden uzaklaşan ve öne doğru yer değiştiren punktumlarla birlikte belirgin burun kökü izlendi. Bulguların Centurion sendromu ile uyumlu bulunduğu hastaya, bilateral medial kantal tendon serbestleştirilmesi ve medial tarsokonjonktival rezeksiyon girişimi uygulandı. Cerrahi sonrasında hastanın sulanma yakınmaları tamamiyle geriledi. Centurion sendromlu olgularda medial kantal tendon ön bacağına serbestleştirilmesi ve medial tarsokonjonktival rezeksiyon etkin bir cerrahi yaklaşımdır. (*Turk J Ophthalmol* 2012; 42: 243-5)

Anahtar Kelimeler: Centurion sendromu, epifora, medial kantal tendon

Summary

Centurion syndrome is a rare medial canthal tendon insertion anomaly that causes epiphora in young adults. The purpose of the current study is to describe the clinical signs and outcome of surgery in a 18-year-old male patient with Centurion syndrome. Ophthalmic examination revealed bilateral loss of lid globe apposition medially, with anterior displacement of the lacrimal puncta out of the tear lake and a prominent nasal bridge. The patient, whose findings were consistent with Centurion syndrome, underwent bilateral medial canthal tendon release and medial tarsoconjunctival resection. Tearing was completely resolved after surgery. Anterior medial canthal tendon release with medial conjunctivoplasty is an effective surgical approach in patients with Centurion syndrome. (*Turk J Ophthalmol* 2012; 42: 243-5)

Key Words: Centurion syndrome, epiphora, medial canthal tendon

Giriş

Centurion sendromu genellikle hastaların açıklanamayan epifora ile başvurdukları, nadir bir medial kantal anomalidir.¹ Hastalarda medial kantal tendonun anormal öne yerleşimi ve belirgin burun kökü izlenir. Alt punktum gözyaşı gölcüğünden uzaklaşmıştır. Centurion ismi bu hastaların çoğunun burun anatomisine benzer yüz yapısı olan Romalı Centurion'lardan gelmektedir.¹ Centurion sendromu epiforanın nadir nedenlerindedir. Doğru tanı konulması hastayı gereksiz, hatalı

girişimlerden korunması ve yakınmalarının giderilmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada epifora yakınması ile başvuran ve Centurion sendromu tanısı alan bir hastanın klinik özelliklerinin ve tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Göz hastalıkları polikliniğine her iki gözde sulanma yakınmasıyla başvuran 18 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde,

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Emrah Mat, Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi Gaziantep, Türkiye

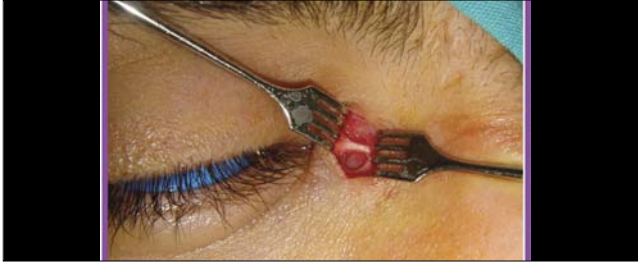
Gsm: +90 505 292 68 29 E-posta: drebrahimat@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 12.06.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.12.2011

göz sulanması yakınmasının çocukluğundan beri olduğu ve son yıllarda özellikle dış ortamlarda giderek artış gösterdiği öğrenildi. Bu yakınmayla başvurduğu başka bir merkezde, punktoplasti ve dakriosistorinostomi girişiminin önerildiği öğrenildi.

Hastanın yapılan muayenesinde, medialde bilateral glob-kapak apozisyonunun kaybolduğu, punktumların gözyaşı gölcüğünden uzakta olduğu ve belirgin burun kökü izlendi



Resim 1. Gözyaşı gölcüğünden uzakta, öne doğru yer değiştirmiş punktumlar ve belirgin burun kökü



Resim 2. Serbestleştirilen medial kantallıgamanın ön bacağı



Resim 3. Alt kapak retraktör tamiri



Resim 4 a-b. Punktumlar ideal pozisyonda ve glob-kapak ilişkisi düzelmiş

(Resim 1). Punktum boyutları normal sınırlardaydı. Yapılan lakrimal irigasyonda pasaj açıktı ve flöresein kaybolma testi pozitif bulundu. Hertel ekzoftalmometrede sağ ve sol göz 15 mm olarak ölçüldü. Görme keskinliği her iki gözde 20/20 idi, ön ve arka segment bulguları normal sınırlardaydı.

Hastaya lokal anestezi altında önce sağ, 2 hafta sonra sol göz medial kantallıgamanın ön bacak serbestleştirme cerrahisi uygulandı. Punktumun gözyaşı gölcüğüne daha iyi apozisyonunu sağlamak için medial tarsokonjonktival rezeksiyon yapıldı. Medial kantallıgamanın ön bacağı periosteal bağlantılarından serbestleştirilip geriye doğru dikkatli bir şekilde disseke edildi fakat serbestleştirilen ön bacak lakrimal fossa periostuna sütüre edilmedi (Resim 2). Daha sonra punktumun 4-5 mm altında, tarsokonjonktival rezeksiyonda tars ve konjonktiva birlikte çıkarıldı. Çift iğneli 6-0 vikril sütür ile önce retraktörleri, daha sonra sırasıyla konjonktivanın üst ve alt dudaklarını içine alarak tam kat kapak dokusundan geçildi ve cilt üzerinde sütüre edildi (Resim 3).

Postoperatif dönemde glob-kapak ilişkisinin düzeldiği, punktumların normal pozisyonuna geldiği izlendi (Resim 4 a,b). Olgunun takiplerinde hastanın epifora yakınmasının geçtiği ve gözyaşı menisküsü yüksekliğinin normale döndüğü saptandı. Olgunun 26 ay sonraki son kontrolünde sulanma yakınmasının tekrarlamadığı öğrenildi.

Tartışma

Centurion sendromu ilk olarak Sullivan tarafından tanımlanmıştır. 1. Hastaların çoğu 3. dekada erkek hastalardır ve ergenlikte başlayan epifora ile başvururlar.¹⁻³ Bununla birlikte Sullivan, yeni doğan dönemindeki 4 hasta ve yaşları 3 ile 10 arasında değişen 9 hasta bildirmiştir.¹ Medial kantallı tendon insersiyosunun önde, punktumun gözyaşı gölcüğüne dışında yanlış yerleşimi, epiforaya neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak normal nazolakrimal sisteme rağmen, iç kantustan gecikmiş bir gözyaşı drenajı görülür. Diğer önemli bir özellik de, tüm hastalarda bildirilmiş olan belirgin burun köküdür.¹⁻³ Centurion sendromunda, puberteyle birlikte yüz bölgesinin büyümesiyle, medial kantallı tendonun daha fazla uzaklaşması sonucu epiforada artış izlenebilir.¹

Ma'luf ve ark.³ globun geriye yerleşiminin önemine dikkat çekmişlerdir. Enoftalmusun da bulunduğu benzer bulgulara sahip 4 hasta içeren küçük bir olgu serisinde, Centurion sendromlu az sayıda hastada, globun rölatif olarak geriye yerleşiminin, punktumun globtan uzağa yerleşmesine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir. Sullivan ve ark.¹ İse, tüm hastalarında Hertel ölçümlerinin normal sınırlarda olduğunu tespit etmiş ve bu durumun patogeneizde minör bir rol oynadığını bildirmişlerdir. Murthy ve ark.⁶ çalışmasında 13 hastanın 4 'ünde (%30,8) Hertel ölçümlerinin 15 mm.nin altında olduğu ifade edilmektedir. Bizim olgumuzda Hertel değerleri simetrik ve 15 mm olarak ölçülmüştür.

Centurion sendromunun tedavisinde amaç, kapak-glob apozisyonunu sağlamak ve punktum gözyaşı gölcüğüne yaklaştırmaktır. Literatürde bu sonuca ulaşabilmek için yalnızca medial kantal tendon serbestleştirilmesi, serbestleştirilen tendonun geriye tespit edilmesi, alt kapak retraktör plikasyonu, lateral kantal tendonun geriye tespiti, tarsokonjonktival rezeksiyon ve ihtiyaç varsa punktoplasti gibi farklı yaklaşımlar tanımlanmıştır.^{1,2,5,7,8} Sujatha ve ark. medial kantal tendonun ön bacağına serbestleştirip, tekrar suture etmedikleri 22 hastanın tümünde, altı aylık izlem sonrasında normal glob-punktum ilişkisinin sağlandığını ve epiforada düzleme olduğunu saptamışlardır. Bu hastalarda eşlik eden enoftalmus varlığı hakkında bilgi verilmemiştir.² Ma'luf ve ark.³, Centurion sendromlu 4 olguda, anterior medial kantal tendon serbestleştirilmesi ile hiçbir hastada yeterli bir alt punktum apozisyonu sağlayamamışlardır ve bu cerrahinin Centurion sendromu tedavisinde yeterli olmadığı, geriye tespitin gerekli olduğu sonucuna varmışlardır. Sullivan ve ark.,¹ 11 erkek ve 2 kadın, toplam 13 olguluk çalışmada, medial kantal tendonun ön bacaklarını periosttan ayırmışlar ve aynı zamanda lavajı kapalı olan olgulara da DSR operasyonu ile kombine cerrahi uygulamışlardır. Sekiz olguda başarılı sonuç elde etmişlerdir. Yazıcı ve ark.,⁴ medial kantal tendonun ön demetini arkaya tespit ettikleri tek olguluk çalışmada, epiforanın kaybolduğunu bildirmişlerdir. Kaynak ve ark.,⁵ iki hastanın sunulduğu çalışmalarında, Centurion sendromunun cerrahi tedavisinde medial kantal tendon serbestleştirilmesi ve ön lakrimal çıkıntıya tekrar tespit edilmesinin yetersiz kalabildiğini, lateral kantal tendona uygulanan arkaya tekrar tespit girişiminin epiforayı azalttığını gözlemişlerdir. Murthy ve ark.,⁶ yalnızca medial kantal tendon serbestleştirdikleri 4 olguda, tendon serbestleştirilmesine ek olarak tarsokonjonktival rezeksiyon (n=4) veya punktoplasti (n=5) yaptıkları 13 olguluk serinin 10'unda başarılı sonuç elde etmişlerdir. Chang ve ark.'nın⁷ çalışmasında ise, medial kantal tendonun serbestleştirilmesine ek olarak alt kapak retraktör plikasyonu ile, kapak göz küresi temasının düzeltilebildiği ve başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir. Huerva ve ark.'nın tek olguluk yazışmalarına göre, medial kantal tendon serbestleştirilmesi ve lateral kantal tendonunun tekrar tespiti ile kapak-glob teması düzeltilmiş, fakat alt punktumun gözyaşı gölcüğü ile teması ancak alt retraktör katlanması ile sağlanabilmiştir.⁸ Bizim olgumuzda, olgunun her iki gözünde de

medial kantal ligamanın ön bacağına diseke edilip ayrılması sağlanmış, ancak tekrar geriye sutureasyonu yapılmamıştır. Aynı seansta punktumların fizyolojik pozisyonlarını alabilmesi için ek olarak, punktal ektropion tamirinde kullanılan yöntemle, hem konjonktival doku çıkarılmış, hem de retraktörler sutureasyona dahil edilerek etkin punktum inversiyonu sağlanmıştır.

Genel olarak sınırlı sayıda olgunun tanımlandığı bu hastalıkta, farklı yaklaşımlarla farklı sonuçlar bildirilmektedir. Farklı sonuçların ortaya çıkmasında, olgu gruplarının homojen olmayışı, bazı olgularda rölatif glob yerleşiminin daha geride oluşu gibi anatomik varyasyonlar rol oynayabilir. Literatürdeki bazı geniş serilerdeki bulguların da desteklediği gibi, serbestleştirilen medial kantal ligaman ön bacağına, geriye sutureasyonu ek bir destek sağlamıyor izlenimi vermektedir. Bizim sınırlı tecrübemizde, medial kantal ligaman ön bacağına serbestleştirilmesi ve medial tarsokonjonktival rezeksiyon kombinasyonun, punktumun globa doğru yönlendirilmesinde etkin bir yöntem olduğu gözlenmiştir.

Centurion sendromu, epifora ile başvuran özellikle genç hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir tanıdır. Doğru yaklaşımla yakınmaların giderilebildiği bu sendromun tanınması yanlış tedavi yöntemlerinin kullanılmasına engel olması açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Sullivan TJ, Welham RA, Collin JR. Centurion syndrome: Idiopathic anterior displacement of the medial canthus. *Ophthalmology*. 1993;100:328-33.
2. Sujatha Y, Sathish S, Stewart WB. Centurion syndrome and its surgical management. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1999;15:243-7.
3. Ma'luf RN, Bashshur ZF, Nouredin BN. Anterior canthal tendon release for correction of the Centurion syndrome. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2003;19:446-8.
4. Yazıcı B, Ünal M, Hepşen İ. Centurion sendromu. *MN Oftalmol*. 2001;8:190-2.
5. Kaynak Hekimhan P, Yazıcıoğlu A, Kevser Y, Yılmaz ÖF. İki Olguda Centurion Sendromu: Medial Kantal Tendona Girişim Yeterli mi? *MN Oftalmoloji*. 2009;16:60-4.
6. Murthy R, Honavar SG, Naik M, Menon V, Bhaduri A, Das S. Centurion Syndrome: Clinical Presentation and Surgical Outcome. *Orbit*. 2009;28:269-74.
7. Chang JH, O'Donnell BA. Medial canthal tendon release and lower eyelid retractor plication for Centurion syndrome. *Clin Experiment Ophthalmol*. 2006;34:284-5.
8. Huerva V, Sánchez MC, Canto LM. Surgical management of Centurion syndrome. *Can J Ophthalmol*. 2007;42:879-80.