

VIRŠUTINIŲ VOKŲ DERMATOCALAZĖS BLEFAROPLASTIKOS REIŠMĖ PACIENTŲ REGĖJIMO FUNKCIJAI IR GYVENIMO KOKYBEI: KLINIKINIS ATVEJIS

Ieva Kaukėnaitė¹, Justė Čemerkaitė¹, Rasa Liutkevičienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija,

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Akių ligų klinika

Raktažodžiai: dermatochalazė, blefaroplastika, regėjimo funkcija, pacientų pasitenkinimas.

Santrauka

Dermatochalazė yra vokų odos perteklius, susiformuojantis dėl odos išsitampymo, sumažėjus jos elastingumui. Pagrindinis akių vokų odos užkretimą sukeliantis veiksnys yra su amžiumi susijęs odos senėjimas, tačiau mokslinėje literatūroje išskiriami ir kiti rizikos veiksniai, tokie kaip vyriškoji lytis, šviesesnė odos spalva, didelis kūno masės indeksas (KMI) bei rūkymas. Blefaroplastikos metu pašalinamos perteklinės vokų odos raukšlės, riebalai ir, jei reikia, gilesni audiniai. Viršutinių vokų blefaroplastika yra viena iš dažniausių veido plastinių operacijų, kuri gali būti atliekama dėl funkcinų ar estetinių indikacijų. Komplikacijos po šios chirurginės procedūros stebimos retai, daugumos jų išvengti padeda kruopštus operacijos planavimas bei tiksli metodika. Tyrimo tikslas – pristatyti klinikinį atvejį ir, remiantis naujausiais mokslinės literatūros šaltiniais, apžvelgti viršutinių vokų dermatochalazės blefaroplastikos reikšmę objektyviems ir subjektyviems regėjimo funkcijų pokyčiams, gyvenimo kokybei ir bendrą pacientų pasitenkinimą šios operacijos rezultatais. Pristatomas klinikinis atvejis, kuriame 57 metų moteriai buvo atlikta blefaroplastika dėl abiejų viršutinių vokų odos, dengiančios išorinius vokų plyšio kraštus bei krentančios ant blakstienų, pertekliaus. Pacientė skundėsi akių vokų susiaurėjimu, viršutinių vokų sunkumo jausmu, odos dirginimu bei pasunkėjusia žiūrėjimo pozicija. Viršutinių vokų plastikos metu pašalinus odos perteklių, pagerėja pacientų regėjimo funkcija dėl viršutinės akių vokų dalies defekto sumažėjimo, kontrastinio jautrumo padidėjimo, astigmatizmo ir aukštesnio lygio aberacijų sumažėjimo. Subjektyvūs pacientų išsakomi simptomai, tokie kaip akių vokų sumažėjimas,

galvos atlošimas siekiant geriau matyti, viršutinių vokų sunkumo jausmas, galvos skausmai, viršutinių vokų odos dirginimas po jų plastikos pasireiškia rečiau, nei prieš operaciją. Po viršutinių vokų plastikos pagerėja pacientų gyvenimo kokybė. Bendrasis pacientų pasitenkinimas operacijos rezultatais yra labai didelis.

Įvadas

Dermatochalazė yra vokų odos perteklius, susiformuojantis dėl odos išsitampymo, sumažėjus jos elastingumui [1]. Tai su amžiumi susijusi būklė, kurios pasireiškimo dažnis tarp vyresnių nei 45 metų žmonių siekia 16 procentų [2]. Remiantis histopatologinio dermatochalazės tyrimo rezultatais, pirmasis patofiziologinis pokytis, formuojantis dermatochalazę, yra limfostazė. Padidėjęs makrofagų kiekis lemia elastinių skaidulų skilimą, kuris pasireiškia sumažėjusiu šių skaidulų pluošto tankiu. Elastinių skaidulų tinklo, atliekančio limfagysles palaikančios stuktūros funkciją, suardymas silpnina limfos drenažą ir sukelia limfedemą [1]. Pagrindinis akių vokų užkretimą sukeliantis veiksnys yra odos senėjimas, tačiau mokslinėje literatūroje išskiriami ir kiti negenetiniai rizikos veiksniai, tokie kaip vyriškoji lytis, šviesesnė odos spalva, aukštas kūno masės indeksas bei rūkymas. Skirtumas tarp vyrų ir moterų galimas dėl lyčiai būdingų hormoninių bei veido formos skirtumų. Padidėjęs KMI susijęs su odos nusvirimu žemyn ir sumažėjusiu odos elastingumu. Šviesi oda ir rūkymas galimai turi įtakos dermatochalazės susiformavimui dėl padidėjusios elastoze. Įtakos gali turėti ir genetinis polinkis [3]. Viršutinių vokų blefaroplastika yra viena iš dažniausių veido plastinių operacijų, kuri gali būti atliekama dėl funkcinų ar estetinių indikacijų. Šios chirurginės procedūros metu pašalinamos perteklinės vokų odos raukšlės, riebalai ir, jei reikia, gilesni audiniai [2].

Tyrimo tikslas – pristatyti klinikinį atvejį ir, remiantis naujausiais mokslinės literatūros šaltiniais, apžvelgti viršutinių vokų blefaroplastikos reikšmę objektyviems ir subjek-

tyviems regėjimo funkcijų pokyčiams, gyvenimo kokybei ir bendrą pacientų pasitenkinimą operacijos rezultatais.

Klinikinis atvejis

57 metų moteris 2021 m. kovo mėn. atvyko į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (LSMUL KK) akių ligų klinikos dienos chirurgijos skyrių operaciniam gydymui – viršutinių vokų blefaroplastikai. Pacientė skundėsi viršutinių vokų odos pertekliumi, varginančiu pastaruosius 5 metus, blakstienų dengimu oda, verčiančia blakstienas į vidų bei akiplėčio susiaurėjimu. Objektivaus ištyrimo metu patvirtintas abiejų viršutinių vokų odos perteklius, dengiantis išorinius vokų plyšio kraštus bei krentantis ant blakstienų. Biomikroskopijos metu stebėtos skaidrios ragenos, vidutinio gylio priekinės kameros, ramios rainelės, kiek paryškintos lęšiukų struktūros. Abiejų akių regos nervų diskai buvo gelsvai rausvi, riboti, su miopiniais konusais, geltonosios dėmės srityje pakitimų nebuvo, tinklainės prigludusios. Pacientei nustatytos greutinės ligos – prasidedanti abiejų akių senatvinė katarakta ir trumparegystė. Abiejų akių regėjimo aštrumas buvo 0,1, koreguotas iki 1,0 pritaikius -4,0 D korekciją. Dešinėsios akies akispūdis, išmatuotas automatinio tonometru, buvo 16,3 mmHg, o kairiosios – 15,7 mmHg. Remiantis medicinėmis indikacijoms, atsižvelgiant į pacientės išsakytus viršutinių vokų odos pertekliaus sukeltus regėjimo funkcijos sutrikimus, nuspręsta atlikti planinę viršutinių vokų blefaroplastikos operaciją.

Operacinis laukas buvo paruoštas įprastiniu būdu, žymekliu pažymėtos pjūvių vietos (kiek reikia pašalinti perteklinės odos), atliktas nuskausminimas lidokaino 2% 2,0 ml ir adrenalino 0,1% 0,1 ml tirpalu. Operacijos metu per viršutinio voko odos klostę padarytas lygiagretus voko briaunai pjūvis ir žirklutėmis pašalintas perteklinis odos lopelis. Pašalintos riebalinės išvaržos iš medialinių kampų. Kraujavimas sustabdytas diatermokoagulatoriumi. Žaizdos kraštai atpalaiduoti tiek, kad nebūtų odos tempimo, susiūti ištisine intrakutanine siūle. Uždėtas sterilus tvarstis. Pacientę išleiziant į namus, rekomenduota lašinti ciprofloksacino 0,3% akių lašus į abi akis 3 k./d. ir pooperacines žaizdeles tepti deksametazono (chloramfenikolio) 1 mg/2 mg/g tepalu 2k./d. Praėjus 14 dienų po operacijos, pacientė atvyko šalinti siūlų ir teigė, jog prieš operaciją varginusių simptomų, tokių kaip akiplėčio sumažėjimas, viršutinių vokų sunkumo jausmas, odos dirginimas nebejaucia, jai nereikia atlošti galvos atgal, siekiant geriau matyti. Pacientė išsakė pasitenkinimą esamu akių vokų estetiniu vaizdu. Operacija atlikta sėkmingai, komplikacijų nepasireiškė, iki

operacijos varginę simptomai išnyko, pacientė viršutinių vokų blefaroplastikos rezultatą įvertino puikiai. Nuotraukos prieš ir po operacijos pateikiamos 1 paveiksle.

Diskusija

Viršutinių vokų blefaroplastika gali būti atliekama siekiant pagerinti regėjimo funkciją arba dėl estetinių priežasčių. Nustatyti objektyvius kriterijus, kuriais remiantis būtų galima atskirti, kuriems pacientams ši operacija reikalinga dėl medicininių indikacijų, yra sudėtinga. 2011 m. Amerikos oftalmologų akademija (AOA) po atliktos mokslinės literatūros analizės pateikė kriterijus, kuriais remiantis po viršutinių vokų plastikos regėjimo funkcija reikšmingai pagerėja [4]. Buvo išskirti šie kiekybiniai požymiai: atstumas nuo viršutinio voko krašto iki centrinio ragenos šviesos reflekso (apytiksliai atitinkančio vyzdžio centrą ir regos ašį) (angl. margin reflex distance, MRD) ≤ 2 mm matuojant žiūrėjimo tiesiai metu; viršutinės akiplėčio dalies defektas 12 laipsnių arba 24 proc.; MRD ≤ 2 mm matuojant žiūrėjimo žemyn metu, kartu esant skaitymo sutrikimui dėl viršutinių vokų nusileidimo žiūrint žemyn. M. Fuller su bendraautoriais nustatė, kad po viršutinių vokų plastikos MRD padidėjo vidutiniškai 0,8 mm ir šis skirtumas buvo statistiškai reikšmingas [5]. Mokslinėje literatūroje aprašomas ir atstumo tarp perteklinės viršutinio voko odos krašto ir vyzdžio centro vidutinis padidėjimas 1,59 mm [6], vertikalaus vokų plyšio matmens padidėjimas 7,63 mm [7] po blefaroplastikos. Viršutinės akiplėčio dalies dydis įprastai yra apie 50 laipsnių, akiplėčio defektas gali atsirasti, kai MRD mažesnis nei 4 mm, o kai MRD yra 2 mm, viršutinės akiplėčio dalies dydis sumažėja apie 24-30 procentų [4]. Sistemineje viršutinių vokų blefaroplastikos rezultatų apžvalgoje nustatyta, kad po šios operacijos stebimas arba statistiškai reikšmingas viršutinės akiplėčio dalies defekto sumažėjimas, arba akiplėčio



1 pav. Viršutinių vokų būklė iki blefaroplastikos ir praėjus savaitei po operacijos

defekto sumažėjimo tendencija [8]. Prognozuoti akipločio padidėjimą po operacijos gali būti sudėtinga. J. Pemberton su bendraautoriais atliktoje studijoje tiriamųjų, atvykusių viršutinių vokų plastikai, viršutinis akiplotis Goldmano perimetru buvo tiriamas prieš operaciją (vokui esant natūralioje pozicijoje ir pakėlus bei priklijavus viršutinių vokų odos perteklių) ir po operacijos [9]. Nustatyta, kad po operacijos akiplotis padidėja labiau, nei tiriant prieš operaciją pakeltais ir priklijuotais vokais. Manoma, kad tokie rezultatai galėjo būti gauti dėl voko pakėlimo metu iškreipiamos voko pozicijos ir sutrikdomo regėjimo. Nors ir priklijuotas, odos perteklius dėl mechaninio spaudimo gali sukelti viršutinės akipločio dalies defektus, todėl po operacijos galima tikėtis geresnių rezultatų, nei tiriant prieš operaciją pakeltais vokais.

Po viršutinių vokų blefaroplastikos regėjimo funkcija pagerėja ne tik dėl akipločio defektų sumažėjimo. Prospektyviniame tyrime, kuriame dalyvavo 103 tiriamieji, nustatyta, kad po viršutinių vokų odos pertekliaus pašalinimo statistiškai reikšmingai padidėja kontrastinis jautrumas, o dėl šios priežasties regimasis vaizdas tampa aiškesnis [10]. Kontrastinio jautrumo pokytis po operacijos buvo susijęs su MRD – kontrastinio jautrumo pagerėjimas buvo didesnis tiriamųjų, kurių mažesnis MRD. Kontrastinio jautrumo pagerėjimą 3 mėn. po blefaroplastikos nustatė ir S. An su bendraautoriais [7]. Jų atliktame tyrime kontrastinis jautrumas padidėjo visuose erdviniuose dažniuose, vertinant tiek fotopinėmis, tiek skotopinėmis sąlygomis. Yra kelios hipotezės, aiškinančios šių operacijų įtaką kontrastiniam jautrumui. Pirma, manoma, kad voko priekinėje dalyje susiformavusios odos raukšlės sukelia akipločio defektus ir trukdo šviesos spinduliams pasiekti akies struktūras. Perteklinės viršutinių vokų odos raukšlės žemyn nukreipia blakstienas ir gali sukelti šviesos difrakciją. Sumažėja šviesos, pasiekiančios tinklainę, intensyvumas. Minėtame S. An ir kitų tyrime buvo vertintas viršutinių vokų blakstienų ptozės laipsnis nuo 0 iki 3, kai 0 balų reiškė natūralią blakstienų poziciją, vertinant pagal voko kraštą (nesant blakstienų ptozės), o 3 balai reiškė sunkią blakstienų ptozę (blakstienos nukreiptos žemyn didesniu nei 45° kampu, vertinant pagal horizontalų meridianą, išvestą pagal viršutinio voko kraštą) [7]. Prieš operaciją vidutinis blakstienų ptozės laipsnis buvo 2,6, o praėjus 3 mėn. po operacijos – 0,49 ir šis pokytis buvo statistiškai reikšmingas. Manoma, kad dėl blakstienų ptozės sukeltos šviesos difrakcijos korekcijos po blefaroplastikos pagerėja ne tik kontrastinis jautrumas, bet nustatomas ir aukštesnio lygio aberacijų sumažėjimas [10], dėl kurio matomas vaizdas yra aiškesnis. Viršutinių vokų odos pertekliaus ir riebalinių išvaržų sukiamas mechaninis ragenos spaudimas gali sukelti jos išsigaubimo pokyčius ir astigmatizmą. Po blefaroplasti-

kos stebimas statistiškai reikšmingas astigmatizmo dydžio sumažėjimas [10]. Nustatyta neigiama koreliacija tarp MRD ir astigmatizmo sumažėjimo (astigmatizmo dydis labiausiai sumažėjo mažo MRD tiriamiesiems).

Remiantis vien objektyviais kiekybiniais parametrais, sudėtinga įvertinti viršutinių vokų plastikos reikšmę pacientų regėjimo kokybei, regėjimo funkcijų pokyčiams ir gyvenimo kokybei. Dėl šios priežasties AOA pateikia ir kokybinius kriterijus, kuriais remiantis po viršutinių vokų plastikos stebimas regėjimo funkcijos pagerėjimas [4]. Išsikiriami šie kriterijai: paciento išsakomas regėjimo sutrikimas, galvos atlošimas siekiant geriau matyti, regėjimo sutrikimas, sukeliantis sunkumų darbinėje veikloje ir trukdantis saugumo užtikrinimui, diskomforto, akių nuovargio simptomai, atsirandantys dėl viršutinių vokų odos pertekliaus. Mūsų aprašomu klinikiu atveju operacija buvo atlikta remiantis medicininėmis indikacijomis pagal pacientės išsakomus subjektyvius simptomus. A. Jacobsen su bendraautoriais atliktame tyrime buvo vertinta, kaip dažnai pacientams su viršutinių vokų odos pertekliumi pasireiškėdavo tokie simptomai, kaip akipločio sumažėjimas, galvos atlošimas atgal siekiant geriau matyti, vokų sunkumo jausmas, galvos skausmas, viršutinių vokų odos dirginimas, balais nuo 1 iki 5 (1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada) [6]. Visi pacientai nurodė visų minėtų simptomų sumažėjimą po operacijos, o labiausiai sumažėjo vokų sunkumo jausmas (nuo 4 iki 1 balo). Remdamiesi šio tyrimo metodika, mes paprašėme mūsų aprašomos pacientės įvertinti tų pačių simptomų pasireiškimo dažnį iki blefaroplastikos ir 2 mėn. po jos. Pacientė nurodė, kad prieš operaciją tokius simptomus kaip galvos atlošimą siekiant geriau matyti ir viršutinių vokų odos dirginimą ji jautė visada (5 balai), o akipločio sumažėjimą ir viršutinių vokų sunkumą jausdavo dažnai (4 balai). Po operacijos visi minėti simptomai išnyko – pacientė nurodė, kad jų nebejaucia niekada (1 balas). Toks simptomų sumažėjimas atitinka rezultatus, aprašomus mokslinėje literatūroje [6]. Moksliniame tyrime tiriamiesiems, kuriems viršutinių vokų plastika buvo atliekama dėl akipločio viršutinės dalies defektų, besiskundžiantiems ilgiau nei 1 metus trunkančiais galvos skausmais, buvo pildomas galvos skausmo įtakos testas (angl. Headache Impact Test-6) prieš ir po operacijos, o atsakymų rezultatai palyginti su kontroline grupe [11]. Nustatyta, kad po viršutinių vokų plastikos galvos skausmai statistiškai reikšmingai susilpnėja. Manoma, kad vienas iš veiksnių, prisidedančių prie galvos skausmų pasireiškimo, gali būti kompensacinis lėtinis kaktinio raumens susitraukimas, nustatomas esant ženkliai viršutinių vokų nusileidimui. Mūsų aprašomai pacientei prieš operaciją galvos skausmai buvo nebūdingi (šio simptomo pasireiškimo dažnumą įvertino 1 balu). Pirminių galvos skausmų pasireišk-

kimą gali sukelti įvairūs veiksniai, iš kurių vienas galimai yra viršutiniųjų vokų odos perteklius.

Po viršutiniųjų vokų plastikos stebimas ne tik objektyvus ir subjektyvus regos funkcijų pagerėjimas, tačiau ir teigiama įtaka pacientų gyvenimo kokybei [12]. Po blefaroplastikos pacientai jaučiasi labiau patenkinti savo išvaizda, labiau pasitikintys savimi ir patrauklesni. Vertinant gyvenimo kokybės pokyčius nustatyta, kad po operacijos pacientai statistiškai reikšmingai geriau jautėsi darbinėje aplinkoje, nustatyta statistiškai reikšminga teigiama įtaka tiriamųjų gebėjimui judėti, mažesnis kitų žmonių pagalbos poreikis bei didesnis emocinis stabilumas [12]. Tyrime, kuriame nepriklausomi stebėtojai vertino tiriamųjų moterų nuotraukas prieš ir po blefaroplastikos, nustatyta, kad po blefaroplastikos pacientės atrodė jaunesnės, patrauklesnės ir sveikesnės [13]. Ir tiriamosios, ir stebėtojai pastebėjo, kad po operacijos veide mažesni nuovargio požymiai. Tiriamiesiems įvertinus savo patrauklumą prieš ir po 4 estetinių procedūrų (botokso injekcijų, veido pakėlimo procedūrų, lūpų putlinimo ir blefaroplastikos) nustatyta, kad po blefaroplastikos subjektyvus savo patrauklumo vertinimas padidėja labiausiai, lyginant su kitomis minėtomis estetinėmis procedūromis [14].

Komplikacijos po viršutiniųjų vokų blefaroplastikos stebimos retai, mūsų aprašomu atveju jos taip pat nepasireiškė. Išvengti komplikacijų padeda kruopštus operacijos planavimas bei tiksli metodika. Pasireiškus nepageidaujamoms reakcijoms, svarbu anksti jas atpažinti ir pradėti tinkamai gydyti, siekiant išvengti nepalankios baigties [2]. Pati sunkiausia galima komplikacija yra aklumas, tačiau šios būklės pasireiškimo dažnis yra tik 0,0045 procento. Pati dažniausia komplikacija, kurios pasireiškimo dažnis siekia 0,05 proc., yra retrobulbarinė kraujosruva, įprastai išryškėjanti 2-3 valandą po operacijos [15]. Kitos galimos komplikacijos yra vokų asimetrija, lagoftalmas ir ptozė, akių sausumas dėl suretėjusio mirksėjimo, chemozė, akių judrumo sumažėjimas dėl išorinių akies raumenų pažeidimo [16]. Nors įprastai incizijos žaizda gyja labai gerai, galimas jos atsivėrimas, hipertrofiniai randai, pigmentiniai pokyčiai [15]. Sėkmingas pooperacinis laikotarpis priklauso ir nuo paciento. Rekomenduojama pirmas 2 paras po operacijos 3 – 4 kartus per dieną naudoti 10 minučių šalčio aplikacijas, o po 3 parų galima rinktis šiltus kompresus, tokiu būdu švelniai nuplaunant vokų paviršių ir suminkštinant šašus, susidariusius chirurginės žaizdos vietose. Pacientams patariama miegoti ant nugaros, pasidėjus keletą pagalvių, kad galva būtų aukštesnėje padėtyje. Dvi savaites po operacijos reikėtų nenaudoti kontaktinių lęšių, kosmetikos priemonių, vengti saulės, fizinės veiklos, o 3-4 savaites nekelti sunkių daiktų, vengti kito intensyvaus fizinio krūvio. Kontroliniai apsilankymai skiriami po 3, 6 ir 12 mėnesių [17]. Sąlyginė-

mis kontraindikacijomis laikoma nekoreguota hipertenzija, koagulopatija ar kraujavimo sutrikimas, antiagregantų ir antikoagulantų vartojimas, autoimuninės ligos [15].

Vertinant bendrą pacientų pasitenkinimą viršutiniųjų vokų plastikos rezultatais, nustatyta, kad didžioji dalis pacientų po šios operacijos būna labai patenkinti [6,12]. Šiuos rezultatus patvirtina ir mūsų aprašytas klinikinis atvejis, kuriame pacientė, paprašyta operacijos rezultatus įvertinti balais nuo 1 iki 5, įvertino juos aukščiausiu balu (5) – „puikiai“. Viršutiniųjų vokų plastika yra gerai toleruojama operacija, turinti žemą komplikacijų pasireiškimo dažnį [12], po kurios stebimi teigiami pacientų regos funkcijų, estetinio vaizdo, gyvenimo kokybės pokyčiai ir didelis pasitenkinimas operacijos rezultatais.

Išvados

1. Viršutiniųjų vokų plastikos metu pašalinus odos perteklių, pagerėja pacientų regėjimo funkcija dėl viršutinės akipločio dalies defekto sumažėjimo, kontrastinio jautrumo padidėjimo, astigmatizmo ir aukštesnio lygio aberacijų sumažėjimo.

2. Subjektyvūs pacientų išsakomi simptomai, tokie kaip akipločio sumažėjimas, galvos atlošimas siekiant geriau matyti, viršutiniųjų vokų sunkumo jausmas, galvos skausmai, viršutiniųjų vokų odos dirginimas po jų plastikos pasireiškia rečiau, nei prieš operaciją.

3. Po viršutiniųjų vokų plastikos pagerėja pacientų gyvenimo kokybė. Bendras pacientų pasitenkinimas operacijos rezultatais yra labai didelis.

Literatūra

1. Karnaz A, Katircioglu YA, Ozdemir ES, Celebli P, Hucumenoglu S, Ornek F. The histopathological findings of patients who underwent blepharoplasty due to dermatochalasis. *Semin Ophthalmol* 2018;33(3):407-11.
<https://doi.org/10.1080/08820538.2017.1282970>
2. Bhattacharjee K, Misra D, Deori N. Updates on upper eyelid blepharoplasty. *Indian J Ophthalmol* 2017;65(7):551-8.
https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_540_17
3. Jacobs LC, Liu F, Bleyen I, Gunn DA, Hofman A, Klaver CCW, et al. Intrinsic and extrinsic risk factors for sagging eyelids. *JAMA Dermatol* 2014;150(8):836-43.
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2014.27>
4. Cahill KV, Bradley EA, Meyer DR, Custer PL, Holck DE, Marcet MM, et al. Functional indications for upper eyelid ptosis and blepharoplasty surgery: a report by the American academy of ophthalmology. *Ophthalmology* 2011;118(12):2510-7.
<https://doi.org/10.1016/j.opht.2011.09.029>
5. Fuller ML, Bricen CA, Nelson CC, Bradley EA. Tangent screen perimetry in the evaluation of visual field defects associated

- with ptosis and dermatochalasis. *PLoS One* 2017;12(3).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174607>
6. Jacobsen AG, Brost B, Vorum H, Hargitai J. Functional benefits and patient satisfaction with upper blepharoplasty - evaluated by objective and subjective outcome measures. *Acta Ophthalmol* 2017;95(8):820-5.
<https://doi.org/10.1111/aos.13385>
 7. An SH, Jin SW, Kwon YH, Ryu WY, Jeong WJ, Ahn HB. Effects of upper lid blepharoplasty on visual quality in patients with lash ptosis and dermatochalasis. *Int J Ophthalmol* 2016;9(9):1320-4.
 8. Hollander MHJ, Contini M, Pott JW, Vissink A, Schepers RH, Jansma J. Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2019;72(2):294-309.
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.11.010>
 9. Pemberton JD, Salter M, Fay A, Thuro B, Spencer H, Dajani O. Investigation of goldmann perimetry in evaluation of patients for upper eyelid blepharoplasty. *Orbit* 2018;37(1):48-52.
<https://doi.org/10.1080/01676830.2017.1353115>
 10. Ekin MA, Ugurlu SK. Prospective analysis of visual function changes in patients with dermatochalasis after upper eyelid blepharoplasty. *Eur J Ophthalmol* 2020;30(5):978-84.
<https://doi.org/10.1177/1120672119857501>
 11. Mokhtarzadeh A, McClelland C, Lee MS, Smith S, Harrison AR. The bleph and the brain: the effect of upper eyelid surgery on chronic headaches. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg* 2017;33(3):178-81.
<https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000000686>
 12. Papadopoulos NA, Hodbod M, Henrich G, Kovacs L, Papadopoulos O, Herschbach P, et al. The effect of blepharoplasty on our patient's quality of life, emotional stability, and self-esteem. *J Craniofac Surg* 2019;30(2):377-83.
<https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000005057>
 13. Bater KL, Ishii M, Nellis JC, Joseph A, Papel ID, Kontis TC, et al. A dual approach to understanding facial perception before and after blepharoplasty. *JAMA Facial Plast Surg* 2018;20(1):43-9.
<https://doi.org/10.1001/jamafacial.2017.1099>
 14. Przylipek M, Przylipek J, Terlikowski R, Lubowicka E, Chrostek L, Przylipek A. Improvements in the perception of facial attractiveness following surgical aesthetic treatment; study based on online before and after photos. *J Cosmet Dermatol* 2019;18(1):296-300.
<https://doi.org/10.1111/jocd.12818>
 15. Hahn S, Holds JB, Couch SM. Upper lid blepharoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2016;24(2):119-27.
<https://doi.org/10.1016/j.fsc.2016.01.002>
 16. Alghoul M. Blepharoplasty: anatomy, planning, techniques, and safety. *Aesthetic Surg J* 2019;39(1):10-28.
<https://doi.org/10.1093/asj/sjy034>
 17. Neves JC, Medel Jiménez R, Arancibia Tagle D, Vásquez LM. Postoperative care of the facial plastic surgery patient - forehead and blepharoplasty. *Facial Plast Surg* 2018;34(6):570-8.
<https://doi.org/10.1055/s-0038-1676354>

EFFECTS OF UPPER LID BLEPHAROPLASTY ON VISUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DERMATOCHALASIS: A CLINICAL CASE

I. Kaukėnaitė, J. Čemerkaitė, R. Liutkevičienė

Keywords: dermatochalasis, blepharoplasty, visual function, patient satisfaction.

Summary

Dermatochalasis is characterized by lax skin in the bilateral upper eyelids. Age is recognized as the major risk factor for sagging eyelids. Other risk factors include male sex, lighter skin color, high body mass index, and possibly current smoking. Blepharoplasty is a surgical procedure in which the eyelid skin, orbicularis oculi muscle, and orbital fat are excised, redraped, or sculpted to rejuvenate the esthetic look of the patient along with correction of any functional abnormality. Complications from upper lid blepharoplasty are usually minor, and careful surgical planning and meticulous technique can prevent most complications. The aim of this study is to present a clinical case and review newest literature on changes in objective and subjective visual function, patient's quality of life and patient satisfaction with upper lid blepharoplasty. In this case report we present a 57-year-old woman who complained of upper visual field defects, heavy upper eyelid feeling, eyelid skin irritation and uncomfortable viewing position and underwent an upper lid blepharoplasty. Clinical examination revealed excess skin in both upper eyelids covering the outer edges of the eyelid slit and lashes. Removal of the surplus skin with upper eyelid blepharoplasty increases visual function by reducing upper visual field defects, improving contrast sensitivity, astigmatism, and higher order aberrations. Subjective patient-reported symptoms such as visual field restriction, backward head tilt, heavy upper eyelid feeling, headache, and upper eyelid skin irritation improve after upper blepharoplasty. Upper blepharoplasty positively influences the patient's quality of life postoperatively. Patients are generally very satisfied with the result of the operation.

Correspondence to: icvakau@gmail.com

Gauta 2021-05-06