

Očesna plastična kirurgija, Thursday, May 15 2025, 18:00-19:00

Location: dvorana Grandis

Session: Očesna plastična kirurgija / Oculoplastic surgery

Chairs: Gregor Hawlina and Levin Vrhovec

OR-020

Rehabilitative Orbital Decompression in Thyroid Orbitopathy: A Case Report

Marija Ilievska¹, Ambrož Pušnik¹, Vojko Didanovič², Polona Jaki Mekjavič¹, Gregor Hawlina¹

¹Očesna klinika, Univerzitetni klinični center (UKC) Ljubljana, Slovenia

²Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Univerzitetni klinični center (UKC) Ljubljana, Slovenia

Purpose: To present a long-term follow-up of a female patient with thyroid orbitopathy who required unilateral rehabilitative orbital decompression due to progressive disease and significant proptosis of the left eye.

Case presentation: A 55-year-old female with autoimmune thyroid disease developed left upper eyelid swelling in late 2013. Orbital CT and ultrasound confirmed thyroid orbitopathy. In 2014, she underwent an ophthalmological assessment and received pulse oral corticosteroid therapy for moderately severe active disease. By late 2014, follow-up showed no active disease, and she was referred for routine monitoring. In 2017, she presented to emergency ophthalmology with worsening symptoms. A Clinical Activity Score (CAS) of 1 in the right eye (OD) and 4 in the left (OS) was recorded, and 3 mm higher proptosis of OS compared to OD measured with Hertel exophthalmometry. Despite a 3-week course of oral corticosteroids symptoms worsened. She was euthyroid and not requiring any thyroid treatment. As symptoms progressed and proptosis increased to a 5 mm difference without signs of dysthyroid optic neuropathy, she underwent rehabilitative lateral orbital decompression with canthoplasty of OS in 2018. In 2019, bilateral blepharotomy was performed for eyelid retraction. In 2020, due to persistent hyperthyroidism she received radioactive iodine treatment.

Results: Over the two years following surgery, the protrusion of OS decreased by 8 mm compared to OD. In the four years after surgery, multiple courses of oral corticosteroids were administered to manage moderately active orbitopathy. By 2022, the disease entered remission, with no signs of activity based on the CAS score. At the last follow-up visit, 6 years and 5 months after surgical intervention, the resolution of proptosis remained stable, visual function was preserved and the patient reported only occasional dry eye symptoms. Mild iatrogenic ptosis of the left upper eyelid persists but does not impair visual function.

Conclusion: Rehabilitative orbital decompression and bilateral blepharotomy is an effective surgical approach for moderate to severe thyroid orbitopathy with significant proptosis when conservative treatment proves insufficient. In our case, surgical intervention helped to reduce the disease consequences and enhance the patient's quality of life.

Rehabilitativna orbitalna dekompresija pri ščitnični orbitopatiji: Prikaz primera

Marija Ilievska¹, Ambrož Pušnik¹, Vojko Didanovič², Polona Jaki Mekjavič¹, Gregor Hawlina¹

¹Očesna klinika, Univerzitetni klinični center (UKC) Ljubljana, Slovenia

²Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo, Univerzitetni klinični center (UKC) Ljubljana, Slovenia

Namen: Predstaviti rezultate večletnega spremljanja pacientke s ščitnično orbitopatijo, pri kateri je bila zaradi napredovale bolezni in izrazite proptoze levega očesa izvedena enostranska rehabilitativna orbitalna dekompresija.

Predstavitev primera: 55-letna bolnica z avtoimunsko boleznijo ščitnice se je konec leta 2013 pojavila oteklina leve zgornje veke. CT in ultrazvok orbite sta potrdila diagnozo ščitnične orbitopatije. Leta 2014 je oftalmolog zaradi zmerno aktivne bolezni odredil pulzno peroralno kortikosteroidno zdravljenje. Ob koncu leta 2014 kontrolni pregled ni pokazal aktivne bolezni, priporočeno je bilo nadaljnje spremljanje pri področnem oftalmologu. Leta 2017 je zaradi poslabšanja simptomov obiskala urgentno oftalmološko ambulantno. Stopnja klinične aktivnosti (CAS) je bila 1 na desnem (OD) in 4 na levem očesu (OS), Hertlova eksoftalmometrija pa je pokazala 3 mm protruzijo levega očesa. Kljub tritedenski peroralni kortikosteroidni terapiji so se simptomi poslabšali. Pacientka je bila evtirotična in ni potrebovala zdravljenja ščitnice. Zaradi napredovanja simptomov in povečanja proptoze levega očesa na 5 mm razlike, brez znakov distiroidne optične nevropatije (DON), je pacientka leta 2018 prestala levostransko rehabilitativno lateralno orbitalno dekompresijo in kantoplastiko. Leto kasneje je sledila obojestranska blefarotomija za korekcijo retrakcije vek. Leta 2020 je zaradi vztrajajočega hipertiroidizma prejela zdravljenje z radioaktivnim jodom.

Rezultati: V dveh letih po operaciji se je protruzija levega očesa zmanjšala za 8 mm v primerjavi z desnim. V štirih letih po posegu je bolnica prejela več ciklov peroralne kortikosteroidne terapije za obvladovanje zmerno aktivne ščitnične

orbitopatije. V letu 2022 je bolezen prešla v remisijo, brez znakov aktivnosti po CAS točkovniku. Šest let in pet mesecev po dekompresiji leve orbite je zmanjšanje proptoze stabilno, vidna funkcija ohranjena, pacientka pa poroča le o občasnih simptomih suhega očesa. Blaga iatrogena ptoza leve zgornje veke ne vpliva na vidno funkcijo.

Zaključek: Rehabilitativna orbitalna dekompresija in obojestranska blefarotomija sta učinkoviti kirurški metodi za zdravljenje izrazite proptoze pri zmerni do hudi ščitnični orbitopatiji, kadar konzervativno zdravljenje ni uspešno. V našem primeru je kirurški poseg pripomogel k zmanjšanju posledic bolezni in izboljšanju kakovosti življenja pacientke.