



KLİNİK ÇALIŞMA

BLEFAROPLASTİ SONUÇLARIM: 50 VAKALIK SERİ

Dr. Gürkan KAYABAŞOĞLU

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

ÖZET

Göz kapakları, gözleri dış etkilere koruyan ve yüz ifadesine katkıda bulunan çok önemli fonksiyonel görevler üstlenmiş yapılardır. Blefaroplasti göz kapağının estetik ve rekonstrüktif ameliyatına verilen isimdir. Yüz plastik cerrahi pratiğinde rinoplastinin ardından en çok yapılan ameliyattır. Bu çalışmada yazarın 2009-2014 yılları arasında blefaroplasti uyguladığı ardışık 50 primer hastanın ameliyat endikasyonları, tercih ettiği teknikleri ve nedenleri, uzun dönemli takip sonuçları, karşılaşılan komplikasyonlar ve yapılan revizyonları literatür eşliğinde tartışılarak sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Blefaroplasti, göz kapağı, ptozis, ektropion, komplikasyon, estetik

MY BLEPHAROPLASTY RESULTS OF 50 CASES

SUMMARY

Eyelids are responsible for both protecting eye from outer agents and contribution of natural facial appearance. Blepharoplasty is the name of the aesthetic and reconstructive eyelid surgery. It is the second most demanded operation in facial plastic surgery field. This study aims to present authors consecutive 50 blepharoplasty cases done between 2010 and 2014 with surgical indications, preferred techniques, long term follow up results in detail and discuss through current literature.

Keywords: Blepharoplasty, eyelid, ptosis, ectropion, complication, aesthetic

GİRİŞ

Göz kapağı ameliyatı olarak bilinen "Blefaroplasti" terimi blefaron – göz kapağı ve plastos – oluşturma kelimelerinden türemiştir. Yüz estetik cerrahisinde en çok uygulanan ameliyatlardan biri olan blefaroplastiyi, yaklaşık 2000 sene önce gevşemiş göz kapağının tedavisi olarak Celsus bildirmiştir.¹

Göz kapağı cerrahisi en sık estetik nedenlerle yapılmakla birlikte, bölgenin tümöral dokuların rezeksiyonların rekonstrüksiyonu sırasında, ptozisin tedavisi amacıyla, yaşlılık nedeniyle azalan görme alanını arttırmak gibi fonksiyonel amaçlarla da yapılmaktadır.

Planlanan ameliyatın başarıya ulaşabilmesi için cerrahın, göz çevresindeki yapıların anatomik ve fizyolojik özelliklerini çok iyi bilmesi, hastasını detaylı analiz etmesi gereklidir. Özellikle hastanın kaşlarının, orbital kemik yuvasının, orta yüz anatomisinin özelliklerinin yanısıra hastaya özel yaşlanma bulgularının saptanmasının ardından blefaroplastinin detayları planlanmalıdır.

Blefaroplasti ameliyatları hastanın ve doktorun tercihi göre lokal, sedasyon altında veya genel anestezi altında yapılabilir. Hastaların genel sağlık durumlarının yanı sıra göz sağlığının da ameliyat öncesinde değerlendirilmesi çok önem taşımaktadır. Ameliyat öncesinde yapılacak göz konsültasyonu sırasında hastaların görme alanları, görme keskinlikleri, göz kuruluğu ve göz basınçları mutlaka değerlendirilmelidir.

Diğer tüm estetik ameliyatlarda olduğu gibi hastanın ameliyat öncesi fotoğraflarının çekilmesi cerrahi planlama, ameliyat sonrası dönemle kıyaslama ve mediko-legal açılarından önemli taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, blefaroplasti ameliyatlarının endikasyonların çeşitliliğini aktarmak, ek cerrahi işlemlerin ameliyat başarısındaki etkinliğini göstermek, ameliyatlardan sonrasında yaşanabilecek komplikasyon oranlarını açıklamak ve cerrahın yaşadığı komplikasyonlar için yaptığı revizyon tekniklerini sunmaktır. Ayrıca yüz plastik cerrahisine ilgi duyan KBB uzmanlarına göz kapağı ameliyatlarının olası komplikasyonlarını ve bunlarla baş etme metodlarını sunmayı amaçlamaktayız.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Gürkan Kayabaşoğlu, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye, E-mail: kayabasoglu@yahoo.com



HASTALAR VE YÖNTEM

2009-2014 yılları arasında yazar tarafından farklı endikasyonlarla blefaroplasti operasyonu yapılan 61 ardışık hastadan düzenli takipleri yapılabilen 50'si (29 kadın, 21 erkek) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya sadece primer blefaroplasti ameliyatı yapılan hastalar dahil edildi. Çalışma retrospektif özellikte vaka kontrol çalışması olarak dizayn edildi, bu nedenle istatistiksel çalışma yapılmadı. Hastaların tümünden ameliyat öncesinde bilgilendirilmiş onam formu ve fotoğraf kullanma izin formu temin edilmişti ve göz konsültasyonları yapılmıştı. Hastalar; yapılan ameliyatlara, ameliyatların endikasyonları, ameliyat sonrası komplikasyonlar (körlük, enfeksiyon, yara yeri açılması, kemozis, kanama, kapak malpozisyonu/asimetri, lagofthalmus, skar oluşumu, kirpik kaybı, skleral görünüm (lateral rounding), kuru göz, şaşılık, entropion, ektropion, hasta memnuniyetsizliği) açısından değerlendirildi. Tüm hastalar ameliyat sonrasında 1. hafta, 2. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve sonrasında her 6 ayda bir kontrollere çağrıldı. Ayrıca 1. ayda kontrol amaçlı göz konsültasyonları istendi. Hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla hastalara 6. ayda Glasgow memnuniyet değerlendirme anketi uygulandı.

Glasgow benefit inventory anketinde hastaların operasyon sonrası sağlık durumundaki, yaşam kalitesindeki değişimi değerlendiren 18 soru bulunmaktadır. GBİ'de sorular 5-level Likert tipi skaladan 1 den 5 e kadar seçilerek cevaplandırıldı. Anket yanıtlarına göre total skor ve subskorlar hesaplandı. Subskorlar olarak; genel subskala skoru, sosyal destek skoru, fiziksel sağlık skoru olmak üzere 3 skor bulundu.² Hesaplanan skorlar -100 (negative etki), 0 (etkisiz), +100 (maksimum pozitif etki) olarak sınıflandırıldı.³

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 47.3 (min 21-maks 72), takip süresi ortalamaları 10.2 aydı (min 6-maks 48). Çalışmaya dahil edilen 50 hasta, ameliyat endikasyonlarına göre 5 farklı gruba ayrıldı. 21 hastadan oluşan ilk grup estetik nedenlerle ameliyat edilen hastalardan oluşuyordu. (Resim 1) İkinci grubu, aşırı derecede sarkan göz kapakları nedeniyle görme alanları ciddi derecede azalan ve bu nedenlerle göz hekimi blefaroplasti önerilen, fonksiyonel amaçla blefaroplasti yapılan, 7 hasta oluşturuyordu. (Resim 2)

Üçüncü gruptaki 5 hasta ise göz kapağındaki tümöral dokuların rezeksiyonları sonrasında rekonstrüktif blefaroplasti ameliyatı geçiren hastalardan oluşuyordu. (Resim 3)

Dördüncü gruptaki 6 hastaya pitozis nedeniyle blefaroplasti uygulandı. (Resim 4)

Beşinci ve son grup ise yüz felci nedeniyle statik-dinamik yüz askılama ameliyatlarının bir parçası olarak blefaroplasti yapılmış 11 hastadan oluşuyordu. (Resim 5)

İlk gruptaki 21 hastanın 7'sine (7/21) kaş kaldırma ameliyatı da uygulandı. İlk gruptaki hastaların üst göz kapağı işlemleri yanı sıra 11'ine (11/21) transkonjunktival alt göz kapağı blefaroplasti, 10 tanesine (10/21) subsilier insizyon ile transkutanöz blefaroplasti ve 4'üne lateral kantopeksi uygulandı. İkinci gruptaki 7 hastanın tümüne (7/7) kaş kaldırma, üst göz kapağı ve subsilier alt göz kapağı cerrahisi, 6'sına lateral kantopeksi uygulandı.

Üçüncü gruptaki 5 hastanın 3'ünde cilt tümörü üst göz kapağındaydı, ikisinde ise alt göz kapağında bulunmaktaydı bu 2 hastaya lateral kantopeksi uygulandı. Lezyonun bulunduğu tarafa lokal flep (transpozisyonel, Tenzel ve ada flepleri) ve serbest cilt grefti uygulamaları yapıldı ve simetriyi sağlamak amacıyla lezyon bulunmayan göze de estetik amaçlı blefaroplasti uygulandı. Dördüncü gruptaki 6 pitozis hastasına levatör kas dehissansına yönelik cerrahi üst göz kapağı cerrahisi uygulandı. Beşinci gruptaki tüm hastalara paralitik tarafa kaş kaldırma ve üst göz kapağı altın implant uygulaması yapıldı, alt göz kapaklarına ise subsilier insizyon blefaroplastisi ve 2 medial/ 8 lateral kantopeksi işlemleri yapıldı. (Tablo 1)

Grup 1'deki komplikasyonlar değerlendirildiğinde; körlük 0, enfeksiyon 0, yara yeri açılması 2, kemozis 3, kanama 2, kapak malpozisyonu/asimetri 1, lagofthalmus 1, skar oluşumu 0, kirpik kaybı 6, skleral görünüm (lateral rounding) 3, kuru göz 2, şaşılık 0, entropion 0, ektropion 2, hasta memnuniyetsizliği 3 ve yetersiz düzeltmenin 9 hastada olduğu görüldü.

Grup 2'deki komplikasyonlar değerlendirildiğinde; körlük 0, enfeksiyon 0, yara yeri açılması 0, kemozis 1, kanama 1, kapak malpozisyonu/asimetri 2, lagofthalmus 1, skar oluşumu 0, kirpik kaybı 4, skleral görünüm (lateral rounding) 2, kuru göz 2, şaşılık 0, entropion 0, ektropion 0, hasta memnuniyetsizliği 0 ve yetersiz düzeltmenin 3 hastada olduğu görüldü.

Grup 3'deki komplikasyonlar değerlendirildiğinde; körlük 0, enfeksiyon 1, yara yeri açılması 1, kemozis 2, kanama 1, kapak malpozisyonu/asimetri 3, lagofthalmus 2, skar oluşumu 0, kirpik kaybı 5, skleral görünüm (lateral rounding) 1, kuru göz 2, şaşılık 0, entropion 1,



ektropion 1, hasta memnuniyetsizliği 0 ve yetersiz düzeltmenin 0 hastada olduğu görüldü.

Grup 4'deki komplikasyonlar değerlendirildiğinde; körlük 0, enfeksiyon 0, yara yeri açılması 0, kemozis 0, kanama 0, kapak malpozisyonu/asimetri 3, lagoftalmus 2, skar oluşumu 0, kirpik kaybı 0, skleral görünüm (lateral rounding) 0, kuru göz 0, şaşılık 0, entropion 0, ektropion 0, hasta memnuniyetsizliği 3 ve yetersiz düzeltmenin 3 hastada olduğu görüldü.

Grup 5'deki komplikasyonlar değerlendirildiğinde; körlük 0, enfeksiyon 1, yara yeri açılması 1, kemozis 2, kanama 0, kapak malpozisyonu/asimetri 6, lagoftalmus 5, skar oluşumu 0, kirpik kaybı 4, skleral görünüm (lateral rounding) 5, kuru göz 1, şaşılık 0, entropion 0, ektropion 1, hasta memnuniyetsizliği 0 ve yetersiz düzeltmenin 3 hastada olduğu görüldü. (Tablo 2)

Revizyon oranları incelendiğinde; ilk gruptaki 21 hastanın 2'sine lateral kantopektisi, 1'ine üst blefaroplasti, 1'ine kaş kaldırma uygulandı.

İkinci, üçüncü ve dördüncü gruptaki hastalara hiç bir revizyon cerrah uygulanmadı. Beşinci gruptaki 2 hastaya medial/lateral kantopektisi uygulandı.

Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın 39'una Glasgow memnuniyet değerlendirme anketi uygulandı. 39 hastanın 19'unu oluşturan ilk grup hastaların GBİ sonuç ortalamaları: 70 , 5'ini oluşturan ikinci grubun sonuçları: 62 , 2'sini oluşturan üçüncü grup hastalarının GBİ sonuçları: 80, 5'ini oluşturan dördüncü grup hastalarının GBİ sonuçları: 75 ve geri kalan 8'ini oluşturan beşinci grup hastaların GBİ sonuçları: 90 idi. Elde edilen veriler gruplar arasında istatistiksel karşılaştırma yapmak için yeterli olmadığı için istatistiksel değerlendirme yapılamadı.



Resim 1: Grup 1'i oluşturan estetik nedenlerle opere edilen hastalardan 3'ünün ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmalı fotoğrafları



Resim 2: Grup 2'yi oluşturan fonksiyonel nedenlerle opere edilen hastalardan 2'sinin ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmalı fotoğrafları



Resim 3: Perioküler cilt tümörü rezeksiyonu sonrasında oluşan defekt ve hastanın ameliyat sonrası fotoğrafı



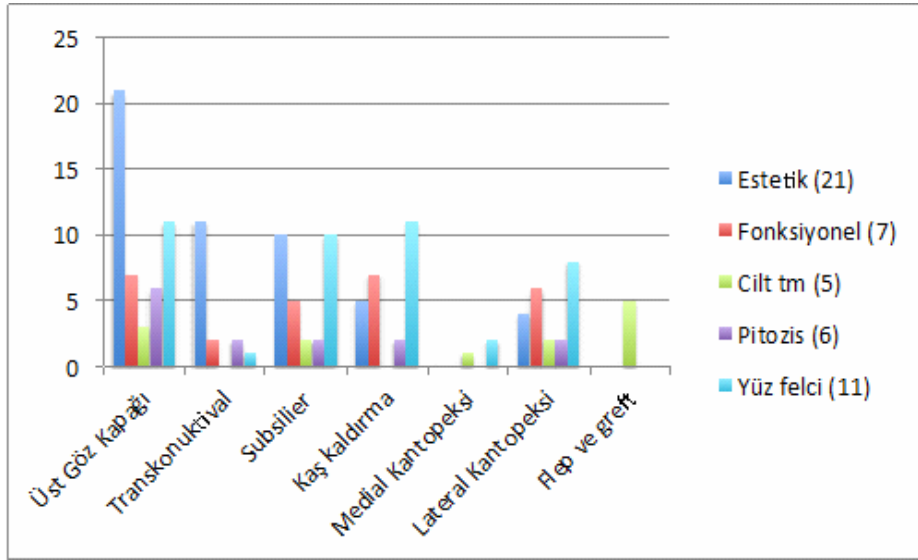
Resim 4: Grup 4'ü oluşturan ptozis nedenlerle opere edilen hastalardan 3'ünün ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmalı fotoğrafları



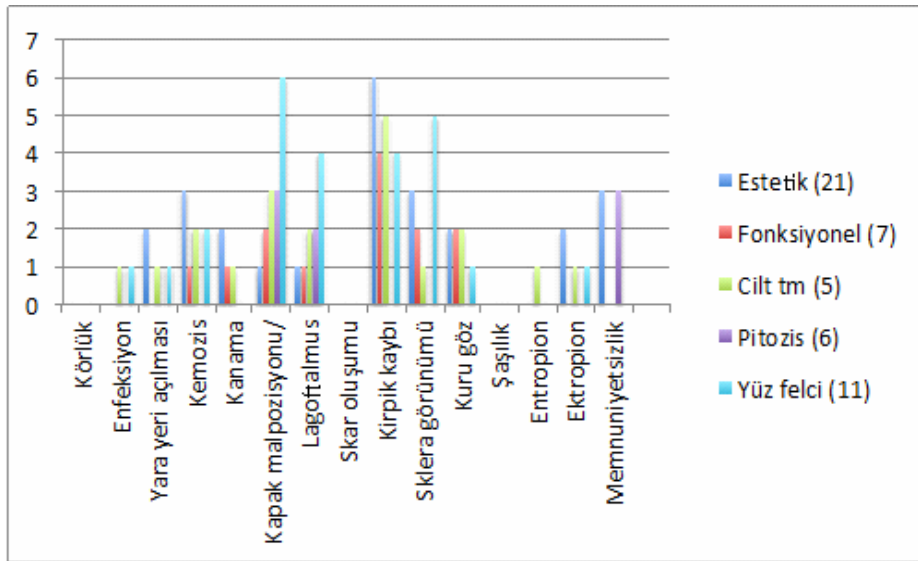
Resim 5: Grup 5'ü oluşturan fasyal paralizi sekeli nedeniyle opere edilen hastanın ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmalı fotoğrafları



Tablo 1: Hastaların gruplara göre dağılımını gösteren şema



Tablo 2: Komplikasyonların gruplara göre dağılımını gösteren şema



TARTIŞMA

Blefaroplasti ameliyatları sadece estetik endikasyonlar nedeniyle değil fonksiyonel ve rekonstruktif ihtiyaçlar nedeniyle de yapılmaktadır.⁴ Kendi serimizi incelediğimizde hastalarımızın %42'sinin estetik amaçlı, %14'ünün görme alanı kaybı nedeniyle fonksiyonel amaçlı, %10'unun tümör sonrası rekonstrüksiyon nedeniyle, %12'sinin ptozis nedeniyle, % 22'sinin ise yüz felci sekeli olarak gelişen peroküler sorunlar nedeniyle opere edildiğini görmekteyiz. Ancak kliniğimizin 3. basamak sağlık kuruluşu olması ve üniversitemiz bünyesinde

multidisipliner bir yüz felci çalışma grubu bulunması nedeniyle bildirilen oranların blefaroplastinin genel endikasyonlarına bir genelleme olamayacağını düşünmekteyiz. Literatürde bu ameliyatların daha fazla oranda estetik ve fonksiyonel nedenlerle yapıldığı bildirilmektedir.⁵

Alt göz kapağı cerrahisi öncesindeki ameliyat planlaması sırasında transkonjunktival ya da subsilier insizyon seçenekleri arasında bir karar vermek gereklidir. Çalışmamızda 16 (16/46) hastaya transkonjunktival insizyon yapıldığını, bu hastaların 11'inin (11/16) estetik amaçla opere edildiğini görmekteyiz. Kalan 30 subsilier insizyonlu alt göz



kapağı hastasının ise (19/30) estetik nedenlerle opere edilmişlerdi. Hastaların göz kapağında ciddi miktarda cilt-kas fazlalığı olduğu düşünülüyorsa genellikle subsilier insizyonu tercih edilmektedir. Sadece yağ pseudoherniasyonun bulunduğu ve az miktarda cilt-kas fazlalığı olan hastalarda cerrahi riskleri minimize etmek amacıyla transkonjunktival kesi tercih edilmektedir.

Göz çevresindeki yapılarından kaşlar, göz estetiği ameliyatlarının başarıya ulaşmasında ayrı bir öneme sahiptir. Yaşlanma süreci içinde göz kapağı cilt-kas yapılarının uzunluğu artmaktadır. Bu durum bazı hastalarda frontal kasların kompensatuar şekilde daha fazla kasılması ile tolere edilir ve görme alanı rahatlatılır.⁶ Bu tür hastaların ameliyat öncesinde belirlenmesi ve bu durumun hastayla paylaşılması çok önemlidir. Çünkü ameliyat sonrasında azalan cilt-kas ağırlığı nedeniyle frontal kaslar daha az çalışacak ve kaşlar aşağı düşecek dolayısıyla da üst göz kapağında yapılan rezeksiyona rağmen yeniden cilt birikmesi oluşacaktır. Böyle bir durum ise hastalarda ameliyatın yetersiz yapıldığı düşüncesini oluşturabilmektedir. Bu nedenlerle üst göz kapağı ameliyatı yapılan 21 estetik hastasının 5'ine, fonksiyonel amaçlı opere edilen 7 hastanın 7'sine, pitozis nedeniyle opere 6 hastanın 2'sine, yüz felci nedeniyle opere edilen 11 hastanın 11'ine kaş kaldırma işlemleri eklendi.

Göz kapağı ameliyatları sonrasında en korkulan komplikasyon körlüktür.⁷ Körlüğün en sık nedeni ilk 24 saatte oluşan ve retrobulbar mesefeye göllenen kanamadır.

Blefaroplasti sonrasında enfeksiyon genellikle cilt ve yüzeysel yumuşak dokularda görülmektedir. Ancak konjunktival ya da korneal hasarlanmanın olduğu ve koruyucu tedavinin verilmediği durumlarda göz absesine dahi dönüşebilen orbital enfeksiyonlar oluşabilir.⁷ Çalışmamızda 4 hastada insizyon yerinde açılma oluştu, bunlardan sadece 2'sinde yumuşak dokularda enfeksiyon bulguları saptandı ve uygulanan tedavi sonrasında sorunsuz iyileştiler.

Konjunktivada uzun süren, bazen görme alanını azaltabilecek derecede oluşan ödem, yani kemozis (8/50) özellikle ilk vakalarımızda daha sık gördüğümüz bir komplikasyondur. Bu sorunun korneayı koruma amacıyla üretilen iris koruyucusu, cerrahi aletin, ameliyat sırasında göze uyguladığı basınçtan kaynaklandığını düşündük ve bu ekipmanı kullanmayı bıraktık. Daha sonraki vakalarımızda kemozis ile karşılaşmadık.

Ameliyat sırasındaki kanamaların titiz şekilde elektrokoterizasyonu nedeniyle retrobulbar

kanama komplikasyonumuz olmadı ancak insizyon hattından sızan 4 inatçı kanama olgumuz oldu. Bu hastalardan 2'sinin insizyonlarını açıp kanama kontrol altına alındı, 2'sinin kanamaları ise uygulanan bandaj ile 48. saatte kontrol altına alındı.

Blefaroplasti sonrasında kapakların pozisyonlarını mutlak olarak simetrik haline getirmek (Hering's yasası nedeniyle) her zaman mümkün olmamaktadır.⁸ Özellikle de pitozis hastalarında bu durum tüm detaylarıyla hastayla mutlaka paylaşılmalı, ameliyat sonrasında göz kapakları arasında 2-3 mm'lik farklılık olabileceği bildirilmelidir. Çalışmamızda 3 (3/6) pitozis hastasında ve 3 (3/5) cilt tümörlü hastada, 1 (1/21) estetik hastasında, 2 (2/7), 6 (6/11) yüz felci hastada değişen derecelerde kapak asimetrisi geliştiğini saptadık.

Göz kuruluğu, blefaroplasti sonrasında hastaların bildirdiği sık şikayetlerindedir. Bu durum özellikle lagoftalmusla birlikte ise ciddi korneal sorunlara yol açabilir.⁹ Bu hastalarda gece gözleri nemlendirmek amaçla jel sürme ve göz kapaması uygulanabilir. Hastalarımızın 7'sinde (7/50) göz kuruluğu şikayetleri gelişti. Hastaların hiç birinde lagoftalmus yoktu, bu nedenle topikal göz damlaları ile konservatif şekilde tedavi edildiler.

Şaşılık göz kapağı cerrahisinin çok ender görülen komplikasyonlardan biridir. Şaşılığın en sık nedenidir alt blefaroplasti sırasında inferior oblik kasın hasar görmesidir. Bu sorundan kaçınmak için dikkatle yapılan diseksiyonun ve rezeksiyonun yanı sıra kanama kontrolünün de titiz şekilde yapılması gerekmektedir, aksi halde yağlı dokuya çok benzeyen kas yapıları yanlışlıkla rezeksiyonla edilebilir. Çalışmamızda hiç bir hastamızda şaşılık komplikasyonu ile karşılaşmadık.

Üst ve alt göz kapağı anatomik ve fonksiyonel olarak bir takım farklılıklar içermektedir. Bu nedenle cerrahi teknikler açısından da farklıdır bu durum komplikasyon oranları (skleral görünüm, ektropion, entropion vs) bakımından da farklılıklara neden olmaktadır. Bu nedenlerle alt göz kapağı ameliyatları yüz plastik cerrahları tarafından daha dikkatle planlanmalıdır. Entropion ve ektropion alt göz kapağı cerrahisi sonrasında görülen ancak doğru analiz, doğru planlama ve titiz bir cerrahi ile kaçınılabilecek sorunlardandır. Bu sorunlardan kaçınmak amacıyla ilk yapılması gereken hasta için en doğru cerrahi seçeneği saptamaktır. Uygun olmayan planlanan insizyonlar, gereğinden fazla yapılan cilt-kas rezeksiyonları ve gergin şekilde kapatılan sütürasyonlar bu tür sonuçlara yol açmaktadır.¹⁰ Ancak yine de bazı hastalarda alınan tüm önlemlere



rağmen bu komplikasyonlar oluşmaktadır. Komplikeasyonların tedavisinde ise kantopeksi ve greftleme işlemleri uygulanabilir.¹¹ Hasta serimizde bu komplikeasyonları minimize etmek amacıyla primer ameliyatları sırasında, bu komplikeasyonlar açısından riskli oldukları düşünölen hastalara (estetik amaçlarla opere edilen 4 (4/21), fonksiyonel amaçlarla opere edilen 6 (6/7), cilt tümörlü hastalardan 2 (2/5), yüz felci nedeniyle opere edilen 8 (8/11) hastaya) alt göz kapağı işlemlerinin yanı sıra koruyucu amaçlı lateral kantopeksi de uygulandı. Ayrıca cilt tümörlü 1 ve yüz felçli 2 hastaya medial kantopeksi uygulandı. Ancak bu önlemlere rağmen 1 (1/50) hastada entropion ve 4 (4/50) hastada değişen derecelerde ektropion oluştu. Bu beş hastaya da revizyon amaçlı kantopeksi ve serbest cilt grefti uygulandı ve hastaların takiplerinde benzer sorunlar yaşanmadı. (Resim 6)



Resim 6: Ameliyat sonrasında kemozis ve ektropion gelişen bir hastanın fotoğrafı

SONUÇ

Befaroplasti, yüz plastik cerrahisine gönül ve emek veren Kulak Burun Boğaz hekimlerinin sıklıkla uyguladığı cerrahi işlemlerden biridir. Titiz şekilde yapılan hasta değerlendirmesi ve cerrahi planlama sonrasında blefaroplasti ile çok tatmin edici sonuçlar almak mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Arrington G. A History of Ophthalmology. New York: MD Publications;1959.
2. Robinson K, Gatehouse S, Browning GG. Measuring patient benefit from otorhinolaryngological surgery and therapy. Ann Otol Rhinol Laryngol 1996; 105:415-422
3. Braun T, Hainzinger T, Stelter K et al. Health-related quality of life, patient benefit, and clinical outcome after otoplasty using suture techniques in 62 children and adults. Plast Reconstr Surg 2010; 126:2115-2124.
4. Rohrich RJ, Coberly DM, Fagien S, Stuzin JM. Current Concepts in Aesthetic Upper Blepharoplasty. Plast Reconstr Surg. 2004; 113: 32
5. Castro CC. A Critical Analysis of the Current Surgical Concepts for Lower Blepharoplasty. Plast Reconstr Surg 2004; 114: 785
6. Paul MD. The Evolution of the Brow Lift in Aesthetic Plastic Surgery. Plast Reconstr Surg 2001; 108: 1409
7. Wilkins RB, Byrd WA. Complications of blepharoplasty. Ophthal Plast Recon Surg 1985;1:195-198
8. Baik BS, Ha W, Lee JW et al. Adjunctive Techniques to Traditional Advancement Procedures for Treating Severe Blepharoptosis. Plast Reconstr Surg 2014; 133: 887
9. Pae J, Lisman R, Lelli GJ. Upper Eyelid Blepharoplasty. Contemp Ophthal 2009; 9:31
10. Carraway JH, Mellow CG. The prevention and treatment of lower lid ectropion following blepharoplasty. Plast Reconstr Surg 1990; 85: 971
11. Flowers, R. S. Canthopexy as a routine blepharoplasty component. Clin Plast Surg 1993; 20: 351