

Pterijium Cerrahisinde Alt Temporal Konjonktival Greft Uygulaması

Hüseyin ÖKSÜZ^a, Cengaver TAMER

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı HATAY

ÖZET

Amaç: Inferior konjonktival otogreft yöntemi ile yapılan pterijium cerrahisinin etkinliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Primer pterijiumu olan 27 hastanın 28 gözüne topikal jel anestezisi veya subkonjonktival anestezi altında pterijium eksizyonu ve alt temporalden alınan konjonktival otogreft transplantasyonu yapıldı. Hastalar postoperatif komplikasyon ve nüks açısından değerlendirildi.

Bulgular: 27 hastanın 12 tanesi kadın 15 tanesi erkekti. Hastaların yaş ortalaması 47.7±11.57 yıldır. Hastalar ortalama 16.4±6.82 ay takip edildiler. Nüks %7.1 oranında görüldü. İki olguda donör sahada dellen oluştu (%7.1). Üç olguda donör sahada fibröz doku oluştu (%10.7). İki olguda %7.1 sembleferon gelişti.

Sonuç: Bu yöntemle yapılan pterijium operasyonlarında komplikasyon oranı yöntemle göre yerine klasik otogreft yöntemine göre daha iyi değil, ancak ilerde glokom operasyonu olma ihtimali bulunan hastalara uygulanabilir. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Pterijium, konjonktival otogreft, nüks

ABSTRACT

Inferior Temporal Conjunctival Autograft in Pterygium Surgery

Objectives: To evaluate the results of pterygium excision surgery with inferior conjunctival autograft application.

Materials and Methods: Twenty-eight pterygiums of 27 patients that were excised with autografts from inferior temporal quadrant under topical anesthesia with lidocaine gelly or local subconjunctival injection anesthesia were enrolled to the study. The postoperative complications and recurrence rates were evaluated

Results: Fifteen men and 12 women with a mean age of 47.7±11.57 were enrolled to the study. The mean follow-up period was 16.4±6.82 months. Recurrence was observed in 7.1% of the cases. Dellen formation was observed in 2 (7.1%) of the cases. Over reacting fibroblastic activity and thick fibrous tissue development was observed in 3 (10.7%) of the cases. Symbblepharone formation was observed in 2 (7.1%) of the cases.

Conclusion: Pterygium surgery with autograft application from the inferior temporal quadrant results with post-operative complications not lower than the previously documented methods. However for the patients who are probabale candidate for future glaucoma surgery this technique as it well protects the superior quadrants may be applied. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Key words: Pterygium, conjunctival autograft, recurrence

Pterijium bulber kojunktivadan köken alan dejeneratif fibrovasküler dokunun kornea üzerine ilerlemesi olarak tanımlanır (1). Pterijium ameliyatı sık uygulanan bir cerrahi işlemdir. Ameliyat sonrası sık görülen komplikasyon nüks olmasıdır (2). Uzun yıllar çıplak sklera tekniği uygulanmış, fakat bu teknikte nüks oranı yüksek bulunmuştur (2). Nüks oranını azaltmak için değişik adjuvant ajanlar (mitomisin C, 5-florourasil, thio-tepa) ve modifiye cerrahi teknikler (amniotik membran transplantasyonu, konjonktival otogreft, limbal transplantasyon, konjonktival transpozisyonel fleb) uygulanmaktadır (3-10). Hala belirli bir konsensus oluşmamıştır. Ayrıca adjuvant ajanlara bağlı olarak ciddi yan etkiler oluşabilmektedir (11,12). Bu yöntemler içerisinde konjonktiva transplantasyonu hem nüks oranını belirgin azaltmakta hem de ciddi komplikasyonlar içermemektedir.

Genellikle bu teknikte konjonktival otogreft üst konjontivadan alınmaktadır. Bu hastaların bir kısmında ilerleyen yaşla birlikte glokom gelişebileceğinden glokom operasyonu yapılması için sakınca oluşturabilir. Bazı araştır-

macılar bu dezavantajı ortadan kaldırmak için alt temporalden greft alma yöntemini kullanmışlardır (13,14). Fakat bu konudaki çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bizde bu yöntemi kullanarak nüks ve komplikasyon oranını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz hastalıkları kliniğinde 2003-2005 tarihleri arasında primer pterijium nedeniyle başvuran 27 hastanın 28 gözü çalışmaya alındı. Oküler yüzey bozukluğu olan ve nüks pterijiumlu hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalardan gönüllü olur formu alındı. Ameliyatların tamamı topikal jel anestezisi veya subkonjonktival anestezi altında yapıldı. Pterijiumu limbusu en az 3 mm aşan hastalara operasyon yapıldı. Anesteziyi takiben kornea üzerindeki pterijium dokusu künt diseksiyonla ayrıldı. Diseksiyon limbusun 6 mm kadar gerisine kadar ilerletilip pterijium dokusu eksize edildi. Eksizyonu takiben kornea ve sklera üzerindeki fibrovasküler dokuda eksize edildi. Kanama odakları koterize edildi. Alt temporalde konjonktival serbest

^a Yazışma Adresi: Dr. Hüseyin Öksüz, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay
Tel: 0 326 2140649 e-mail: huseyinoksuz1@yahoo.com

greftin alınacağı bölgeye subkonjonktival %2'lik lidokainden 0.5 ml enjekte edildi. Bu bölgede konjonktiva tenondan ayrılarak alındı. Greftin limbus bölgesi limbusa ve epitel tabakası üste gelecek şekilde piterjiumun eksize edildiği bölgeye 8/0 vikrille separe sütür tekniği ile sütüre edildi. Greftin alındığı bölge sekonder iyileşmeye bırakıldı. Antibiyotikli pomad (tobramisin) ile göz kapatıldı. Göz ertesi gün açıldı ve kornea epitelizasyonu tamamlananlarda 4X1 topikal steroidli (prednizolon) damla ve 4X1 antibiyotikli (tobramisin) damla başlandı. Epitelizasyonun tamamlanmadığı olgularda ise göz tekrar kapatıldı ve epitel iyileşmesini takiben topikal steroid tedavisine başlandı. 10 gün sonra antibiyotikli damla kesilerek 1.5 ay steroidli damlaya devam edildi. Bu hastalar postoperatif 1. günde, 1. haftada, 1. ayda ve daha sonra yılda bir kez muayene edildiler. Peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi. 2 mm'den daha fazla fibrovasküler dokunun kornea üzerinde ilerlemesi nüks olarak kabul edildi.

BULGULAR

27 hastanın 28 gözü çalışmaya alındı. Hastaların piterjiumları nazal yerleşimli olup bir hastada bilateral idi. Hastalardan 12 tanesi kadın 15 tanesi erkekti. Hastaların yaş ortalaması 47.7±11.57 (26-70) yılı. Ortalama takip süresi 16.4±6.82 ay (7-30). Operasyonların hepsi aynı cerrah tarafından yapıldı (HÖ). İki olguda postoperatif ikinci ayda nüks görüldü (%7.1). İki olguda greftin alındığı bölgede dellens oluştu (%7.1). Üç olguda greft alınan bölgede aşırı fibröz doku oluşumu oldu (10.7). İki olguda greft alınan bölgede sembleferon gelişti (%7.1).

TARTIŞMA

Bare sklera yöntemi ile yapılan piterjium ameliyatında nüks %30-70 oranındadır (15).

Nüks oranını azaltmak için değişik yöntemler denenmektedir. Bunlar konjonktival otogreft, amniotik membran transplantasyonu ve adjuvant ajan (mitomisin C, 5-floraurasil, tiotepa ve beta radyasyon) uygulamasıdır (16,17). Adjuvant ajanlara bağlı görmeyi tehdit edebilecek komplikasyonlar oluşabilir. Bu komplikasyonlar skleral nekrozis, enfeksiyöz skleritis, iritis, sekonder glokom, korneal ödem ve korneal perforasyondur (18). Bu komplikasyonlar erken dönemde veya geç dönemde ortaya çıkabilir. Bundan dolayı bu hastaları uzun süre takip etmek gerekmektedir.

Amniyotik membran transplantasyonuna bağlı HCV, HBV ve HIV kontaminasyonu olabilir ayrıca bu yöntem hem pahalı hem de her yerde uygulanamamaktadır. Ayrıca

KAYNAKLAR

1. Touhami A, Di Pascuale MA, Kawatika T, Del Valle M, Rosa RH Jr, Dubovy S, Tseng SC. Characterisation of myofibroblasts in fibrovascular tissues of primary and recurrent pterygia. *Br J Ophthalmol* 2005;89:269-74.
2. Jaros PA, Deluisa VP. Pinguecula and pterygia. *Surv Ophthalmol* 1988;33:41-9.
3. Cardillo JA, Alves MR, Ambrosio LE, Poterio MB, Jose NK. Single intraoperative application versus postoperativ mitomycin C eye drops in pterygium surgery. *Ophthalmology* 1995;102:1949-1952.

amniyotik membranı skleral yatağa sütüre etmek daha zor ve daha fazla zaman almaktadır.

Konjonktival otogreft yöntemi güvenli ve etkili bir yöntemdir. Üst kapak altından konjonktival otogreft alınması ilerde olası glokom operasyonu için dezavantaj oluşturabilir. İleri yaş grubunda glokom riski artmaktadır. Bu hastaların bir kısmına glokom ameliyatı gerekebilir. Üst konjonktivadan alınan konjonktival otogreftle yapılan piterjium ameliyatı sonrası nüks oranı %5.3 olarak bildirilmiştir (19,20). Bizim çalışmamızda da nüks oranını %7.1 olarak bulduk. İki yöntem nüks açısından karşılaştırıldığında arada fazla fark olmadığı görülmektedir.

Bizim hastalarımızdan iki tanesinde sembleferon gelişti. Sembleferon gelişimini kapak serbest kenarının greft alınan bölgeye temas etmesine veya greft alınan bölgede oluşan aşırı fibröz dokuya bağlı olabileceğini düşündük. Bu iki hasta yan bakışlarda oluşan diplopiden rahatsızdılar. Bunlara sembleferon ayrılması ve mitomisin C uygulandı, bu hastaların 1 yıllık takiplerinde sembleferon nüks etmedi. Mitomisin C sembleferon gelişen kapak bölgesine uygulandı. Takiplerimiz sırasında mitomisin C uyguladığımız hastalar da herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. Dellen gelişen iki olgu suni gözyaşı verilerek tedavi edildi. Donör sahada aşırı fibröz doku gelişen hastalarda uzun süre devam eden sulanma, batma ve kızarıklık oluştu. Bu hastalar 3 ay süreyle düşük potansiyel steroid damla kullandı. Üç ay sonra sulanma ve kızarıklık geçti, fakat hastaların hala batması devam etmekteydi. Batma içinde suni gözyaşı reçete edildi.

Bu yöntem üst kapak altından alınan konjonktival otogreft yöntemi ile kıyaslandığında nüks oranı birbirine yakın olmasına rağmen postoperatif komplikasyon oranı yüksektir. Bu komplikasyonlardan dolayı hastaları uzun süre takip ve tedavi etmek gerekmektedir. Alt temporal bölgeden alınan konjonktival greft yöntemi ile yapılan piterjium ameliyatının üst kapak altından alınan konjonktival greft yöntemine bir üstünlüğü yoktur. Litaretür tarandığında üst tempordan alınan konjonktival otogreftli hastalarda sembleferon ve donör bölgede aşırı fibröz doku gelişimi bildirilmemiştir.

Hem üst hemde alt tempordan alınan konjonktiva otogrefti ile yapılan piterjium ameliyatı uzun zaman almaktadır. Bu yöntemi temporal yerleşimli piterjium hastalarına uygulanamaz. Bu yöntemi glokomu ve piterjiumu olan hastalarda uygulayabiliriz. Glokom riski olmayan primer piterjiumlu hastalarda bu yöntemi uygulamanın bir avantajı görülmemektedir. Kesin karara varmak için daha fazla sayıda hastaya ve uzun süreli takip be gerekmem duyulmaktadır.

4. Lam DS, Wong AK, Fan DS ve ark. Intraoperative mitomycin C to prevent recurrence of pterygium after excision: a 30-month follow-up study. *Ophthalmology* 1998;105:901-904.
5. Lewallen S. A randomized trial of conjunctival autografting for pterygium in the tropics. *Ophthalmology* 1989;96:1612-1624.
6. Prabhawat P, Barton K, Burkett G, Tseng SC. Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts, and primary closure for pterygium excision. *Ophthalmology* 1997;104:974-985.

7. Solomon A, Pires RT, Tseng SC. Amniotic membrane transplantation after extensive removal of primary and recurrent pterygia. *Ophthalmology* 2001;108:449-460.
8. Ma DH, See LC, Liau SB, Tsai RJ. Amniotic membrane graft for primary pterygium: comparison with conjunctival autograft and topical mitomycin C treatment. *Br J Ophthalmol* 2000;84:973-978.
9. Jap A, Chan C, Lim L, Tan DT. Conjunctival autorotation autograft for pterygium. An alternative to conjunctival autografting. *Ophthalmology* 1999;106:67-71.
10. Bekibele CO, Baiyerolu AM, Ajayi BG. 5-fluorouracil vs. beta-irradiation in the prevention of pterygium recurrence. *Int J Clin Pract* 2004;58:920-3.
11. Rubinfeld RS, Pfister RR, Stein RM ve ark. Serious complications of topical mitomycin-C after pterygium surgery. *Ophthalmology* 1992;99:1647-1654.
12. MacKenzie FD, Hirst LW, Kynaston B, Bain C. Recurrence rate and complications after beta irradiation for pterygia. *Ophthalmology* 1991;98:1776-1780.
13. Kim S, Yang Y, Kim J. Primary pterygium surgery using the inferior conjunctival transposition flap. *Ophthalmic Surg Lasers* 1998;29:608-11.
14. Syam PP, Eleftheriadis H, Liu CS. Inferior conjunctival autograft for primary pterygia. *Ophthalmology* 2003 ;110:806-10.
15. Jaros PA, Deluisa VP. Pinguecula and pterygia. *Surv Ophthalmol* 1988;33:41-9
16. Ma DHK, See LC, Liau SB, Tsai RJF. Amniotic membrane graft for primary pterygium: comparison with conjunctival autograft and topical mitomycin C drops. *Br J Ophthalmol* 2000;84:973-8.
17. Solomon A, Pires RTF, Tseng SCG. Amniotic membrane transplantation after extensive removal of primary and recurrent pterygia. *Ophthalmology* 2001;108:449-60.
18. Rubinfeld RS, Pfister RR, Stein RM ve ark. Serious complications of topical mitomycin-C after pterygium surgery. *Ophthalmology* 1992;99:1647-54.
19. Figueiredo RS, Cohen EJ, Gomes JAP ve ark. Conjunctival autograft for pterygium surgery: How well does it prevent recurrence. *Ophthalmic Surg Lasers* 1997;28:99-104.
20. Allan BDS, Short P, Crawford GJ ve ark. Pterygium excision with conjunctival autografting: an effective and safe technique. *Br J Ophthalmol* 1993;77:698-701.

Kabul Tarihi: 31.05.2006