

Primer ve Nüks Pterijium Cerrahisinde Serbest Limbal Konjonktival Otogreftleme Yönteminin Uzun Dönem Sonuçları

Kuddusi Erkılıç (*), Abdullah Özkırış (**), Ayşe Öner (***), Nilgün İlgün (***), Hakkı Doğan (****)

ÖZET

Amaç: Primer ve rekürren pterijium cerrahisinde serbest limbal konjonktival otogreftleme yönteminin uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

Metod: Yaş ortalaması 47,54 olan 36 hastanın 43 gözüne serbest limbal konjonktival otogreftleme yöntemi uygulandı.

Bulgular: Cerrahi tekniğe bağlı olarak hiçbir komplikasyon gözlenmedi. Ortalama 22.40 aylık takip sonunda 2 gözde nüks saptandı.

Sonuç: Serbest limbal konjonktival otogreftleme yöntemi, primer ve nüks pterijiumlarda güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Pterijium, serbest limbal konjonktival otogreftleme.

SUMMARY

The long-term results of free limbal conjunctival autografting in primary and recurrent pterygium surgery.

Purpose: To evaluate the long-term results of free limbal conjunctival autografting in primary and recurrent pterygium.

Methods: Free limbal conjunctival autografting was performed in 43 eyes of 36 patients with a mean age 47.54 years.

Results: No complications were observed due to surgical technique. Recurrence was observed in 2 eyes at the end of follow-up of 22.40 months.

Conclusion: Free limbal conjunctival autografting is a safe and effective method in primary and recurrent pterygium.

Key Words: Pterygium, free limbal conjunctival autografting

GİRİŞ

Pterijium, bulber konjonktivadan korneaya doğru üçgen biçiminde ilerleyen fibrovasküler bir doku olup sıcak iklimde yaşayan insanlarda daha sık görülen görme azalması, rahatsızlık ve kozmetik bozukluk gibi ş-

kayetlere neden olabilen konjonktivanın dejeneratif bir hastalığıdır (1,2). Patolojik olarak subepitelial dokuda kollajen dejenerasyonu ve Bowman tabakasında harabi-yet mevcuttur (3).

(*) Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
(**) Uzm. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
(***) Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araşt. Gör.
(****) Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ABD Başkanı

Mecmuaya Geliş Tarihi: 13.09.2001
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 01.11.2001
Kabul Tarihi: 26.11.2001

Pterijiumun asıl tedavisi, cerrahidir (4). Cerrahi tedavide en önemli problem ise nüks gelişimidir. Nüks oranını azaltmak için birçok tıbbi ve cerrahi tedavi uygulanmıştır. Bu yöntemlerin bazıları nüksü önleyemekte, bazıları ise ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir (5).

Bu çalışmada primer ve nüks pterijium tedavisinde serbest limbal konjonktival otogreftleme yönteminin uzun süreli sonuçları ve tedavi sonrası nüks oranları araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD

Eylül 1994- Haziran 2001 tarihleri arasında Erciyes Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.B.D. polikliniğinde pterijium tanısı konan 36 hastanın 43 gözü çalışma kapsamına alındı. Yedi hastada iki taraflı pterijium var idi. Hastaların 18'i bayan, 18'i erkek olup yaşları 20-74 arasında değişmekte idi (ort: 47,54 yıl). Olguların 23'ünde pterijium sol gözde (%53,25), 20'inde ise sağ gözde idi (%46,75). Onsekiz gözde pterijium kornea santraline kadar uzanmış, 25 gözde ise limbus ile santral kornea arasında idi (Tablo 1).

Olguların tüm ameliyatları aynı cerrah tarafından yapıldı (K.E). Topikal anestetik uygulamasını takiben pterijium dokusu ve üst bulber konjonktiva altına lokal anestetik verildi. Pterijium, apeksinden veya gövde kısmından başlanarak bistüri ucu ile korneadan ayrıldı ve belli miktar sklera açıkta kalacak şekilde diseke edildikten sonra eksize edildi. Üst bulber konjonktival greft limbusun gri çizgisini 0.5 mm geçecek şekilde diseke edilip eksize edildi (Resim 1). Elde edilen greft pterijium bölgesindeki açık sklera üstüne 10-0 naylon monoflaman sütürle transplante edildi. Antibiyotikli pomad sürtülerek göz kapatıldı.

Postoperatif 1. gün antibiyotikli ve kortikosteroidli göz damlası uygulanmaya başlandı. Günde 5x1 olacak şekilde 4 hafta süre ile bu tedaviye devam edildi. Konan sütürler, greft konjonktiva bütünleşmesi gerçekleşikten sonra alındı. Olgular postoperatif 7.,15.,30. günlerde ve daha sonra 3 ayda bir olacak şekilde kontrol edildi.

BULGULAR

Ameliyat esnasında hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Ameliyat sonrası hastaların ortalama takip süresi 22,40 ay idi (3 ay-72 ay). Ameliyat sonrası hiçbir olguda yara yeri enfeksiyonu gelişmedi ve pterijium eksizeyon bölgesindeki epitel defekti bir hafta içinde iyileşti. İlk 10 gün içinde 3 gözde birer adet separe 10-0 sütür açılması saptandı ancak müdahale gerektirmedi. Bazı

Tablo 1. Olgularımızın genel özellikleri

Göz sayısı (n)	Cinsiyet	Yaş	Pterijium dağılımı
43 göz (36 hasta)	18 bayan 18 erkek	20-74 arası (ort: 47.54)	23 sol göz 20 sağ göz

hastalarda ameliyat sonrası beliren ağrı şikayeti, sistemik analjeziklerle giderildi.

Oper edilen gözlerin 28'inde primer pterijium, 9'unda bir nüks, 6'ında ise 2 nüks mevcut idi. Takip süresi boyunca 2 gözde (%4.65) nüks saptandı. Bu gözlerin biri primer, biri nüks pterijium vakası idi. Bir olguda (%2.32) ise konjonktiva kisti gelişti.

Ameliyat öncesi görme keskinliği 17 gözde 8/10 üstü (%39.53), 17 gözde 5/10-8/10 arası (%39.53), 7 gözde 1/10-5/10 arası (%16.27), 2 gözde 1/10'un altında (%4.65) idi. Ameliyat sonrası hiçbir gözde görme azalması olmadı. 25 gözde (%58.13) görme 8/10'un üstünde, 15 gözde görme 5/10-8/10 arası (%34.88), 2 gözde 1/10-5/10 arası (%4.65) ve 1 gözde (%2.33) 1/10'un altında idi ve bu olguda yaşa bağlı makula dejenerasyonu mevcut idi (Grafik 1).

TARTIŞMA

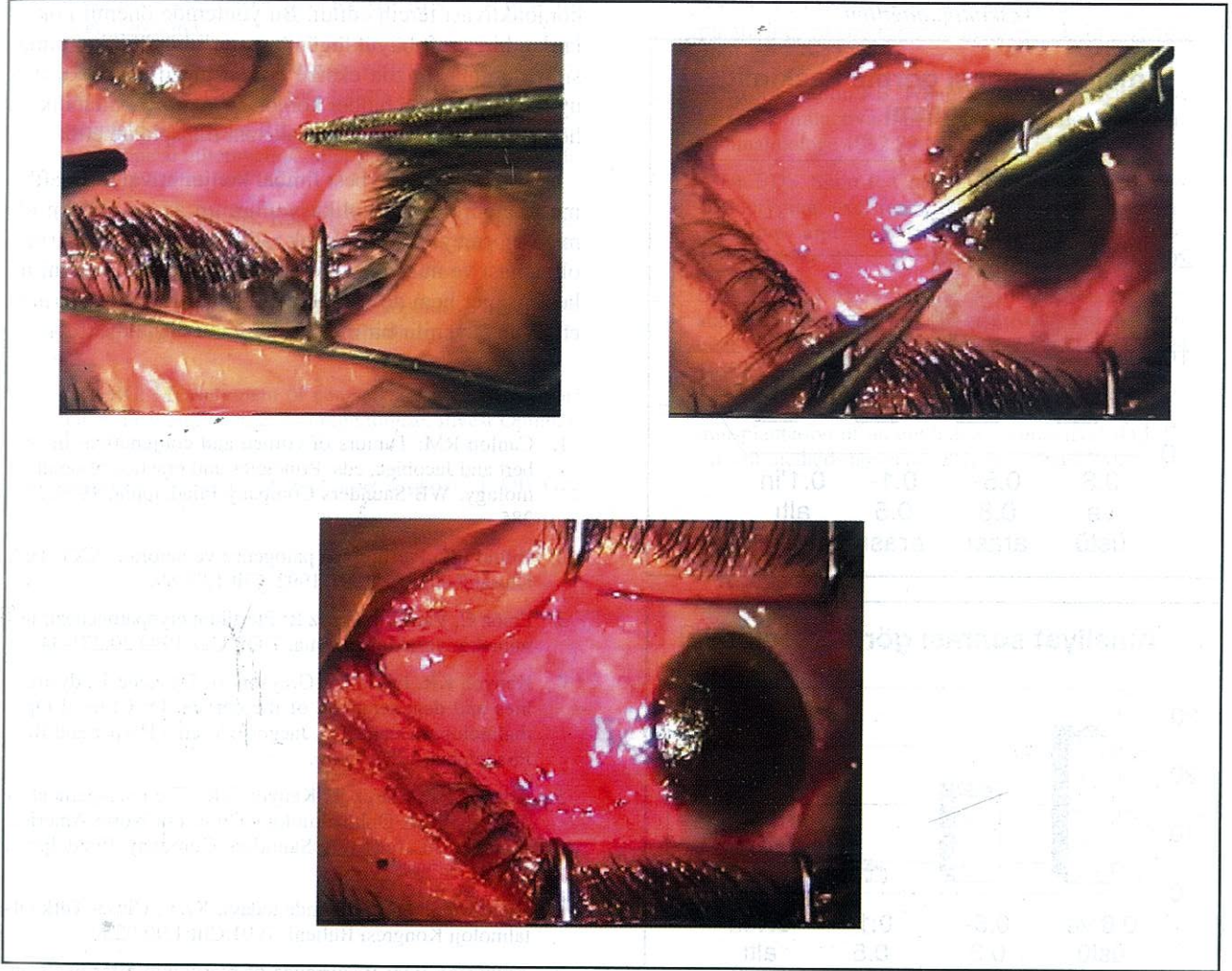
Pterijium, yurdumuzda mevcut iklim koşullarından dolayı oldukça sık görülmektedir. Tek tedavisi cerrahi olup ameliyat sonrası en önemli problem nüks gelişimidir. Bu nedenle değişik cerrahi yöntemler denenmiş ve bu sorun çözülmeye çalışılmıştır (6).

Bu amaçla çıplak sklera bırakılması yöntemi denenmiş, güvenilir olmakla birlikte oldukça yüksek oranlara varan nüks oranları bildirilmiştir (7,8). Nüks oranını azaltmak için pterijium eksizeyonu sonrasında thiotepa kullanılmış ve nüks oranının %15 civarlarında olduğu, ancak irritasyon, bakteriyel keratit ve kalıcı kapak depigmentasyonu yaptığı bildirilmiştir. Daha önce kliniğimizde yapılan bir çalışmada thiotepa kullanan hastalarda irritasyon, allerjik reaksiyon saptanmasına karşın kalıcı kapak depigmentasyonu görülmemiştir (9).

Bir diğer uygulama da beta radyasyon tatbiki olup nüks oranı %0.5-33 arasında bildirilmiştir. Ancak komplikasyon olarak skleromalazi, kornea ülserasyonu, glom, katarakt ve iris atrofisi gibi ciddi istenmeyen komplikasyonlar görülebilmektedir (10,11). Bu tür komplikasyonlar da cerrahları bu uygulamadan soğutmuştur.

Bundan başka primer pterijium eksizeyonu sonrası Mitomisin-C (MMC) kullanılmış ve yapılan çalışmalar-

Resim 1. Olgularımızdan birine ait ameliyat görüntüleri



da Mitomisin'in nüks oranını %2-16'lara düşürdüğü bildirilmiştir (12-15). Ancak Mitomisin-C uygulamasını takiben geç dönemde üveit, katarakt, glokom, skleral incelme, kornea perforasyonu ve pseudomonas enfeksiyonu gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir (16). Ayrıca diğer bir yöntem olarak pterijium cerrahisi esnasında MMC kullanımı denenmiş, Cheng ve ark. ları primer pterijiumlu olgularda nüks oranını %7.9, tekrarlayan olgularda ise %19.2; Çalışkan ve ark. ları ise primer pterijiumlu olgularda nüks oranını %5.3 (18) olarak saptamışlardır (17).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda limbusta lokalize kök hücrelerin korneanın konjonktiva tarafından istilasını önlediği, pterijium dokusu ile kornea arasında normal konjonktiva dokusu konmasının bariyer işlevi gösterdiği bildirilmiştir (19). Bu amaçla pterijium rezeksiyonundan sonra çıplak konjonktivayı kapatmak için konjonktival Z-plasti, konjonktival flep kaydırma ve serbest limbal

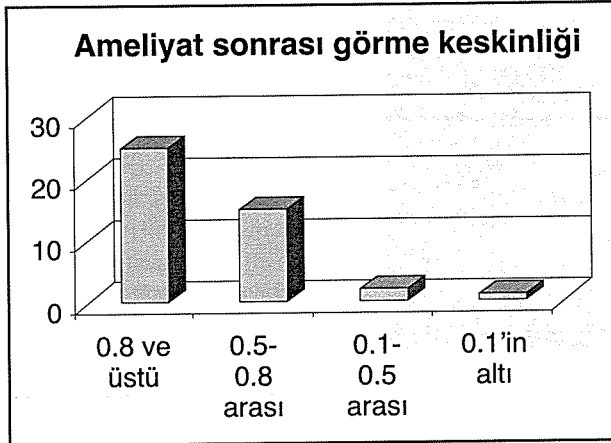
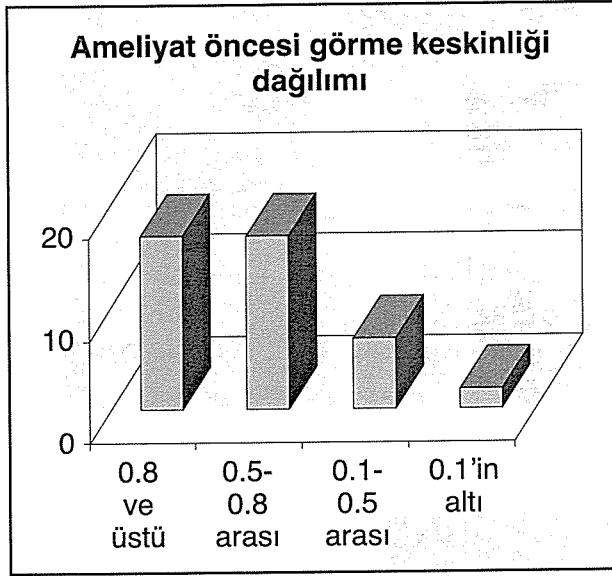
konjonktival otogreftleme gibi yöntemler kullanılmıştır (20).

Konjonktival Z-plasti ve konjonktival flep kaydırma gibi yöntemler özellikle küçük pterijiumlarda tercih edilir ve serbest limbal konjonktival otogreftlemeye göre ameliyat sonrası ödem daha az ve iyileşme daha hızlı olur. Bize gelen olguların tümünde pterijium dokusu büyük olduğundan serbest limbal konjonktival otogreftleme yöntemini uyguladık.

Otogreftleme yönteminde komplikasyonlar oldukça masum olup görmeyi asla tehdit edici değildir. Kemoterapi ve radyasyon tedavisi uygulamasında ise yukarıda belirtildiği gibi oldukça ciddi ve geridonüşümsüz komplikasyonlara rastlamak mümkündür. Olgularımızdan sadece birinde gelişen konjonktiva kisti uygun tedavi ile hemen giderilmiştir.

Serbest limbal konjonktival otogreftleme yöntemi

Grafik 1. Olguların ameliyat öncesi ve sonrası görme keskinliği dağılımı



ile değişik başarı oranları bildirilmiştir. Kmiha ve ark.1 %10 (21), Koch ve ark.ları %7.6 (22), Allan ve ark.ları ise %6.5 (23) olarak nüks oranı bildirmişlerdir . Bizim çalışmamızda da ortalama 22.40 aylık takip süresi sonunda %4.65 nüks oranı saptanmıştır. Prospektif çalışmalar nüksün özellikle ilk 3 ay içinde olmasına rağmen en az 6 ay takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (23). Bu nedenle çalışmamızın takip süresini uzun tuttuk (ort. 22.40 ay) ve bu zaman zarfı içinde sadece 2 gözde nüks gözlemledik.

Otogreftleme yönteminde serbest konjonktival flepler de kullanılabilir. Bu yöntemle yapılan çalışmalarda de Keizer (24), nüks oranını %6.4; Mrzyglod (25) ise %2.94 olarak bildirmiştir. Yapılan değerlendirmelerde konjonktival flebin serbest ya da serbest limbal olmasının nüks oranlarını çok fazla etkilemediği görülmektedir.

Serbest konjonktiva flebi için aynı gözün üst bulber konjonktivasi tercih edildi. Bu yöntemde önemli noktalardan biri greft büyüklüğünün yeterli büyüklükte olmasıdır. Olgularımızda eksise edilen pterijium dokusuna uygun büyüklükte bulber konjonktiva grefti kullandık ve herhangi bir problem yaşamaksızın transplante ettik.

Sonuç olarak serbest limbal konjonktival otogreftleme yönteminin, komplikasyonlarının az ve masum olması, görmeyi tehdit edecek ciddi komplikasyonlarının olmaması ve nüks oranını oldukça düşürmesi nedeni ile hem primer hem de özellikle nüks pterijium vakalarında etkili ve güvenilir bir metod olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Canlon RM: Tumors of cornea and conjunctiva. In: Albert and Jacobiec, eds. Principles and practice of ophthalmology. WB Saunders Company Philadelphia, 1994:276-285.
2. Bilgin LK: Pterijiumda patogenezi ve patoloji. XXV.Türk Ulusal Kongresi, 1991-1992, Cilt 1,88-89.
3. Ersöz C, Varinli İ, Ersöz R: Pterijium etyopatogenezi: immunokimyasal bir çalışma. T Oft Gaz 1990;20:231-34.
4. Kenyon KR, Fogle JA, Grayson M: Dysgenesis, dystrophies and degenerations of the cornea. In: Clinical Ophthalmology. Duane TD, Jaeger EA (eds) Harper and Row Philadelphia, 1987:49-50.
5. Adamis PA, Starck T, Kenyon KR: The management of pterygium. In: Ophthalmology Clinics of North America. Stamper RL (ed).WB Saunders Company Philadelphia, 1994:276-285.
6. Erda S: Primer pterijiumda tedavi: XXV. Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. 1991;Cilt:1,90-92.
7. Youngson RM: Recurrence of pterygium after excision. Br J Ophthalmol 1972;56:120-124.
8. Sanchez-Thorin JC, Rocha G, Yelin JB: Meta-analysis on the recurrence rates after bare sclera resection with and without mitomycin C use and conjunctival autograft placement in surgery for primary pterygium. Br J Ophthalmol 1998;82:661-5.
9. Mirza GE, Ekinciler F, Erkilic K: Pterijium rekurrensinin önlenmesinde thiotepanın uzun süredeki sonuçları. TOD XXII. Ulusal kongresi Bülteni. 1988;Cilt 2,807-810.
10. MacKenzie FD, Hirst LW, Kyneston B, Bain C: Recurrence rate and complications after beta irradiation for pterygium. Ophthalmology 1991;98:177-81.
11. Smith RA, Dzang SA, Kosko P: Postoperative beta irradiation for control of pterygium. J Miss State Med Assoc 2001;42:167-9.
12. Demireller T, Durak İ, Gürsel E, Güven H: Primer ve rekürren pterijium tedavisinde Mitomisin-C. Oftalmoloji 1992;1:329.
13. Singh G, Wilson MR, Foster CS: Mitomycin eye drops as treatment for pterygium. Ophthalmol 1988;95:813-21.

14. Durukan A, Doğan H: Pterijium eksizyonundan sonra Mitomisin-C uygulama sonuçları. MN Oftalmoloji 1998;3:262-264.
15. Anduze AL: Pterygium surgery with mitomycin-C: ten-year results. Ophthalmic Surg Lasers 2001;32:341-5.
16. Rubinfeld RS, Pfister RR, Stein RM: Serious complications of topical mitomycin-C after pterygium surgery. Ophthalmol 1992;99:1647-54.
17. Cheng HC, Tseng SH, Kao PL, Chen FK: Low-dose intraoperative mitomycin C as chemoadjuvant for pterygium surgery. Cornea 2001;20:24-9.
18. Caliskan S, Orhan M, Irkeç M: Intraoperative mitomycin C for pterygium surgery. Ophthalmology 1998;105:901-4.
19. Buck RC: Measurement of centripetal migration of normal corneal epithelial cells in the mouse. Invest Ophthalmol Vis Sci 1987;28:160-165.
20. Bayraktar Z: Primer pterijiumda Z-plasti. T Oft Gaz 2000;30:17-20.
21. Kmiha N, Kamoun B, Trigui A, Jelliti B, Fourati M, Chaabouni M: Effectiveness of conjunctival autograft transplantation in pterygium surgery. J Fr Ophtalmol 2001;24:729-32.
22. Koch JM, Mellin KB, Waubke TN: The pterygium, Autologous conjunctiva-limbus transplantation as treatment. Ophthalmologie 1992;89:143-6.
23. Allan BDS, Short P, Crawford GJ, Barret GD, Constable IJ: Pterygium excision with conjunctival autografting: an effective and safe technique. Br J Ophthalmol 1993;77:698-701.
24. De Keizer RJ: Pterygium excision with free conjunctival autograft (FCG) versus postoperative strontium 90 (90Sr) beta-irradiation. A prospective study. Int Ophthalmol 1997-98;21:335-41.
25. Mrzyglod S, Skubiszewska T: Surgery for pterygium with transplantation of an epithelial conjunctival flap. II. Results of methods application. Klin Oczna 1990;92:99-100.