

Primer Pterijyum Cerrahisinde Çıplak Sklera ve Konjonktival Ototreftleme Yönteminin Karşılaştırılması

Orhan AYDEMİR^a, Onur ÇATAK

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Primer pterijyum cerrahi tedavisinde çıplak sklera ve konjonktival otogreft nakli yönteminin etkinlik ve güvenilirliğinin karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2008-Mart 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran primer pterijyumlu 32 hastanın 40 gözü çalışmaya alındı. Birinci gruptaki 22 hastanın 26 gözüne çıplak sklera, ikinci gruptaki 10 hastanın 14 gözüne ise konjonktival otogreft nakli uygulandı. Hastalar nüks gelişimi ve komplikasyon açısından en az 6 ay süreyle izlendi.

Bulgular: Birinci grupta 3 gözde (%11.5) skleral incelme, 5 gözde (%19.2) nüks gelişti. İkinci grupta bir gözde (%7.1) nüks ve 2 gözde (%14.28) greft sütürlerinde açılma meydana geldi. Bulgular istatistiksel olarak karşılaştırıldığında otogreft uygulanan grupta nüks sıklığının anlamlı olarak daha az olduğu saptandı ($p<0.005$).

Sonuç: Primer pterijyum cerrahisinde konjonktival otogreft nakli yöntemi çıplak sklera uygulamasına göre daha etkin ve daha güvenilir olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Primer pterijyum, Çıplak sklera, Konjonktival otogreft.

ABSTRACT

The Comparison of Bare Sclera with Conjunctival Autografting Technique in Primary Pterygium Surgery

Purpose: To compare the safety and efficiency of bare sclera with conjunctival autografting technique in primary pterygium surgery.

Material and Method: Forty eyes of 32 cases with primary pterygium who applied to our clinic between October 2008 and March 2010 were included in this study. Group 1 included 26 eyes of 22 cases underwent bare sclera technique. Group 2 was composed of 14 eyes of 10 cases treated with conjunctival autograft transplantation technique. All patients were followed-up at least 6 months for complications and recurrences.

Results: Scleral thinning was found in three eyes (11.5%) and pterygium recurred in five eyes (19.2%) in group 1. A recurrence in one eye (7.1%) and a loosening of suture in two eyes (14.28%) occurred in group 2. When the data obtained were compared statistically, the rate of recurrences in group 2 was found to be less than group 1 ($p<0.005$).

Conclusion: We concluded that conjunctival autografting technique is more effective and safer than bare sclera in primary pterygium surgery.

Key Words: Primary pterygium, Bare sclera, Conjunctival autografting

Pterijyum, etyolojisi ve patolojisi tam olarak aydınlatılmamış, konjonktivanın fibrovasküler proliferasyonu ile ortaya çıkıp sonuçta korneaya da invazyon gösteren dejeneratif bir hastalıktır (1). Sıklıkla bilateral görülüp genellikle interpalpebral aralıkta ve nazal kadranda lokalizedir (2). Gözde irritasyon hissi, kozmetik problemler ve ileri dönemlerde yüksek astigmatizmaya bağlı görme azlığına neden olabilir (3).

Etyolojisi tam olarak aydınlatılmamakla beraber ultraviyole ışınlar, toz ve rüzgar ile kuru gözle ilişkisi gösterilmiştir (4). Pterijyum tedavisi cerrahi olup, cerrahi endikasyon kozmetik nedenler veya pterijyum dokusunun görme aksına ilerleyerek semptomlara neden olması ile konulmaktadır. Cerrahi sonrası rekürrens oranı yüksek olduğundan tedavi amacıyla birçok farklı cerrahi teknik ve cerrahiye ilave destekleyici tedavi yöntemleri denenmiştir (5).

Bu çalışmada primer pterijyum cerrahi tedavisinde çıplak sklera ile konjonktival otogreftleme yönteminin etkinlik ve güvenilirliği karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Prospektif randomize planlanan bu çalışmaya Üniversitemiz Göz Kliniği'nde Ekim 2008-Mart 2010 tarihleri arasında ameliyat edilen primer pterijyumlu 32 hastanın 40 gözü dahil edildi. Çıplak sklera tekniği uygulanan 22 hastanın 26 gözü 1. Grup, konjonktival otogreftleme uygulanan 10 hastanın 14 gözü 2. Grup olarak kabul edildi.

Tüm olguların ameliyatları lokal anestezi altında gerçekleştirildi. Cerrahi teknik olarak tüm olgularda pterijyum dokusu önce dişsiz konjonktiva penseti ile baş kısmından tutularak soyuma tekniği ile korneadan

ayrıldı. Daha sonra Westcott makası ile pterijyum dokusu eksize edildi. Kanama kontrolü en az koterizasyon yapılarak sağlandı. Kornea üzerinde kalan doku artıkları ince uçlu dişsiz bir penset ve excimer lazer spatül bıçağı yardımıyla temizlendi. Birinci gruptaki olgularda pterijyum eksizyon bölgesi açıkta bırakılarak ilave bir işlem uygulanmadı. İkinci grupta ise ilave olarak aynı gözün üst temporal bulber konjonktivasına altına lidokain enjekte edildi. Daha sonra sklera açıklığına uygun miktarda konjonktiva grefti altındaki tenon yerinde bırakılarak disseke ve eksize edildi. Alınan konjonktival greft skleral açıklığa limbus-limbus bölgesine denk gelecek şekilde yerleştirilerek 8/0 vikril sütür ile tek tek sütüre edildi. Greftin alındığı alan da 8/0 vikril sütür ile tek tek kapatıldı. Gözler antibiyotikli pomadla kapatılarak operasyon sonlandırıldı.

Ameliyat sonrası tüm olgulara 1. günde antibiyotikli damla 4x1, non-steroidal anti-inflamatuar damla 4x1 ve antibiyotikli pomad 2x1 başlanarak korneal epitelizasyon tamamlanana kadar göz kapalı tutuldu. Korneal epitelizasyon tamamlandığında kortikosteroidli damla 4x1 başlandı ve medikal tedavi 2 hafta sürdürüldü. Tüm olgular postoperatif 1. ve 3. Gün, 2. Hafta, 3. ve 6. aylarda kontrol edildi. Postoperatif takiplerde kornea üzerinde primer pterijyumun lokalize olduğu alanda fibrovasküler doku proliferasyonunun varlığı nüks olarak değerlendirildi.

Sonuçların değerlendirilmesinde istatistiksel inceleme için, gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız t-testi ve nonparametrik test olarak Ki-kare testi (SPSS programı) kullanıldı.

BULGULAR

Çıplak sklera tekniği uygulanan birinci gruptaki 22 olgunun 14'ü (%63.6) erkek 8'i (%36.4) kadın hasta olup olguların yaş ortalaması 38.0±4.2 (20-72) idi. Konjonktival otogreftleme uygulanan ikinci gruptaki 10 olgunun 6'sı (%60) erkek 4'ü (%40) kadın hasta olup olguların yaş ortalaması 36.5±4.5 (21-68) idi. İki grup arasında yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Ortalama takip süresi 1. grupta 8.6±2.4 (4-14) ay, 2. grupta ise 8.2±2.1 (4-16) ay olarak gerçekleşti (p>0.05).

Ameliyat sonrası 1. grupta 3 gözde (%11.5) skleral inceleme saptandı. Bu hastalar steroidin kesilmesi, yapay gözyaşı ve kapama tedavisi ile düzeldi. Birinci grupta 5 gözde (%19.2) ameliyattan ortalama 3.6 ay sonra nüks saptandı. Konjonktival otogreft nakli uygulanan 2. grupta 2 gözde (%14.28) postoperatif 1. günde greft sütürlerinde açılma gözlemlendi ve bu hastalar ameliyata alınarak tekrar sütürasyon yapıldı. İkinci grupta sadece 1 gözde (%7.1) 2. ayda nüks pterijyum gelişti.

Bu iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında otogreft uygulanan grupta nüks sıklığının anlamlı olarak daha az olduğu saptandı (p<0.005).

TARTIŞMA

Pterijyum cerrahisinde hedef; tutulan korneal yüzeyin düzgün ve olabildiğince saydamlaştırılması, konjonktivanın tamiri ve optik zonun düzeltilmesidir (4). Fakat bunların yanında en önemli hedef postoperatif dönemde rekürrens önlenmesidir. Bu nedenle pterijyum cerrahisinde en başarılı teknik güvenilir olan ve nüks oranını en aza indiren tekniktir.

Bu tekniklerden biri olan eksizyon ve çıplak sklera tekniği yaklaşık yarım yüzyıldır pterijyum cerrahisinde kullanılmaktadır (6). Bu cerrahi yaklaşımla %24-89 arası oranlarda değişen yüksek nüks oranları bildirilmiştir (7,8). Biz de çalışmamızda çıplak sklera tekniği ile %19.2 oranında nüks saptadık. Bu yüksek orandaki rekürrens riskleri oftalmologları tedavide farklı yaklaşım arayışlarına yöneltmiştir. Ameliyat sonrası β-radyasyonun uygulanması nüksü %0.3-0.5'lere indirmiş, ancak uzun dönemde skleral nekroz hatta perforasyon gelişebilme riski nedeniyle bu yaklaşım yaygınlık kazanmamıştır (9).

Pterijyum cerrahisinde intraoperatif mitomisin-C kullanımıyla nüks oranının oldukça azaldığı gösterilmiştir. Primer pterijyum cerrahisinde intraoperatif tek doz mitomisin-C kullanımıyla Cheng ve ark. (10) %7.9, Manning ve ark. (11) %10.5 ve Can ve ark. (12) %12.1 oranlarında rekürrens bildirmişlerdir. Ancak mitomisin-C kullanımının ameliyat sonrası erken ve geç dönemlerde sklera incelmeye, glokom, nekrotizan sklerit ve kornea perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlara neden olduğu saptanmıştır (13,14). Son yıllarda nüks oranını mitomisin-C kadar düşüren ve yüksek komplikasyon beklenmeyen tedavi metodları geliştirilmeye çalışılmıştır. Konjonktival otogreft nakli de bu metodlar arasındadır (15).

Konjonktival otogreftleme yöntemi ilk olarak 1985 yılında Kenyon ve ark. tarafından yayınlanmıştır (16). Bu yöntemde üst temporal bulber konjonktivadan alınan otogreft ile 15x15mm'ye kadar defekt kapatılabilir. Konjonktival otogreftlemede nüks oranları cerrahin tecrübesi ve cerrahi tekniğin uygulanışına göre değişkenlik göstermektedir (4). Konjonktival otogreft uygulaması sonrasında Ma ve ark. (17) %5.4, Sharma ve ark. (18) %5, Yaşar ve ark. (2) %6.25, Koranyi ve ark. (19) ise %15 nüks oranı bildirmişlerdir. Bizim bu teknikte elde ettiğimiz nüks oranı %7.1 olup diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte ve çıplak sklera tekniğinde saptadığımız %19.2 nüks oranından istatistiksel olarak anlamlı oranda düşüklük göstermekteydi (p<0.05). Tek olgumuzda gelişen bu nüksün, tenon dokusundan tam temizlenmemiş ve yeterli büyüklükte olmayan bir greft uygulaması sonrası geliştiğini düşünmekteyiz. Bu nedenle konjonktival greft alınırken tenon dokusundan tam temizlenmeli, skleral açıklığı

kapatacak büyüklükte olmalı ve greftin limbus/limbus oryantasyonuna dikkat edilerek yerleştirilmesi gerekmektedir.

Konjonktival otogreftleme yapılan olgularda greft ödemi, greft nekrozu, subkonjonktival hemoraji, inklüzyon kistleri, sütür açılması, tenon granülomu, delen oluşumu gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (13, 16, 20). Bizim çalışmamızda ise postoperatif birinci günde 2 gözde greft sütürlerinde açılma dışında bir komplikasyon izlenmedi. Bu komplikasyonlar greftin tekrar sütüre edilmesi ile giderildi.

KAYNAKLAR

1. Coroneo MT. Pterygium as an indicator of ultraviolet insulation: a hypothesis. *Br J Ophthalmol* 1993; 77: 734-739.
2. Yaşar T, Özdemir M, İlhan B, Demirok A. Pterijyum cerrahisinde çıplak sklera ve mitomisin-C uygulaması ile konjonktival otogreftleme yönteminin karşılaştırılması. *MN Oftalmoloji* 2002; 3: 298-300.
3. Budak K, Khater TT, Friedman NJ, Koch DD. Corneal topographic changes induced by excision of perilimbal lesions. *Ophthalmic Surg Lasers* 1999; 30: 458-464.
4. Akova Y. Pterijyum. 27. Ulusal Oftalmoloji Kursu Kitabı, Ankara, 2007; 333-341.
5. Kanski JJ. *Clinical Ophthalmology*. Sixth ed. London: Butterword-Heinemann, 2006; 242-243.
6. Ombrain A. The surgical treatment of pterygium. *Br J Ophthalmol* 1948; 32: 65.
7. Sugar A. Who should receive mitomycin-C after pterygium surgery? *Ophthalmology* 1992; 99: 1645-1646.
8. Frucht-Pery J, Ilsar M. The use of low-dose mitomycin C for prevention of recurrent pterygium. *Ophthalmology* 1994; 101: 759-762.
9. Moriarty AP, Crawford GJ, McAllister IL, Constable IJ. Severe intraocular infection: complications of beta irradiation induced scleral necrosis following pterygium removal. *Br J Ophthalmol* 1992; 76: 307-309.
10. Cheng HC, Tseng SH, Kao PL, Chen FK. Low-dose intraoperative mitomycin C as chemoadjuvant for pterygium surgery. *Cornea* 2001; 20: 24-29.
11. Manning CA, Kloess PM, Diaz MD, Yee RW. Intraoperative mitomycin in primary pterygium excision. A prospective, randomized trial. *Ophthalmology* 1997; 104: 844-848.
12. Can İ, Barlas AÇ, Konkuralp Y, Kural G. Pterijyum cerrahi tedavisinde superior konjonktival flep kaydırma ve intraoperatif tek doz mitomisin-C tekniklerinin karşılaştırılması. *T Klin Oftalmoloji* 1996; 5: 123-127.
13. Alsagoff Z, Tan DT, Chee SP. Necrotising scleritis after bare sclera excision of pterygium. *Br J Ophthalmol* 2000; 84: 1050-1052.
14. Kassir MS. Corneal perforation after excision of pterygium and use of 0.02% mitomycin eyedrops. *J Fr Ophthalmol* 1999; 22: 776-779.
15. Nieuwendaal CP, van der Meulen IJ, Mourits M, Lapid-Gortzak R. Long-term follow-up of pterygium surgery using a conjunctival autograft and Tissucol. *Cornea* 2011; 30: 34-36.
16. Kenyon KR, Wagoner MD, Hettinger ME. Conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology* 1985; 92: 1461-1470.
17. 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.
18. Sharma A, Gupta A, Ram J, Gupta A. Low-dose intraoperative mitomycin-C versus conjunctival autograft in primary pterygium surgery: long term follow-up. *Ophthalmic Surg Lasers* 2000; 31: 301-307.
19. Koranyi G, Artzen D, Seregard S, Kopp ED. Intraoperative mitomycin C versus autologous conjunctival autograft in surgery of primary pterygium with four-year follow-up. *Acta Ophthalmol*. 2010 May 28. doi: 10.1111/j.1755-3768.2010.01936.
20. Lawallen S. A randomized trial of conjunctival autografting for pterygium in the tropics. *Ophthalmology* 1989; 96: 1612-1614.

Gönderilme Tarihi: 11.05.2011