

Primer ve Reküren Pterijiumlu Hastalarda Konjunktivolimbal Otogreft Tekniği Sonuçlarımız

Our Conjunctivolimbal Autograft Technique Results in Patients with Primary and Recurrent Pterygium

Öz

Amaç: Bu çalışmada primer ve reküren pterijiumda konjunktivolimbal otogreft cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2012–Aralık 2016 döneminde Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Göz Kliniği'nde primer ve reküren pterijium nedeniyle konjunktivolimbal otogreft cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 130 hasta dahil edildi; 18 hastanın 19 gözünde reküren pterijium, 112 hastanın 131 gözünde primer pterijium vardı. Ameliyat edilen hastaların 66'sı kadın, 64'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 62,60±1,16 (25–89) yıl idi. Ameliyat sonrası takiplerde 5 (%3,3) gözde suture bağlı enflamasyon, 1 (%0,66) gözde dellen, 6 (%3,9) gözde nüks saptandı. Bunlar dışında hiçbir komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Primer ve reküren pterijium tedavisinde, konjunktivolimbal otogreft transplantasyonu düşük nüks oranlarına sahip, etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: pterijium; konjunktivolimbal otogreft; reküren pterijium

Abstract

Aim: In this study, we aimed to evaluate the results of conjunctivolimbal autograft surgery in patients with primary and recurrent pterygium.

Materials and Methods: Patients who underwent conjunctivolimbal autograft surgery for primary and recurrent pterygium at Ophthalmology Department of Afyon Kocatepe University Hospital between January 2012 and December 2016 were evaluated retrospectively.

Results: A total of 130 patients were included. The pterygium was recurrent in 19 eyes of 18 patients while primary in 131 eyes of 112 patients. Of the patients operated, 64 were male and 66 female. The mean patient age was 62.60±1.16 (25–89) years. During the postoperative follow-up, suture-related inflammation was observed in 5 eyes (3.3%), dellen in 1 eye (0.66%) and pterygium recurrence in 6 eyes (3.9%). No other complication was observed.

Discussion and Conclusion: Conjunctivolimbal autograft transplantation is an effective and safe method with low recurrence rates in treatment of primary and recurrent pterygium.

Keywords: pterygium; conjunctivolimbal autograft; recurrent pterygium

Elif Ertan, Mustafa Doğan,
Anar Alızada

Afyon Kocatepe Üniversitesi Göz
Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

Geliş Tarihi /Received : 30.11.2017
Kabul Tarihi /Accepted: 26.04.2018

DOI: 10.21673/anadoluklin.359922

Sorumlu Yazar/Corresponding Author
Elif Ertan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Göz
Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar,
Türkiye
E-mail: elif-ertan@hotmail.com

GİRİŞ

Pterijium, bulber konjonktivanın limbusu geçip periferik korneaya uzandığı, bazı vakalarda görsel morbiditeye neden olan fibrovasküler bir büyümedir (1). Daha çok nazalde, daha az sıklıkla temporal bölgede (2) ve erkeklerde kadınlardan iki kat daha sık görülmektedir (3). Kozmetik sorunlara ek olarak, göz hareketliliğini sınırlandırabilir, görme işlevini bozabilir, kızarıklık ve iritasyona neden olabilir. Pterijiumun tedavisi cerrahi eksizyondur. Cerrahi tedavi; kozmetik problemleri gidermek, rahatsızlığı hafifletmek, görme keskinliğini artırmak veya diğer oftalmik ameliyatları planlamak için uygulanabilir. Pterijium cerrahisinde en önemli sorunlardan biri nüksüdür. Nüksü önleme amacıyla çeşitli cerrahi teknikler geliştirilmiştir. Konjonktival otogreft tekniğinin ileri ve reküren pterijiumların cerrahisinden sonra dahi nüksü önlemede etkili, güvenli bir metot olduğu bildirilmiştir (4). Biz de çalışmamızda kliniğimizde primer ve reküren pterijium cerrahisinde yapılan konjonktivolimal otogreft transplantasyonunun sonuçlarını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ocak 2012—Aralık 2016 döneminde Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Göz Kliniği'nde primer ve reküren pterijium nedeniyle konjonktivolimal otogreftli cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Pterijium tanısı, biyomikroskopik muayene ile fibrovasküler dokunun limbusu aşarak kornea üzerinde görülmesi ile konmuştur. Tüm hastalara operasyon öncesi ve sonraki kontrollerinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği, göz içi basıncı ölçümü ve tam biyomikroskopik muayene yapılmış ve sonuçlar kaydedilmiştir. Herhangi bir sistemik hastalığı olan, glokomlu, vitreoretinal cerrahi geçiren hastalar dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar tip 2 ve tip 3 pterijiumlu idi. Hastaların 1. gün, 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve yıllık kontrolleri yapıldı. Ameliyat sonrası takiplerde limbusu aşan fibrovasküler doku gelişimi nüks olarak değerlendirildi.

Cerrahi prosedür

Tüm ameliyatlar aynı cerrah (Mustafa Doğan) tarafından yapılmıştır. Ameliyatlar topikal proparakain ve sub-Tenon lidokain lokal anestezisi altında yapıldı.

Aseptik koşullarda göz kapak spekulumu uygulanmasını takiben eksize edilecek alan boya kalemiiyle belirlendi. Pterijium dokusu gövde kısmından başlanarak konjonktiva makası ile pterijium altına girilerek alttaki Tenon ile birlikte skleradan serbestleştirilip doku eksize edildi. Limbus ve korneanın nazal kısmı bistüri ile kazınarak pterijium artıkları temizlendi. Tüm hastalarda TUR kullanılmış ve bu sayede korneanın pürüzsüzleşmesi sağlanmıştır. Hemostaz sağlamak için minimal koter kullanıldı. Açıkta kalan skleranın boyutları bir ölçek kullanılarak belirlendi. Konjonktival greft, aynı gözün üst temporal bulber konjonktival bölgesinden subkonjonktival lokal anestezik uygulanarak ve forniks tarafından başlanarak makas yardımıyla olabildiğince ince ve Tenon'dan arındırılmış olacak şekilde diseke edildi. Greft kornea üzerine yatırılarak, limbal dokuları da içerecek şekilde limbustan ayrıldı. Konjonktival greftin açık skleral yataktan biraz daha büyük olmasına özen gösterildi. Greftin alındığı bölgeye sütür konmadı. Alınmış olan greft epitel yüzü üste ve limbal kısma uyan kısmı da limbusa gelecek şekilde nazaldaki skleral boşluğa yerleştirilerek 8/0 Vicryl sütürle tek tek konjonktivaya tespit edildi ve göz bir günlüğüne kapatıldı. Ameliyattan sonra hastalara, günde 4 kez olmak üzere iki haftalığına topikal netilmisin+deksametazon kombinasyonu ve günde 6 kez olmak üzere bir aylığına suni gözyaşı verilmiştir.

Bu çalışma için etik kurul izni Afyon Kocatepe Üniversitesi Etik Komitesi'nden alındı. Çalışma etik kurul izninden sonra hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapıldığı için hasta onamı alınmadı.

İstatistiksel analiz

Çalışmada kullanılan tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma (SS), sayı (n) ve yüzde (%) olarak belirtildi.

BULGULAR

Kayıtları düzenli tutulan 130 hastanın 150 gözü çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan 18 hastanın 19 gözünde reküren pterijium, 112 hastanın 131 gözünde primer pterijium vardı. Ameliyat edilen hastaların 66'sı kadın, 64'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 62,60±1,16 (25–89) yıl idi.

Tablo 1. Hastaların klinik ve demografik verileri

	Hasta (N=130)
Yaş (yıl; ortalama±standart sapma)	62,60±1,16
Cinsiyet yüzdesi (erkek / kadın)	49,23 / 50,77
Takip süresi (ay)	32,06±1,43
Nüks (n)	6

Pterijium hastaların hepsinde nazal yerleşimliydi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hastaların postoperatif ortalama takip süresi 32,06±1,43 (11–63) ay idi. Postoperatif takiplerde 5 (%3,3) gözde sütünre bağlı enflamasyon, 1 (%0,66) gözde dellen, 6 (%3,9) gözde nüks saptandı. Bunlar dışında hiçbir komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Başarılı bir pterijium cerrahisinin ana hedeflerinden biri nüksün önlenmesidir. Günümüze kadar farklı cerrahi yaklaşımların ortaya konması ve mevcut metotların geliştirilmesi altında yatan en önemli sebep, nüksü önleme arayışıdır. Primer pterijiumun cerrahi tedavisi için kullanılan metotlardan biri çıplak sklera tekniğidir. Çıplak sklera tekniğinin avantajları hızlı, kolay ve temiz olmasıdır. Bu avantajların yanı sıra yüksek nüks oranları bu cerrahi dezavantajlı hale getirmektedir. Literatürde %80’lere varan nüks oranları bildirilen yayınlar mevcuttur (5). Günümüzde çeşitli modifiye cerrahi yöntemler (konjonktival otogreft transplantasyonu, konjonktivolimal otogreft transplantasyonu, amniyotik membran transplantasyonu) ve adjuvan ajanlar (mitomisin-C, 5-fluorourasil, tiotepa ve beta radyasyon) kullanılmaktadır (6,7). Konjonktivolimal otogreft tekniğinde pterijium eksizyonu sonrası oluşan açıklığın örtülmesinde limbal dokuyu da içine alarak hazırlanan serbest konjonktiva grefti kullanılır. Bu tekniğin nüks oranları yapılan çalışmalarda %0–40 aralığında bildirilmiştir (8,9,10). Özer ve ark. reküren ve primer pterijium cerrahisinde konjonktivolimal otogreft tekniğini uygulamış ve sırasıyla %10 ve %5 oranında nüks bildirmişlerdir (11). Biz de nüksü engellemek, başarılı pterijium cerrahisi sonuçları elde etmek amacıyla konjonktivolimal otogreft cerrahisini tercih ettik. Nüks oranımız literatürle uyumlu idi (%3,9). Otogreftli cerrahide nüksün yanı sıra bildirilen komplikasyonlar arasında Tenon ya da konjonktiva piyojenik granülomu, sütünre reaksiyonu

ve dellen oluşumu sayılabilir. Bunlara ek olarak greft ödemi, kontraksiyonu ya da rejeksiyonu, gevşek greft, greft altı hematoma, greft dokusunda granülom ya da kist oluşumu, enfeksiyon ve semblefaron gibi komplikasyonlar bildirilmiştir (12,13). Biz 1 gözde dellen, 5 gözde sütünre bağlı enflamasyon gözledik. Bunlar dışında hiçbir komplikasyona rastlanmadı. Sütünre bağlı iritasyon postoperatif dönemde hastaların konforunu bozan önemli bir etkidir, bu nedenle fibrin yapıştırıcı kullanılarak otogreft tekniği geliştirilmiştir. Fibrin yapıştırıcı kullanılarak yapılan konjonktival otogreft transplantasyonu operasyon süresini kısaltır, greftin minimal manipülasyonu ve daha az enflamasyon ile prosedürü daha kolay hale getirir (14,15,16). Bizim hastalarımızda nüks dışında sık görülen komplikasyon sütünre enflamasyonu olmuştur. Bunun önüne geçmek için sütünrsüz teknik kullanılabilir; fakat sütünrlü tekniğin daha ucuz ve ulaşılabilir olması nedeniyle bu tekniği tercih ettik. Alınan greft dokusunda Tenon bulundurmamaya mümkün olduğunca dikkat ettiğimizden, greft kontraksiyonu gözlemlenmedi. Hastalarımız uzun dönem takip edilmiştir. Çalışmaya dahil ettiğimiz hastalarda en kısa takip 11 ay, en uzun takip ise 63 ay olup ortalama takip süresi 32 aydı. Çalışmamızda az sayıda nüks olduğu görülmektedir; daha fazla sayıda nüks vakasının bu teknikle incelenmesi daha doğru sonuçlar verecektir.

Sonuç olarak konjonktivolimal otogreft transplantasyonu nüks oranı düşük, etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını bildirir.

Finansal Destek Bildirimi

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmadığını bildirir.

KAYNAKLAR

- Duane TD, Jaeger EA, Tasman W. Ophthalmology. In: Duane’s Ophthalmology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- Buratto L, Phillips RL, Carito G (ed). Ptergium Surgery. Thorofare: Slack Inc.; 2000.
- Hilgers JHC. Pterygium: its incidence, heredity and etiology. Am J Ophthalmol. 1960;50:635–44.

4. Jab A, Chan C, Lim L, Tan DT. Conjunctival rotation autograft for pterygium: an alternative to conjunctival autografting. *Ophthalmology*. 1999;106:67-71.
5. Hirst LW. The treatment of pterygium. *Surv Ophthalmol*. 2003;48:145-80.
6. Taylan Sekeroglu H, Erdem E, Dogan NC, Yagmur M, Ersoz R, Dogan A. Sutureless amniotic membrane transplantation combined with narrow-strip conjunctival autograft for pterygium. *Int Ophthalmol*. 2011;31(6):433-8.
7. Aslan L, Aslankurt M, Aksoy A, Özdemir M, Yüksel E. Comparison of wide conjunctival flap and conjunctival autografting techniques in pterygium surgery. *J Ophthalmol*. 2013;2013:209401.
8. Frau E, Labetoulle M, Lautier-Frau M, Hutchinson S, Offret H. Corneo-conjunctival autograft transplantation for pterygium surgery. *Acta Ophthalmol Scand*, 2004;82(1):59-63.
9. Al Fayez MF. Limbal versus conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology*. 2002;109(9):1752-5.
10. Gris O, Guell JL, del Campo Z. Limbal-conjunctival autograft transplantation for the treatment of recurrent pterygium. *Ophthalmology*. 2000;107(2):270-3.
11. Özek D, Altaylık Özer P. Primer ve reküran pterijumda limbal konjonktival otogreft tedavisinin etkinliğinin karşılaştırılması. *MN Oftalmoloji*. 2011;18:54-7.
12. Ma DHK, See LC, Liao SB, Tsai RJF. Amniotic membrane graft for primary pterygium: comparison with; conjunctival autograft and topical mitomycin C treatment. *Br J Ophthalmol*. 2000;84:973-8.
13. Koç F, Demirbay P, Teke MY, Fırat E. Primer ve rekürren pterijumda konjonktival otogreftleme. *T Oft Gaz*. 2002;32:583-8.
14. Ti SE, Chee SP, Dear KB, Tan DT. Analysis of variation in success rates in conjunctival autografting for primary and recurrent pterygium. *Br J Ophthalmol*. 2000;84(4):385-9.
15. Karalezli A, Kucukerdonmez C, Akova YA, Altan-Yaycioglu R, Borazan M. Fibrin glue versus sutures for conjunctival autografting in pterygium surgery: a prospective comparative study. *Br J Ophthalmol*. 2008;92(9):1206-10.
16. Coral-Ghanem R, Oliveira RF, Furlanetto E, Ghanem MA, Ghanem VC. Conjunctival autologous transplantation using fibrin glue in primary pterygium. *Arq Bras Oftalmol*. 2010;73(4):350-3.