

PTERJİUM CERRAHİSİNDE ÇIPLAK SKLERA TEKNİĞİ İLE ALDIĞIMIZ SONUÇLAR

RESULTS WE OBTAINED BY BARE SCLERA TECHNIQUE IN PTERYGIUM SURGERY

Mustafa DURMUŞ, Yavuz BARDAK, Yusuf ÖZERTÜRK

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Özet

Çıplak sklera tekniği pterjium cerrahisinde en çok uygulanan yöntemlerden birisidir. Kliniğimizde 43 hastanın 47 gözünde çıplak sklera tekniğine uygun olarak pterjium eksizyonu yapıldı. Pterjiumların 40'ı primer, 7'si rekürren, hastaların 19'u kadın, 24'ü erkek, yaş ortalamaları 34.5 ± 11.6 yıl (23-66 yıl), ortalama takip süresi 13.1 ± 6.7 ay (6-39 ay) idi. Komplikasyon olarak, postoperatif birinci haftada, 6 gözde (% 12.7) dellen, 2 gözde (% 4.25) yara yeri enfeksiyonu izlendi. Dellen olgularında ülserin üzeri konjonktiva ile kapatıldı, bir hafta sonraki kontrollerinde ülserin kapandığı görüldü. Yara yeri enfeksiyonu izlenen olguların antibiyotikleri değiştirilerek enfeksiyon kontrol altına alındı. Ortalama takip süresinde, primer pterjiumlarda 40 gözün 16'sında (% 40), nüks pterjiumlarda ise 7 gözün 4'ünde (%57.1) rekürrens oldu. Genel rekürrens oranı % 42.5, ortalama nüks süresi 3.65 ± 1.53 ay olarak gerçekleşti. Postoperatif dönemde ağrı ve iritasyonun 1-2 hafta devam etmesi, nüks oranlarının yüksek olması nedeniyle, pterjium cerrahisinde komplikasyonları az, nüks oranı düşük, hasta konforunun ise daha iyi olmasını sağlayabilecek yeni yöntemlerin bulunması ve uygulanması gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar kelimeler: *Pterjium, Çıplak sklera tekniği, Nüks oranı*

Summary

Bare sclera technique is one of the most widely used surgical technique in pterygium excision. Forty seven eyes of 43 patients with pterygium were operated with bare sclera technique. Forty of the eyes had primary pterygium, 7 eyes had recurrent pterygium. Male /Female ratio was 24/19, mean age was 34.5 ± 11.6 year (23-66 year) and mean follow up was 13.1 ± 6.7 months (6-39 months). During postoperative follow up; dellen formation was noted in 6 eyes (% 12.7) in 1.st week. Ulcers were covered with conjunctiva in these patients and disappeared in a week later. There were wound infection in 2 eyes and changing of antibiotic drops were enough for the treatment. Recurrence rates were 40 % (16/40) in primary pterygium and 57.1% (4/7) in recurrent pterygium. Over all recurrence rate was 42.5% and mean recurrence time 3.65 ± 1.53 months In postoperative period relatively high ocular pain and irritation were disadvantages of bare sclera technique. There is a need for new techniques in pterygium surgery.

Key words: *Pterygium, Bare sclera technique, Recurrence rate*

Giriş

Pterijum, kapak aralığında, fibrovasküler bağ dokusunun konjonktivadan başlayıp kornea üzerine doğru kanat şeklinde ilerlemesidir. Korneanın genellikle nazal kadrından ilerler, temporalde yerleşmesi nadirdir (1-3). Sebebi bilinmemekle birlikte, vaktinin çoğunu açık havada geçiren kimselerde, güneş ve rüzgarın etkisiyle oluştuğu düşünülmektedir. Histolojik olarak subepitelyal kollajenin dejenere olduğu ve yerinin elastinle boyanan, fakat elastazla parçalanmayan anormal bir materyalle doldurulduğu gösterilmiştir. Buna elastotik dejenerasyon (bazofilik dejenerasyon) denilmektedir (1,3). Pterijum stromasının da lenfositler, plazma hücreleri, immunofloresan boyama ile IgG ve IgE yapısında antikorlar izlenir (1,3). Ilıman bölgelerde genellikle yavaş ilerlediği ve tedavi gerektirmediği halde, tropikal bölgelerde hızla ilerlediği, çoğunlukla kalın ve vasküler olduğu, cerrahinin tipi ne olursa olsun nüks etme eğiliminin yüksek olduğu bildirilmektedir (1). Pterijumun cerrahi tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmıştır. Çıplak sklera tekniği en çok uygulanan yöntemlerden birisidir. (3). Bu retrospektif çalışmada pterijum tedavisinde çıplak sklera tekniği ile aldığımız sonuçları irdelemeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göz Kliniğinde, farklı cerrahlar tarafından, 59 hastanın 66 gözüne çıplak sklera tekniği ile pterijum eksizyonu yapıldı. En az 6 aylık takibi olan 43 hastanın 47 gözü çalışma kapsamına alındı. Hastalarımızın 19'u kadın, 24'ü erkek, en küçüğü 23, en büyüğü 66 yaşında ve yaş ortalamaları 34.5 ± 11.6 idi. 20 hastada sağ göz, 23 hastada sol göz, 5 hastada bilateral tutulum mevcuttu. 40 gözde primer, 7 gözde ise ise nüks pterijum nedeniyle operasyon yapıldı. Nüks pterijum olguları önceden en az bir operasyon geçirmişlerdi. 43 hastanın 29'u gözlerinde sık sık kızarıklık ve yanma olması, 11'i estetik nedenlerle, kalan 4 hasta ise görme bozukluğu nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastaların rutin olarak görme düzeyleri ölçüldü, biomikroskopik ve oftalmoskopik muayeneleri yapıldı. Yapılacak ameliyat ve komplikasyonları hakkında bilgi verildikten ve onayları alındıktan sonra ameliyatları yapıldı.

Cerrahi teknik: Klasik ameliyat hazırlığından sonra göze topikal anestezi damlatıldı ve kapaklara blefarosta takıldı. Ameliyat mikroskobu altında, pterijum başı pensetle tutulduktan sonra, insülin enjektörü ile

pterijum bölgesine 0.2-0.3cc jetokain enjekte edildi. Baş tarafından başlanarak, pterijum dokusu keskin diseksiyonla korneadan ayrıldı. Limbustan itibaren altındaki tenonla birlikte skleradan ayrıldı. Tepesi plika, açıklığı limbal tarafta olmak üzere yatık V şeklindeki bir kesi ile pterijum eksize edildi. Kanayan noktalar varsa koterize edildi. V'nin tepesine 1-2 sütür konularak Y şekline getirildi. Böylece limbal bölgede 1-2 mm genişliğinde sklera bölümü çıplak bırakılarak, antibiyotikli damla-pomadla göz kapatıldı. Bir haftalık kapalı tedaviden sonra sütürler alındı. Hastalar postoperatif 1. hafta, 1. ay, 3. ay, daha sonra 6 ayda bir olmak üzere kontrole çağırıldılar.

Bulgular

Peroperatuar dönemde herhangi bir komplikasyonla (kornea, sklera perforasyonu vb.) karşılaşmadı. Postoperatif 1. hafta kontrollerinde 6 gözde (% 12.7) dellen oluşumu izlendi. Bunlarda oluşan steril ülserin üzeri konjonktiva ile kapatıldı. 1 hafta sonraki kontrollerinde ülserin kapandığı görüldü. 2 gözde (% 4.25) yara yeri enfeksiyonu izlendi. Bunların antibiyotikleri değiştirilerek enfeksiyon kontrol altına alındı. Hastalarımız ortalama 13.1 ± 6.7 ay (6-39 ay) süreyle takip edildiler. Ortalama takip süresinde primer pterijumlarda 40 gözün 16'sında (% 40), nüks pterijumlarda ise 7 gözün 4'ünde (%57.1) rekürrens oldu. Genel rekürrens oranı % 42.5 olarak gerçekleşti. Rekürrensler 5 hastada 2.ayda, 6 hastada 3.ayda, 5 hastada 4.ayda, 4 hastada ise 6.aydan sonra meydana geldi. Ortalama rekürrens zamanı 3.65 ± 1.53 ay oldu. Rekürrens görülen 20 hastanın 13'ü farklı yöntemlerle (3 mitomisin C kullanımı, 3 pediküllü flep, 7 serbest konjonktival greft) reopere edildiler. 7 hasta reoperasyonu kabul etmedi.

Tartışma

Pterijum, gözde sulanma, yanma, batma ve kızarıklık şikayetlerine, korneaya yaptığı traksiyonla düzensiz astigmatizma ve görme azalmasına, ileri şekillerinde göz hareketlerinde kısıtlılık ve diplopiye, ayrıca estetik bozukluğa yol açmaktadır (3). Bu nedenlerle tedavisi gereklidir. Çeşitli cerrahi yöntemler geliştirilmiş olmasına rağmen, yüksek nüks oranı ve rekürren pterijumun agresif karakterinden dolayı klinik problem olmaya devam etmektedir (3). Kornea epitelindeki defektin konjonktiva epiteli tarafından kapatılmasına konjonktivalizasyon denilmektedir.

Çıplak sklera tekniğinde, çıplak bırakılan sklera bölümünün kornea ve konjonktivanın ayrı ayrı iyileşmesine imkan verdiği belirtilmektedir (4). Bizim yönteminizde çıplak sklera tekniği biraz modifiye edilmiş; pterijum V şeklinde eksize edildikten sonra, konjonktiva 1-2 sütünle yaklaştırılmıştır. Limbal bölgede 1-2 mm'lik açıklık bırakılarak çıplak sklera tekniğinin esprisi korunmuştur. Literatürde çıplak sklera tekniği ile farklı sonuçlar bildirilmiştir (Tablo 1).

yazar	ortalama takip süresi (ay)	rekürrens oranı (%)
Kaimbo ⁵	6	24
Bahrassa ⁶	48	39
Walter ⁷	6	28.5
De Keizer ⁸	4	68
Chen ⁹	9.3	88
Prabhasawat ¹⁰	5.2	45
Mastropasqua ¹¹	34.55	35.6
Frucht-Pery ¹²	12-24	47.6
sunulan çalışma	13.1	42.5

Tabloda yer alan çalışmalarda rekürrens oranları % 24-88 arasında değişmektedir. Bizim % 42.5'lik genel rekürrens oranımız literatürle uyumludur. Rekürrens olaylarının genç hastalarda daha fazla (rekürrens görülen olguların tamamı 40 yaşın altında), genellikle ilk 6 ay içerisinde (19 rekürrensin ilk 6 ayda) görülmesi dikkatimizi çekmiştir. Ayrıca nüks pterijumların, preoperatif dönemde hiperemik, vaskülarize ve kitlesi büyük olanların daha erken nüks ettikleri gözlemlenmiştir. Komplikasyon olarak 6 gözde (% 12.7) dellen, 2 gözde (% 4.25) yara yeri enfeksiyonu izlenmiş olup, kolaylıkla kontrol altına alınabilmişlerdir. Ancak sklerada bırakılan açık alanın epitelize olmasına

kadar geçen sürede ağrı ve iritasyonun devam etmesi, nüks oranlarının yüksek olması yöntemin dezavantajını oluşturmaktadır. Bu nedenle pterijum cerrahisinde, komplikasyon oranı düşük, başarı oranı yüksek, postoperatif hasta konforunun daha iyi olduğu yeni yöntemlerin araştırılması ve uygulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Newell FW. Ophthalmology, Principles and Concepts, 6. Ed, St.Louis: Mosby, 1986: 221
2. Kanski JJ. Disorders of Conjunctiva. In: Clinical Ophthalmology, A Systemic Approach. 3.ed. Butterworth-Heinemann 1995: 71-95
3. Waller SG, Adamis AP. Pterygium. In: Duane's Ophthalmology, CD-Rom ed. J.B.Lippincott Company, 1995
4. King JH, Wadsworth JAC (eds). An atlas of ophthalmic surgery. 1981: 216-229
5. Kambo K: Traitement chirurgical du pterygion: 42 cas d'excision. J Fr Ophthalmol, 1988; 11: 335-358
6. Bahrassa F, Datta R. Postoperative beta radiation treatment of pterygium. J. Radiation Oncology Biol Phys 1983; 9: 679-684
7. Walter WC. Pterygium surgery. Am J. Ophthalmol. 1961; 51: 441-450
8. De Keizer RJW. Pterygium excision with or without postoperative irradiation, a double blind study. Doc Ophthalmol, 1982; 52: 309-315
9. Chen PP, Ariyasu RG, Kaza V, LaBree LD, McDonnell PJ. A randomized trial comparing mitomycin C and conjunctival autograft after excision of primary pterygium. Am J Ophthalmol 1995; 120: 151-160
10. Prabhasawat P, Barton K, Burkett G, Tseng SCG. Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts, and primary closure for pterygium excision. Ophthalmology 1997; 104: 974-985
11. Mastropasqua L, Carpineto P, Ciancaglini M, Gallenga PE. Long term results of intraoperative mitomycin C in the treatment of recurrent pterygium. Br J Ophthalmol 1996; 80: 288-291
12. Frucht-Pery J, Siganos CS, Ilisar M. Intraoperative application of topical mitomycin C for pterygium surgery. Ophthalmology, 1996; 103: 674-677

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç.Dr. Mustafa DURMUŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD
32040/Isparta