

PRİMER PTERJİUMLARDA KONJONKTİVAL FLEP TRANSPOZİSYONU ve MİTOMYCİN C TEDAVİSİ

Dr. Murat KAYA(x)
Dr. Ercan MENSİZ(x)
Dr. Metin BİLGİN(x)
Dr. Gülay GÜLLÜLÜ(x)

ÖZET :

Primer pterjiumlu 30 hastaya, iki farklı yöntemle pterjium ekstirpasyonu yapıldı. I. gruptaki (15 hasta) hastalara standard pterjium ekstirpasyonu yapılırken, II gruptaki 15 hastaya pterjium ekstirpasyonu+konjonktial flep transpozisyonu ve postoperatif % 0.04 mitomycin C topikal tedavisi uygulandı. Hastalar 6 ay-2 yıl arasında değişen süreler boyunca takip edildiler. II. grupta herhangi bir pterjium rekürrensi gözlenmezken, I. grupta 4 vakada rekürrens gözlemlendi.

Primer pterjiumlu hastalarda, rekürrens riskini azaltmada, konjonktival flep transpozisyonu ve mitomycin C kombine tedavisi uygun bulundu.

Anahtar Kelimeler: Primer pterjium, Mitomycin C

GİRİŞ:

Pterjium sıcak iklimlerde, ultraviyole ışığına ve kronik göz kuruluğuna bağlı olarak özellikle nazal limbusda interpalpebral aralıkta gelişen, üçgen şeklinde fibrovasküler bağ dokusunun bulber konjonktivadan korneaya doğru ilerlemesi haddesidir (1,2).

Lezyon önce kornea nazal limbus hizasında ufak gri korneal opasiteler olarak başlar ve daha sonra konjonktiva bu opasitelere doğru büyür (3).

Histopatolojik olarak, Bowman zarında ve yüzeyel korneal lamellerde destrüksiyon mevcuttur. Buna senil elastosis adı da verilir (4).

Pterjium, ya kozmetik nedenlerle, ya da görme aksına çok ilerlediği durumlarda, cerrahi eksizyon gerektirir. Ancak pterjium ekstirpasyonu sonrasında rekürrens görülme olasılığı yaklaşık % 40 kadardır (1). Bu amaçla çeşitli cerrahi teknikler, beta radyasyon tedavisi veya erken argon lazer tedavisi denenmiştir.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı.

Son yıllarda ise antineoplastik bir ajan olan mitomycin C, pterjium ekstirpasyonu sonrasında topikal olarak uygulanmaktadır.

Biz çalışmamızda, konjonktival flep transpozisyonunu takiben topikal uygulanan mitomycin C tedavisini, standard pterjium ekstirpasyonu ile karşılaştırdık.

HASTA VE METOD:

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalına 31 Aralık 1990 ile 31 Aralık 1992 yılları arasında müracaat eden primer pterjiumlu 30 hasta iki gruba ayrıldı.

Grup I: Primer pterjiumlu 15 hastadan oluşuyordu. Bu hastalara topikal anestezi altında pterjium ekstirpasyonu ve yüzeysel keratektomi yapıldı. Pterjium başı eksize edilip, konjonktiva 7/0 kromik katgüt ile sütüre edildi.

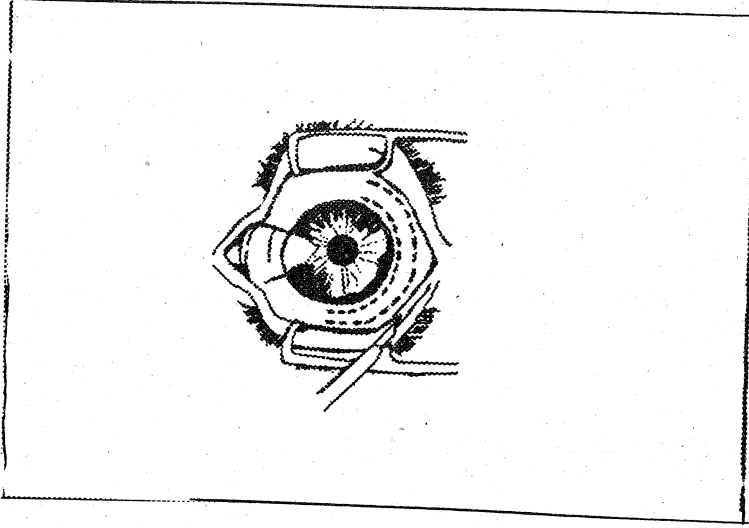
Grup II: Primer pterjiumlu 15 hastadan oluşuyordu. Bu grupta ise hastalara topikal anestezi altında pterjium ekstirpasyonu ve yüzeysel keratektomi yapıldı. Pterjium başı eksize edildi. Korneanın diğer tarafından limbustan 1 mm geriden ve 6 mm geriden iki adet yarım daire şeklinde konjonktival insizyon yapıldı. Flebin iki ucu konjonktivaya bağlı kalacak şekilde, ortası serbestleştirildi (Şekil 1). Alıcı taraf fibrotik materyelden tamamen temizlendi, hemostaz sağlandı ve konjonktival flepl bu tarafa dikkatlice transpoze edildi 7/0 kromik katgüt ile sütüre edildi (Şekil 2).

Her iki gruptaki hastalara postoperatif ilk 5 gün lokal antibiyotikli damla 3x1, ikinci 5 gün ise lokal kortizonlu göz damlası 3x1 verildi.

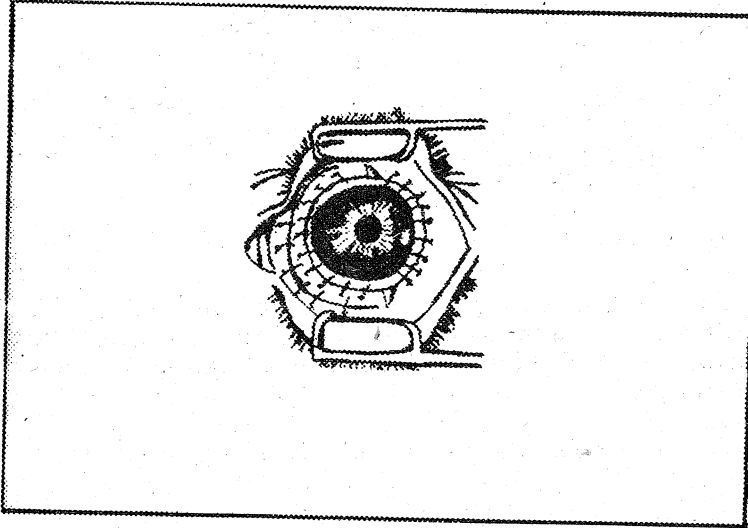
Grup II' deki hastalar ayrıca operasyondan hemen sonra kullanmak üzere 5 gün boyunca 0,04 % mitomycin C göz damlasını 2x1 olarak kullandılar.

Mitomycin C göz damlasının hazırlanmasında, Chicago Illinois üniversitesi Eye & Ear Infirmary eczanesinin formülü kullanıldı. Bu amaçla 5mg toz mitomycin C, 5 cc steril su ile eritilerek bu solüsyondan 3 cc çekildi ve 5 cc olacak şekilde steril su ile dilue edildi. 5 mikronluk filtre ile süzüldü. 2 hafta buzdolabında (+4°C) 1 hafta oda ısısında bekletildi ve steril göz damlası şişelerine (5 ml) konularak hastalara verildi.

Hastalara 6 ay ile 2 yıl arasında değişen sürelerde 1 ay-2 ay aralıklı olarak rutin göz muayeneleri yapıldı. Rekürrens tanısı postoperatif olarak orijinal pterjiuma benzer şekilde aynı yerde fibrovasküler dokunun tekrar oluşması ile konuldu. Kozmetik olarak aynı bölgede bir leke veya konjonktival fazlalık da rekürrens olarak kaydedildi. İki grup arasındaki farklılık Ki,Kare testi ile istatistiki olarak incelendi.



Şekil 1. Konjonktival flep hazırlanması.



Şekil 2. Konjonktival flep transpozisyonu ve sütürasyonu

SONUÇLAR:

Grup I'de 15 gözden '4ünde (% 26,7) rekürrens gözlemlendi. Grup II'de ise takip edilen süre boyunca herhangi bir rekürrense rastlanmadı (% 0,0). İki grup arasında rekürrens açısından anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$).

Mitomycin C kullanan gruptaki hastalar, mitomycin C'nin olası komplikasyonları açısından değerlendirildi. Ancak lenste kesafet artışı, vizyon azalması, kornea ve sklerada ülserasyon gibi ciddi komplikasyonların hiçbirisine rastlanmadı. Bu gruptaki hastaların, yalnızca, konjonktivalarının postoperatif ilk günlerde daha hiperemik olduğu ve batma, yanma gibi subjektif şikayetlerin bazı hastalarda mevcut olduğu gözlemlendi. Sonuçlar Tablo 1'de özetlendi.

Tablo 1: Hasta gruplarına göre uygulanan tedaviler ve rekürrens oranları.

Grup	Hasta Sayısı	Ortalama Yaş	Tedavi	Rekürrens	Rekürrens
I	15	50.3	Pterjium Ekstirpasyonu	4	% 26.7
II	15	53.6	Pterjium ekstp. + Konjonktival flep transpozisyonu + % 0,04 Mitomycin	0	% 0.0

$$\chi^2: 4.0 (p<0.05)$$

TARTIŞMA:

Pterjium ekstirpasyonu sonrasında, rekürrens hızı oldukça yüksektir. Bu oran % 30 ile % 50 arasında bulunmuştur (5). Aswad ve Baum, cerrahi işlem sonrasında, tek doz 2000 rad uygulayarak rekürrens oranını oldukça azaltmışlardır (6).

Hayasaka ve arkadaşları ise bu metodla, rekürrens oranını % 15 olarak yayınlamışlardır (7).

Ancak bu tedavinin konjonktival sikatris oluşturarak, oküler motiliteyi azaltma riski mevcuttur.

Antineoplastik antibiotik bir ajan olan mitomycin C, streptomyces caespinosus ürünü olup, pterjium ekstirpasyonu sonrasında rekürrensleri önlemede daha etkili olmuştur (7). Hayasaka ve arkadaşları pterjium ekstirpasyonu sonrasında % 0,02 mitomycin C göz damlasını 5 gün boyunca günde 2 kez kullanarak % 7 rek-

kürens tesbit etmişlerdir. mitomycin C'nin skleral ülserasyon, üveit ve sekonder glokom gib i komplikasyonları olabileceği bildirilmiştir.

Singh ise yaptığı çalışmalarda % 0,04 oranında mitomycin C göz damlasını kullanmış ve skleral ülserasyon gördüğü bir hastasında, aslında bunun nedeninin, pterjium ekstirpasyonu esnasında skleraya verdiği hasardan dolayı olduğunu yayınlamıştır (8). Singh % 0,04 mitomycin C ile 1.5 yıllık takip sonrasında rekürrens gözlemediğini, ancak 1,0 mg/ml mitomycin C'nin iritan olduğunu, konjonktival büyüme, punktumlarda tıkanma yapabileceğini bildirmiştir (9).

Biz, çalışmamızda, mitomycin C'yi % 0,04 oranında kullanmayı tercih ettik ve hastalarımızda, herhangi bir komplikasyon gözlemedik.

II. grupta 6 ay ile 2 yıl gibi değişen sürelerde herhangi bir rekürrens olayına rastlamadık.

SUMMARY

CONJUNCTIVAL FLEB TRANSPOSITION AND MITOMYCIN C TREATMENT IN PRIMARY PTERIGIA

Thirty patients with primary pterjium were treated with excision only in (group I) and excision with conjonctival fleb transposition and 0.04 % mitomycin C topically in group II.

Patients were followed up for 6 months to two years after treatment.

In group II, no recurrence was observed while four recurrences were seen in group I.

No complication of mitomycin C was found in our patients.

We found that conjonctival flap transposition and mitomycin C therapy can be applied to prevent recurrency.

Key Words: Primary pterygium, Mitomycin C.

KAYNAKLAR:

- 1- Kenyon KR, Fogle JA, Gramson, M: Dysgeneses, Dystrophies and Degenerations of the Cornea, *Clinical Ophthalmology V: 4*, Philadelphia, Harper & Row Publishers s: 49-50, 1985.
- 2- Spaston DJ, Hitchings RA, Hunter PA: *Atlas of Clinical Ophthalmology*. Philadelphia, JB Lippincott Company, 1988 s. 37.
- 3- Kanski JJ. *Clinical Ophthalmology, a systematic approach*, London, Butterworth & Co publishers, 1989, s. 79.

- 4- Yanoff M, Fine BS: *Ocular Pathology*, Philadelphia J.B. Lippincott Company, 1989, s: 266.
- 5- Duke-Elder S: Diseases of the Outer Eye. Conjunctiva In *System Ophthalmology*, Vol 8, St. Louis, C.V. Mosby, 1965, S: 573
- 6- Asurad MI, Baum J: Optimal time for postoperative irradiation of pterygia. *Ophthalmology*. 94: 1450, 1987.
- 7- Hayasaka S, Noda S, Yamamoto Y, Setogawa T: Postoperative instillation of low-dose mitomycin C in the treatment of primary pterygium. *Am J Ophthalmol*. 106: 715-718, 1988.
- 8- Singh G: Postoperative instillation of low-dose mitomycin C in the treatment of primary pterygium (letter). *Am J Ophthalmol*. 1989. 107 (5). p: 570-571.
- 9- Singh G, Wilson MR, Foster CS: Mitomycin eye drops as treatment for pterygium. *Ophthalmology*. 94: 76, 1987.
- 10-Smith BC, Nesi FA: *Ophthalmic Plastic Surgery*. St. Louis, The C.V. Mosby Company. 1981. s: 185.