

Klinik Çalışma

ÖNCEKİ CERRAHİ GİRİŞİM YÖNTEMİ BİLİNMEYEN NÜKS PTERJİYUM OLGULARINDA KONJONKTİVAL OTOGREFT UYGULAMALARIMIZ

İbrahim Bülent BUTTANRI¹, Didem SERİN¹, Esra Türkseven KUMRAL¹

ÖZET

Amaç: Önceki cerrahi girişim yöntemi bilinmeyen nüks pterjiyum olgularında konjonktival otogreft uygulamasının etkinliğini ve güvenilirliğini tespit etmek.

Gereç ve Yöntem: 2009 Kasım-2013 Ağustos arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniğinde nüks pterjiyum nedeni ile opere olan ve konjonktival otogreft uygulanan 43 olgunun 46 gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların önceki cerrahi girişim yöntemi bilinmiyordu. Pterjiyum kresent bıçak yardımı ile eksize edildi. Oluşturulan çıplak sklera bölgesine üst veya üst temporalden alınan otogreft 8.0 vikril kullanılarak sütüre edildi. Olgular ameliyat sonrası en az 3 ay takip edildi. Komplikasyonlar ve cerrahi sonuçlar not edildi. Pterjiyum dokusunun korneaya limbustan 2 mm ve daha fazla ilerlemesi nüks kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 52.8 ±10.2 (20-73) idi. Ortalama takip süresi 5.6±2.1 ay idi. Cerrahi sırasında gelişen en sık komplikasyon 6(%13.0) olguda gelişen subkonjonktival hematoma idi. Operasyon sonrası 3 (%6.5) olguda kısmi greft kayması, 2 (%4.3) olguda tam greft kaybı görüldü. 4 (%8.6) olguda sütür granülomu görüldü. 1(%2.1) olguda sütür granülomu eksize edildi. 3 (%6.5) olguda granüloma nedeni olan sütürün alınması ve steroid tedavisi ile granülom kayboldu. 3 (%6.5) olguda nüks

görüldü.

Sonuç: Önceki cerrahi girişim yöntemi bilinmeyen nüks pterjiyum olgularının cerrahisinde otogreft kullanımı komplikasyon oranı düşük ve etkili bir yöntem olarak bulunmuştur. Anahtar kelimeler: pterjiyum; nüks; otogreft

CONJUNCTIVAL AUTOGRAFT IN RECURRENT PTERYGIUM CASES WITH UNKNOWN PRIMARY SURGICAL INTERVENTION

ABSTRACT

Aim: To evaluate the efficacy and safety of conjunctival autograft in recurrent pterygium cases with unknown primary surgical intervention.

Material and Methods: Forty six eyes of 43 patients who underwent recurrent pterygium excision and conjunctival autograft transplantation in Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital between November 2009 and August 2013 were included in the study. Previous surgical intervention techniques were not known. Pterygium was excised with a crescent knife. Autograft which was taken from either superior or superotemporal conjunctiva was sutured with 8.0 polyglactine sutures to cover the bare sclera. The patients were followed-up at least for 3 months. Complications and

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İstanbul

Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 15.01.2015 - 19.02.2015

surgical results were noted. Progression of pterygium tissue on the corneal surface more than 2 mm from the limbus was accepted as recurrence.

Results: Mean age of the patients was 52.8 ±10.2 (20-73) years. Mean follow-up period was 5.6±2.1 months. The most common intraoperative complication was subconjunctival hematoma in 6 (13%) patients. After the operations, partial graft dislocation occurred in 3 (6.5%) patients and graft loss in 2 (4.3%) patients. Suture granuloma occurred in 4 (8.6%) patients. The granuloma was excised in 1 (2.1%) patient. In 3 (6.5%) patients, the granulomas disappeared with suture removal and steroid treatment. Recurrence occurred in 3 (6.5%) patients during the follow-up period.

Conclusion: Conjunctival autograft transplantation was found to be an efficient and safe procedure in the treatment of recurrent pterygium cases with unknown primary surgical intervention.

Key words: Pterygium; recurrence; autograft

Pterijyum, kornea üzerine kanat şeklinde fibrovasküler konjonktival büyümedir¹. Limbal bariyerin çevresel, genetik veya diğer bazı nedenlerle bozulması ile oluştuğu düşünülmektedir². Estetik ve fonksiyonel kayba neden olabilir.

Standart tedavi cerrahidir. Cerrahi sonrası karşılaşılan en büyük sorun nüks görülmesidir³. Basit eksizyon sonrası çok yüksek nüks oranları bildirilmiştir⁴. Nüksü azaltmak için kemoterapi ajanları, radyoterapi yöntemleri ve cerrahi transplantlar denenmiştir^{5,6}. Nüks pterijyum cerrahisi subkonjonktival fibrosis, korneal incelme ve sikatrizasyon nedeni ile komplikasyonlara ve cerrahi başarısızlığa daha açıktır³. İlk cerrahide kullanılan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi transplantların sonraki cerrahilere etkisi tam bilinmemektedir. Daha önceki cerrahi işlemin özelliklerinin bilinmemesi nüks cerrahisinin planlanmasını da zora sokmaktadır. Biz bu çalışmada önceki cerrahi girişim yöntemi bilinmeyen ve nüks pterijyum nedeni ile opere

ettiğimiz olgularda konjonktival otogreft kullanımının etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem:

2009 Kasım - 2013 Ağustos arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi Göz Kliniğinde önceki cerrahi girişim yöntemi veya kemoterapi ajanı kullanılıp kullanılmadığı bilinmeyen, nüks pterijyum nedeni ile opere olan ve konjonktival otogreft uygulanan 43 olgunun 46 gözü çalışma kapsamına alındı. Tüm olgulardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Oküler yüzey bozukluğu, enfeksiyonu, limbal yetmezliğe ve sekonder pterijyum gelişimine neden olacak oküler yüzey travması, kimyasal ve termal yanık hikayesi olan olgular ile 3 aydan az takip edilen olgular çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

Tüm gözlere topikal anestezi damlatıldıktan sonra %10'luk povidon iyot ile göz ve eklerinin temizliği sağlandı. Drape ile göz örtüldü. Kapak spekulumu takıldı. Göz yüzeyine ve fornikslere %5'lik povidon iyot damlatılarak sterilizasyon sağlandı. Pterijyumun gövde kısmına adrenalin içeren lidokain enjekte edildi. Pterijyum kresent bıçak yardımı ile saydam korneaya ulaşmaya kadar kazındı. Pterijyumun gövdesi, altındaki Tenon kapsülü ile birlikte eksize edildi. Serbest konjonktival greft aynı gözün fibrozis olmayan üst veya üst temporal bölgesinden nazal konjonktiva defekti ile aynı genişlikte olacak şekilde hazırlandı. Greft alınırken konjonktiva Tenon dokusundan diseke edildi ve sadece konjonktiva alınmasına çalışıldı. Greft, oluşturulan çıplak sklera bölgesine 8.0 poliglaktin sütür kullanılarak sütüre edildi. Ameliyat sonrası tüm olgulara suni göz yaşı, topikal antibiyotik ve steroid damla günde 4 defa olacak şekilde başlandı ve 6 hafta içinde azaltılarak kesildi.

Olgular ameliyat sonrası birinci, üçüncü günler, birinci ve ikinci hafta ve birinci, ikinci, üçüncü aylar kontrole çağrıldı. Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar ve cerrahi sonuçlar not edildi. Pterijyum dokusunun korneaya limbustan 2 mm ve daha fazla ilerlemesi nüks

kabul edildi.

Sonuçlar:

Hastaların ortalama yaşı 52.8 ± 10.2 (20-73) idi. Ortalama takip süresi 5.6 ± 2.1 ay idi. Tüm olgularda otogreft oluşturulup pterijyum eksizyonu yapılan çıplak sklera bölgesine suture edilebildi. Cerrahi sırasında gelişen en sık komplikasyon 6 (%13.0) olguda gelişen subkonjonktival hematoma idi. Operasyon sonrası 3 (%6.5) olguda kısmi greft kayması, 2 (%4.3) olguda tam greft kaybı görüldü. 4 (%8.6) olguda suture granülomu görüldü. 1 (%2.1) olguda suture granülomu eksize edildi. 3 (%6.5) olguda granüloma neden olan suture alınması ve steroid tedavisi ile granülom kayboldu. 3 (%6.5) olguda nüks görüldü.

Tartışma:

Pterijyum cerrahisinde esas başarı kriteri nüks oranlarının azaltılmasıdır. Denenen farklı cerrahi yöntemlere ve medikasyonlara rağmen nüks hala sık olarak görülebilmektedir. Amniyon zarı transplantasyonu, lamellar keratoplasti, konjonktival greft ve flepler ile bunlara yardımcı beta radyasyon, 5-florourasil (5-FU), mitomisin-C (MMC) ve özellikle son dönemde anti-VEGF uygulamaları ile ilgili değişik başarı oranları bildirilmiştir³⁻⁷. Konjonktival otogreft kullanımı Kenyon ve ark.'nın 1985 yılında yaptıkları ve %5.3 nüks belirttikleri çalışma ile popüler olmuştur ve yaygın olarak kullanılmaktadır⁸.

Önceki cerrahi yöntemin nüks cerrahisinin sonucuna etkisi bilinmemektedir. Büyük bir sorun olarak ülkemizde ameliyat notları hastalara verilmemekte, veya 'pterijyum ameliyatı' gibi ayrıntı belirtilmeyen ameliyat notları verilmektedir. Nüks pterijyum cerrahisinde kullanılacak cerrahi yöntem konusunda ise ortak bir yaklaşım yoktur. Yayınlarda genelde nüks ve primer pterijyum cerrahi sonuçları beraber verilmekte ve az sayıda nüks olgu içermektedir(1). Bu sebeple sonuçları değerlendirmek zor olmaktadır. Genelde nüks olgularda çok daha agresif ve kombine yöntemler tercih edilmektedir.

En popüler yöntemlerden biri cerrahi sırasında MMC kullanımıdır. MMC bir alkilleyici ajandır⁹. Fibrovasküler büyümeyi durdurur ve pterijyum cerrahisinde faydalı olduğu gösterilmiştir⁹. Ancak çok ciddi komplikasyonlara neden olabilir. En korkulan komplikasyon ise korneoskleral incelleme, erime ve perforasyondur¹⁰. Ancak intraoperatif tek doz düşük doz MMC konsantrasyonlarının (%0.02) etkili ve güvenli olduğuna dair yayınlar mevcuttur. Segev ve arkadaşları %0.02 MMC/2 dakika uygulaması ile tekrarlayan pterijyumlarda %2 nüks oranı rapor etmişlerdir ve ciddi hiçbir komplikasyon görmemişlerdir¹¹. Olgularda önceki cerrahi sırasında greft veya flep kullanılmış olması bazen cerrahi sırasında konjonktivanın durumundan tespit edilebilir, ancak MMC veya 5-FU kullanılıp kullanılmadığını tespit etmek mümkün değildir. Daha önce MMC uygulanan olgularda tekrar aynı bölgeye MMC uygulamasının güvenilirliği ve etkinliği ile ilgili bir çalışma yoktur. Biz bu nedenle ilk cerrahi girişim yöntemi bilinmeyen nüks olgularda MMC uygulamasından kaçınmaktayız ve eksizyon sonrası konjonktival otogreft uygulamaktayız.

Bizim otogreft ile nüks oranımız % 6.5 idi. Limbal-konjonktival otogreft uygulanan nüks pterijyum olgularında Güler ve ark. %13.3, Mutlu ve ark. %14.6 nüks oranı rapor etmişlerdir^{12,13}. Ancak bu çalışmalar nispeten eski çalışmalardır. Bugün kullanılan kemoterapi ajanları ve yöntemler o dönem rutin uygulanmamaktaydı. Ayrıca bu yayınlarda olguların genel özelliklerinin benzer olup olmaması ile ilgili yeterli bilgi verilmemektedir. Örneğin geniş limbal yetmezliği, semblefaronu, karünküle kadar uzanan çok geniş alanı kaplayan fibrovasküler konjonktival dokuları, yoğun inflamasyonu, kimyasal ve mekanik travması olan olguların nüks sonrası reoperasyonlarında da nüks ihtimalinin daha yüksek olacağı açıktır. Bu yüzden nüks oranları arasında tam karşılaştırma yapmak doğru olmayabilir.

Cerrahi sırasında gelişen en sık komplikasyon 6 olguda gelişen subkonjonktival hematoma idi. Bu komplikasyonun nedenlerinden biri

nüks pterijyum dokusundaki anormal vaskülarizasyon artışı olabilir. Pterijyum dokusunda VEGF'in normal konjonktiva dokusuna göre artmış miktarda olduğu gösterilmiştir¹⁴. Bevacizumab ve ranibizumab gibi vasküler endotelial büyüme faktörü inhibitörlerinin pterijyumun primer tedavisinde cerrahi ile beraber, veya nüks pterijyumun erken döneminde kullanımı ile ilgili yayınlar mevcuttur¹⁵. Hürmeriç ve ark., erken dönem nüks pterijyum olgularında subkonjonktival ranibizumab uygulamaları ile neovaskülarizasyonun azaldığını göstermişlerdir¹⁶. Anti-VEGF 5-FU ve MMC'ye göre daha iyi tolere edilebilir ve daha güvenlidir¹⁷. Anti-VEGF uygulamalarının önceki cerrahi girişimin bilinmediği olgularda kullanımı ileri çalışmalarla araştırılmalıdır.

Bu çalışmayla nüks pterijyum cerrahisinde özellikle önceki cerrahi notları bulunmayan ve MMC kullanılıp kullanılmadığı bilinmeyen olgularda konjonktival otogreft uygulamasının etkili ve güvenli bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kheirkhah A, Nazari R, Nikdel M, Ghassami H, Hashemi H, Behrouz MJ. Postoperative conjunctival inflammation after pterijyum surgery with amniotic membrane transplantation versus conjunctival otogreft. *Am J Ophthalmol* 2011;152:733-738
2. Nakaishi H, Yamamoto M, Ishida M, Someya I, Yamada Y. Pingueculae and pterygia in motorcycle policeman. *Ind Heath*. 1997;33:325-9
3. Mohammed I. Pre- and intraoperative mitomycin C for recurrent pterijyum associated with symbleferon. *Cinical Ophthalmology* 2013;7:199-2-2
4. Jaros PA, DeLuise VP. Pingueculae and pterygia. *Surv Ophthalmol*. 1988;33:41-9
5. Amano S, Motoyoma Y, Oshika T, Eguchi K. Comparative study of intraoperative mytomycin C and beta radiation in pterijyum surgery. *Br J Ophthalmol*. 2000;84:618-21
6. Ünal M, Yıldız TF, Taşındı E, Acar S, Örgü Y. Pterijyum tedavisinde lamellaer keratektomi, soyma ve excimer laser. *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi*. 1999;8:157-62
7. Teng CC, Patel NN, Jacobson L. Effect of subconjunctival ranizumab on primary pterijyum. *Cornea*. 2009;28(4):468-470
8. Kenyon KR, Wagoner MD, Hettinger ME. Conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterjum. *Ophthalmology*. 1985;92:1461-70
9. Chen PP, Ariyasu RG, Kaza V, LaBree LD, McDonnell PJ. A randomized trial comparing mitomycin C and Conjunctival autograft after excision of primary pterijyum. *Am J Ophthalmol* 1995;120(2):151-160
10. Rubinfield RS, Pfister RR, Stein RM, et al. Serious complications of topical mitomycin-C after pterijyum surgery. *Ophthalmology* 1992;99(11):1647-654
11. Segev F, Jaeger-Rosh S, Gefen-Carmi N, Assia EI. Combined mitomycin C application and free flap conjunctival autograft in pterijyum surgery. *Cornea* 2003;22(7):598-603
12. Güler M, Sobacı G, Ilker S, Ozturk F, Mutlu FM, Yıldırım E. Limbal-conjunctival autograft transplantation in cases with recurrent pterijyum. *Acta Ophthalmol* 1994;72(6):721-726
13. Mutlu FM, Sobacı G, Tatar T, Yıldırım E. A comparative study of recurrent pterijyum surgery:limbal conjunctival autograft transplantation versus mitomycin C with conjunctival flap *Ophthalmology* 1999;106:817-821
14. Lee DH, Cho HJ, Kim JT, Choi JS, Joo CK. Expression of vascular endothelial growth factor and inducible nitric oxide synthase in ptergia. *Cornea*. 2001;20:738-742
15. Mauro J, Foster CS. Ptergia:pathogenesis and role of subconjunctival bevacizumab in treatment . *Semin Ophthalmol*. 2009;24:130-134
16. Hurmeric V, Vaddavalli P, Galor P, Perez VL, Roman JS, Yoo SH. *Clinical Ophthalmology* 2013;7:467-473
17. Wu PC, Kuo HK, Tai MH, Shin SJ. Topical bevacizumab eyedrops for limbal-conjunctival neovascularization in impending recurrent pterygium. *Cornea*. 2009;28:103-104
18. Esen D, Özkan MH, Buttunri İB, Sevim SM, Acar BT, Acar S. Pterijyum cerrahisinde fibrin yapıştırıcı ile