



REKÜRREN PTERİJİUMDA LİMBAL-KONJUNKTİVAL OTOGREFT TRANSPLANTASYONU

Nazan YILMAZOK¹, Anıl KUBALOĞLU¹, Zeynep EREN¹, Yusuf ÖZERTÜRK¹

Bu çalışmada rekürren pterijium olgularında, pterijium eksizyonuna kombine olarak uygulanan limbal-konjunktival otogreft transplantasyonun rekürrens etkisinin saptanması amaçlandı. Rekürren pterijiumu olan 16 hastanın 16 gözüne pterijium eksizyonu ile limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu uygulandı. Hastalar ortalama 21(3-39) ay takip edildi. Hastaların hiçbirinde rekürrens saptanmadı. 1 olguda greft retraksiyonu, 3 olguda epitelyal inklüzyon kisti, 2 olguda subepitelyal fibroze bağlı düzensiz astigmatizma gelişti. Rekürren pterijiumlu olgularda limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu rekürrensi önlemede etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Pterijium, konjunktiva, transplantasyon, rekürrens

LİMBAL-CONJUNCTIVAL AUTOGRAFT TRANSPLANTATION FOR TREATMENT OF RECURRENT PTERYGIUM

To evaluate the effect of pterygium excision combined with limbal-conjunctival autograft transplantation in preventing recurrence in recurrent pterygium cases was purposed. Pterygium excision were combined with limbal-conjunctival autograft transplantation in 16 eyes of 16 patients with recurrent pterygium. Follow-up period was 21(3-39) months averagely. There were no recurrence during follow up period in this study. Graft retraction was recorded in 1 case, in 3 cases epithelial inclusion cysts and in 2 cases subepitelial fibrosis related irregular astigmatism developed. In cases with recurrent pterygium limbal-conjunctival autograft transplantation is an effective and reliable method in preventing recurrence.

Keywords: Pterygium, conjunctiva, transplantation, recurrence

Pterijium sıcak iklimlerde çok sık görülen ve nedeni tam olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Konjunktivanın dejenerasyonu ve kronik inflamasyonu sonucu kornea üzerine büyümesi ve invazyonu sonucu oluşur. İnterpalpebral aralıkta, sıklıkla nazal kadranda bulunur. UV ışınları patogeneizde etkili olmakla birlikte toz, mekanik iritasyon, ortam ısısı gibi çevresel faktörler de etkilidir^{1,2,3,4}. Kronik UV ışınlarına maruziyet sonucu limbal kök hücrelerde ve konjunktivada değişiklikler olmaktadır^{5,6}. Sağlıklı limbus dokusu bariyer etkisi oluşturarak konjunktivanın kornea üzerine aşırı büyümesini engellemektedir^{7,8,9}.

Pterijiumun tedavisi cerrahidir. Özellikle rekürrens geliştikten sonra uygulanacak cerrahi teknik rekürrensi önlemede etkili olmalıdır. Primer pterijium tedavisinde uygulanan yöntemler rekürren pterijium tedavisinde uygulandığında rekürrens olasılığının fazla olduğu bildirilmiştir^{10,11,12}.

Yapılan çalışmalarda rekürren pterijium tedavisinde uygulanan konjunktival transplantasyonun hastaların bulunduğu bölgelere göre %5-16 arasında değişen farklı rekürrens oranları saptanmıştır^{13,14}. Limbus dokusu içeren konjunktival transplantasyonlarda bu oran daha da düşürülebilmektedir^{10,15,16}.

Bu çalışmada rekürren pterijium olgularına pterijium eksizyonu ile kombine limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu uygulanarak rekürrens oranı ve komplikasyonları değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Göz Kliniğinde 1999-2002 yılları arasında rekürren pterijium nedeniyle limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu yapılan yaş ortalaması 53 olan 8 kadın, 8 erkek toplam 16 hasta çalışma kapsamına alındı.

Olgularda pterijium dışında oküler patolojiye rastlanmadı. Hepsine daha önce en az bir kez pterijium eksizyonu uygulanmıştı. Olgulardan birine 3 kez eksizyon ve PTK uygulanmış, başka bir olguya da bir kez pterijium eksizyonu ile PTK uygulanmıştı.

Hastalar retrobulber anestezi altında operasyona alındı. Pterijium gövdesi içine insülin iğnesi ile lidokain hidroklorür %2 enjekte edildi. Pterijium dokusunun elmas bıçak ve kresent bıçak ile korneadan diseksiyonu yapıldı. Limbusun 2-3mm gerisinden konjunktiva makası ile pterijium eksizyonu yapıldı. Episkleral fibrotik dokular iyice temizlendi. Hemorajinin yoğunluğuna göre bipolar diatermi uygulandı.

Üst temporal bölgeden, eksizyon alanından en az 1 mm fazla olacak şekilde greft doku hazırlandı. Konjunktiva altına insülin iğnesi ile lidocain hidroklorür %2 enjekte edilerek Tenon Kapsülü konjunktivadan ayrıldı. Limbal dokuya kadar konjunktiva kesildi. Limbal alan 0.5mm saydam korneayı içerecek şekilde elmas bıçak ve kresent yardımıyla diseke edildi. Donör alan 8/0 ipek ile kapatıldı. Greft limbal bölge 10/0 naylon ile skleradan geçecek şekilde, konjunktiva 8/0 ile alıcı yatağa sütüre edildi. Ameliyat sonrası antibiyotikli(tobramisin) pomad ile

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği

kapatıldı. Epitel defekti kapandıktan sonra steroid tedavisi eklendi. Antibiyotik 2 hafta, suni gözyaşı ve steroid 1 ay boyunca devam edildi.

BULGULAR

Hastalar ortalama 21(3-39) ay takip edildi. Olguların hiçbirinde rekürrense rastlanmadı. 1 olguda ameliyatın 2. haftasında greft retraksiyonu gelişti. 3 olguda tedaviye gerek duyulmayan inklüzyon kisti gelişti. 2 olguda da subepitelyal fibrozise bağlı düzensiz astigmatizma oluştu. 1 olguya PTK uygulandı.



Şekil 1. Preoperatif



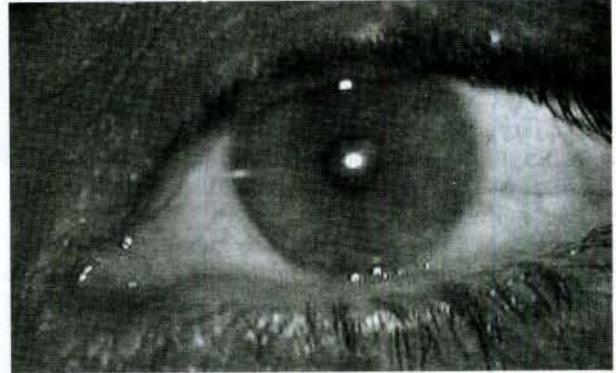
Şekil 2. Postoperatif 7.ay



Şekil 3. Preoperatif



Şekil 4. Postoperatif 1. yıl



Şekil 5. Postoperatif 1.yıl

TARTIŞMA

Pterijium tedavisinde karşılaşılan en önemli komplikasyon rekürrenstir. Yapılan çalışmalarda rekürrens oranlarının %30-70 gibi yüksek olduğu bildirilmektedir¹¹.

Günümüzde yapılan çalışmalar limbal kök hücre harabiyetinin pterijium patogenezinde etkili olduğunu göstermektedir. O yüzden konjunktiva greftinin limbus dokusunu da içermesi rekürrens oranlarını düşürmede etkili olduğunu düşündürmektedir. Güler ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, rekürren pterijiumlu 31 hastada limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu sonrası %13, kontrol grubunda (Czermak yöntemi) ise %50 oranında rekürrense rastlanmıştır¹⁰. Gris ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise 7 rekürren pterijiuma yapılan transplantasyon sonrası hiçbir olguda rekürrens saptanmamıştır¹⁵.

Limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu sonrası konjunktiva, greft uygulaması sonrası gelişebilecek komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Greftte ödem, inklüzyon kisti, greft retraksiyonu, greft nekrozu, korneaskleral delen oluşabilmektedir¹⁷. Bizim olgularımızdan birinde greft retraksiyonu gelişti. Bunun önlenmesi için hazırlanan greft alıcı yataktan en az 1mm daha büyük olmalıdır. Ayrıca greft hazırlanırken konjunktiva ile Tenon Kapsülü iyi ayrılmalıdır. Aksi halde greft doku kornea üzerine kayabilmektedir.



Bu çalışmamızda, rekürren pterijiumlarda uyguladığımız limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu sonrasında olgularımızın hiçbirinde rekürrense rastlamadık. Komplikasyonları da görmeyi tehdit etmemekte, gözde herhangi istenmeyen etkiye neden olmamaktadır. Ayrıca limbal dokuyu içeren konjunktival greft anatomik ve fizyolojik bir bütünlük sağlamaktadır.

Sonuç olarak; rekürren pterijiumda bu tedavi yöntemi rekürrensi düşürmede etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Karai I, Horiguchi S. Pterygium in welders. *Br J Ophthalmol* 1984; 68: 347-9.
2. Cameron ME. Histology of pterygium: An electron microscopic study. *Br J Ophthalmol* 1983; 67: 604-8.
3. Taylor HR. Studies in tear film in climatic droplet keratopathy and pterygium. *Arch Ophthalmol* 1980; 98: 86-8.
4. Taylor HR, West SK, Munoz B, Rosenthal FS, Bressler SB, Bressler NM. Long-term effects of visible light on the eye. *Arch Ophthalmol* 1992; 110: 99-104.
5. Coroneo MT. Pterygium as an early indicator of ultraviolet insolation: A hypothesis. *Br J Ophthalmol* 1984; 77: 734-9.
6. Tseng SCG. Concept and application of limbal stem cells. *Eye* 1989; 3: 141-57.
7. Dusku N, Reid TW. Immunohistochemical evidence that human pterygia originate from an invasion of vimentin-expressing altered limbal epithelial basal cells. *Curr Eye Res* 1994; 13: 473-81.

8. Kwok LS, Coroneo MT. A model for pterygium formation. *Cornea* 1994; 13: 219-24.
9. Tseng SCG, Chen JJY, Huang AJW, et al. Classification of conjunctival surgeries for corneal diseases based on stem cell concept. *Ophthalmology Clinics of North America* 1990; 3: 595-610.
10. Güler M, Sobacı G, İlker S, Öztürk F, Mutlu FM, Yıldırım E. Limbal-conjunktival autograft transplantation in cases recurrent pterygium. *Acta Ophthalmologica* 1994; 72: 721-6.
11. Jaros AP, De Luise VP. Pingueculae and pterigia. *Surv Ophthalmol* 1988; 33: 41-9.
12. Demireller T, Durak İ, Gürsel E, Güven H. Primer ve rekürren pterijium tedavisinde mitomisin C. *T Klin Oftalmoloji* 1992; 1: 329-31.
13. Kenyon KR, Wagoner MD, Hettinger ME. Conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology* 1985; 92: 1461-70.
14. Lewallen S. A randomized trial of conjunctival autografting for pterijium in tropics. *Ophthalmology* 1989; 96: 1612-14.
15. Griss O, Güell JL, Campo Z. Limbal conjunctival autograft transplantation for the treatment of recurrent pterygium. *Ophthalmology* 2000; 107: 270-273.
16. Kaya V, Kapran Z. Pterijium cerrahisinde otogreft transplantasyonu. *MN Oftalmoloji* 2000; 7: 165-166.
17. Starck T, Kenyon KR, Serrano F. Conjunctival autograft for primary and recurrent pterygia: Surgical technique and problem management. *Cornea* 1991; 10: 196-202.