



PTERİJİUMUN ÇIPLAK SKLERA YÖNTEMİYLE EKŞİZYONU SONRASI REKÜRRENSİ

Nazan YILMAZOK¹, Yasin YILMAZ¹, Pınar VARGAN¹, Anıl KUBALOĞLU¹, Yusuf ÖZERTÜRK¹

Bu çalışmada primer pterijiumun tedavisinde çıplak sklera yöntemiyle pterijium ekşizyonun rekürrens oranlarını saptamak amaçlandı. Primer pterijiumu olan 39 hastanın 40 gözü (20 erkek, 19 kadın) çalışma kapsamına alındı. Hastalara çıplak sklera bırakılarak pterijium ekşizyonu uygulandı. Ortalama 12.5 (3-22) ay takip edildi. Olguların %55'inde (40 gözün 22'sinde) rekürrens saptandı. Çıplak sklera bırakılarak yapılan pterijium ekşizyonu rekürrens oranı yüksek bir tekniktir. Rekürrens oranlarının düşürülmesi için alternatif tedaviler uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pterijium, sklera, rekürrens

THE RECURRENCE RATES IN PTERYGIUM EXCISION USING THE BARE SCLERA TECHNIQUE

To determine the recurrence rates in treatment of primary pterygium with simple excision using the bare sclera technique was purposed in this study. 40 eyes of 39 patients (20 male, 20 female) was included in this study. Simple excision using bare sclera was performed in the eyes. Follow up period was 12 months (average 3-22 months). Recurrence was seen in 22 of 40 eyes (55%). Recurrence rates are high in pterygium simple excision using bare sclera technique for treatment of primary pterygium. To decrease the recurrence rates, combined technique should be performed.

Keywords: Pterygium, sclera, recurrence

Pterijium anormal konjunktivanın kornea üzerine uçgen ya da kanat şeklinde ilerlemesiyle oluşan bir hastalıktır. Nedeni tam olarak bilinmeyen pterijium tropikal iklimlerde daha sık olarak görülmektedir. Pterijiumun tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu¹, tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonu², korneanın ve konjunktivanın kuruluşu³ sonucu geliştiği ileri sürülmüştür. Günümüzde en geçerli olan hipotez UV ışınlarına maruziyet sonucu limbal kök hücrelerinde oluşan harabiyettir^{4,5,6}.

Pterijium nazal kadranda sık olarak görülür. İlerlediğinde korneada düzensiz astigmatizma nedeniyle ya da skar oluşumu ile görmede azalmaya neden olabilir. Pterijiumun tedavisi cerrahidir. Tedavi sonucu oluşan komplikasyonların başında rekürrens gelmektedir. Bu amaçla çeşitli cerrahi teknikler denenerek rekürrens önlenmeye çalışılmıştır⁷. Ekşizyona ek olarak antimetabolitlerin kullanılması, beta radyasyon, argon lazer fotokoagülasyon uygulaması, konjunktival otogreft, konjunktival flep kaydırma bu tedavi yöntemlerindedir^{8,9,10}.

Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde çıplak sklera bırakılarak yapılan pterijium ekşizyonu sonrası rekürrens oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Göz Kliniği'nde, 2000-2002 yılları arasında tedavi gören primer pterijiumlu, yaş ortalaması 50 olan, 39 hastanın 40 gözü (20 erkek, 19 kadın) çalışma kapsamına alındı.

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

Yabancı cisim hissi oluşturan, astigmatizma ya da kitle etkisi nedeniyle görme kaybına neden olan ve kozmetik olarak rahatsızlık veren olgulara pterijium ekşizyonu uygulandı.

Hastalara çıplak sklera yöntemiyle pterijium ekşizyonu uygulandı. Hastalara en az 3 kez proparakain hidroklorür %0.5 damlatıldıktan sonra pterijium gövdesi içine lidokain hidroklorür %2 enjeksiyonu yapıldı. Elmas bıçak yardımıyla pterijium sınırı belirlendi. Kresent bıçak yardımıyla pterijiumun korneadan diseksiyonu yapıldı. Limbusun 2 mm gerisinde pterijium dokusu eksize edildi. Episkleral pterijiuma ait dokular iyice temizlendi. Koter uygulanmadı. Çıplak sklera bırakılarak göz antibiyotik(tobramisin) pomad ile kapatıldı. Epitel defekti kapanana kadar topikal gözyaşı ve antibiyotik uygulandı. Sonra tedaviye steroid (flourometalon) eklendi. Antibiyotik 2 hafta, steroid 3 hafta süre ile devam edildi.

BULGULAR

Hastalar ortalama 12.5 (3-22) ay takip edildi. Limbusu 1mm geçen pterijium dokusu rekürrens olarak kabul edildi. Olguların %55'inde (40 gözün 22 sinde) rekürrens saptandı. Rekürrens dışında herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Operasyonun birinci ayında rekürrens saptanan, inflamasyon nedeniyle yoğun subjektif şikayeti olan 5 olguya limbal-konjunktival otogreft transplantasyonu uygulandı. 7 olguya pterijium ekşizyonu ile Mit-C tedavisi uygulandı. Diğer rekürren olgularda takip süresince inflamasyon bulgusu olmaması, vizyonu etkilememesi



ve subjektif şikayetlere neden olmaması yüzünden ikinci tedaviye gerek duyulmadı.

TARTIŞMA

Pterijium eksizyon tekniği ilk kez Castroviejo tarafından 1942 de tanımlanmış¹¹, Pico ise 1948'de birçok modifikasyonunu geliştirmiştir^{12,13,14}. Günümüze kadar birçok teknik geliştirilmiş olmasına rağmen en çok karşılaşılan problem rekürrenstir. Yapılan çalışmalarda pterijium eksizyonu sonrası rekürrens gelişme oranının ilk 3 ayda %50, 12 ayda %97'ye kadar varabildiği gösterilmiştir^{15,16}.

Bu çalışmada da çıplak sklera bırakılarak basit eksizyon yapılan olgularda %55 oranında rekürrens saptanmıştır. Çıplak sklera yöntemi güvenilir bir teknik olmasına rağmen rekürrens olasılığı çok yüksektir¹⁷.

Rekürren pterijium güneş ışınlarının ve çevresel faktörlerin başlattığı primer pterijiumdan farklıdır. Rekürren lezyon granülasyon dokusunun oluşturduğu inflamatuvar bir cevap sonucu oluşur. Rekürren pterijium yerine sekonder pterijium terimi kullanılabilir^{12,13,14}. Rekürren pterijium olgularına primer pterijiumda uygulanan yöntemler uygulandığında rekürrens olasılığının arttığı gösterilmiştir⁹. Bu çalışmada rekürren olgulara limbal konjunktival otograft transplantasyonu ve intraoperatif mit-C uygulanmıştır¹⁸.

Çıplak sklera bırakılarak yapılan pterijium eksizyonu rekürrens oranı yüksek bir tekniktir. Rekürrens oranlarının düşürülmesi için primer pterijiumlu olgulara da alternatif tedaviler uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ratnakar KS, Goswamy V, Agarwal LP. Mast cells and pterygium. *Acta Ophthalmol* 1976; 54: 363-8.
2. Hill JC, Maske R. Pathogenesis of Pterygium. *Eye* 1989; 3: 218-26.
3. Elliott R. The aetiology of pterygium. *Trans Ophthalmol Soc NZ* 1961; 13: 22-41.

4. Corone MT. Pterygium as an early indicator of ultraviolet insolation: A hipotesis. *Br J Ophthalmol* 1993; 77: 81.
5. Dushku 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.
6. Tan DTH, Lim ASM, Goh HS, et al. Abnormal expression p53 tumor suppressor gene in the conjunctiva of patients with pterygium. *Am J Ophthalmol* 1997; 123: 404-5.
7. Erda S. Primer pterijiumda tedavi. XXV. Ulusal oftalmoloji kongresi bülteni 1991; Cilt1(1): 90-92.
8. Cardillo JA, Alves MR, Ambrosio LE, et al. Single intraoperative application versus postoperative mitomycin c eye drops pterygium surgery. *Ophthalmology* 1995; 102: 1949-52.
9. Jaros AP, De Luise VP. Pingueculae and pterigia. *Surv Ophthalmol* 1988; 33: 41-9.
10. Griss O, Güell J, Del Campo Z. Limbal-Conjunctival autograft transplantation for the treatment of recurrent pterygium. *Ophthalmology* 2000; 107: 270-3.
11. Castroviejo R. Comentarios acerca de la cirugía oftálmica(3), excisión de pterygium. *Am_rica Clinica* 1942; 3: 98.
12. Picó G. Pterygium-current concepts of etiology and management. In: King Jr, Motigue JW(eds). *The Cornea World Congress, Washington, 1965, Butterworth Publishers.*
13. Picó G. Recurrent (secondar) pterygium. In: Polack IM (ed). *Corneal and External Diseases of the Eye. First American Sempodium, Springfield İL, 1970, Charles C. Thomas Publisher.*
14. Picó G. Tratamiento de las complicaciones de la cirugía de pterigiön. *Proceedings of the Eight Pan-American Congress of ophthalmology, 1968; 1: 83.*
15. Hirst LW, Sebban A, Chunt D. Pterygium recurrence time. *Ophthalmology* 1994; 101: 755-58.
16. Durmuş M, Bardak Y, Özertürk Y. Pterygium cerrahisinde çıplak sklera tekniği ile aldığımız sonuçlar. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* 1998; 30: 85-87.
17. Sanchez-Thorin JC, Rocha G, Yelin JB. Meta-analysis on the recurrence rates after bare sclera resection with and without mitomycin C use and conjunctival autograft placement in surgery for primary pterygium. *Br J Ophthalmol* 1998; 82: 661-5.
18. Rubinfeld RS, Pfister RR, Stein RM. Serious complication of topical mitomycin-C after pterygium surgery. *Ophthalmol* 1992; 99: 1647-54.