

Musayev P.İ., Qəhrəmanov H.M., Zülfiyev Q.Q., İsmayılov Q.M., Quliyeva U.Z.

RESİDİVVERİCİ PTERİGIUMUN MÜALİCƏSİNDƏ KONYUNKTİVAL AUTOQRAFT

Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrası, Bakı ş., Azərbaycan

Açar sözlər: residivverici pterigium, konyunktival autoqraft

Pterigium (Suffer's Eye) - qanadabənzər pərdə perilimbal konyunktiva üzərində formalaşan və qanad şəklində kornea üzərinə yayılan konyunktiva qalınlaşmasıdır. Əsasən skleranın nazal hissəsindən inkişaf edir. Pterigium kiçik atrofik sahələrdən tutmuş geniş aqressiv, sürətlə böyüyən fibrovaskulyar zədələnmələrə qədər çox fərqli təzahür şəkillərinə malikdir [1, 2].

İrəliləmiş hallarda pterigium kornea topoqrafiyasını dəyişərək astiqmatizm və korneanın çapıqlaşmasına səbəb ola bilər və korneanın optik mərkəzini tutduğu halda görmə itiliyini kəskin azaldır.

Pterigiumun önə çıxan risk amilləri arasında ultrabənövşəyi şüalanma, quru iqlim, tozlu şərait xüsusi yer tutur [2, 3].

Hesab olunur ki, buynuz qişanın konyunktiva ilə örtülməsində limbal sütun hüceyrələrinin ultrabənövşəyi şüaların təsiri altında zədələnməsi və aqressiv pteriqial fibroblastlar rol oynayır [2].

Görmə oxunun uzanması və qeyri-müntəzəm astiqmatizm səbəbindən görmə qabiliyyətinin azalması, xroniki iritasiya, rekurrent iltihab, gözün hərəkətlərində məhdudiyət və kosmetik səbəblər cərrahi əməliyyata göstərişdir. Hal-hazırda pterigiumun müalicəsində bir çox cərrahi üsullar tətbiq olunur.

Pterigiumun kəsilib götürülməsi (bare scleral excision), pterigium başcıqının transpozisiyası, amnion mebranı transplantasiyası (AMT), bulbar konyunktivanın köçürülməsi (konyunktival autoqraft - KAG) [4, 5, 6, 7] pterigiumun cərrahi müalicəsində geniş tətbiq olunan üsullardır. Bu proseduralarla birləşərək xarici β-şüalanma və Mitomicin C və 5-Flüorurasil kimi yerli kimyoterapevtik vasitələr də istifadə olunur [8, 9, 10].

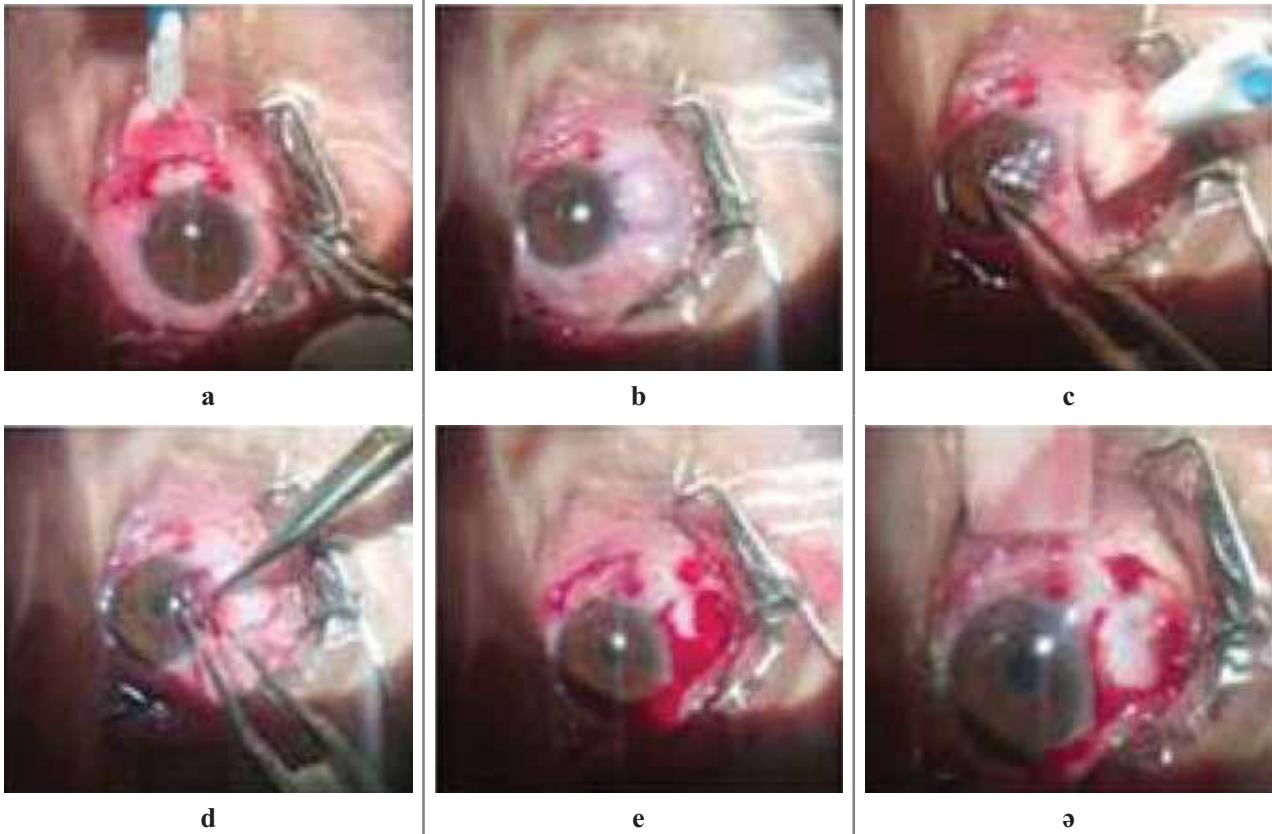
Lakin müxtəlif cərrahi və qeyri-cərrahi müalicələrin aparılmasına baxmayaraq tətbiq olunan üsulun növündən asılı olaraq 2%-dən 89%-ədək [11] hallarda təkrarlanan pterigium kimi bir fəsad meydana çıxır ki, bu problemin həlli bu gün də aktual olaraq qalır.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqatın əsas məqsədi bizim təcrübəmizdə residivverici (rekurrent) pterigiumun müalicəsində bulbar konyunktiva köçürülməsi ilə aparılan cərrahi əməliyyatların klinik nəticələrini qiymətləndirmək olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. 2008-2011-ci illər ərzində residivverici pterigiumu olan və təkrar konyunktival köçürmə üsulu ilə əməliyyat olunmuş 21 göz (21 xəstə) müayinə olunmuşdur. Həmin gözlərdən ikisində təkrar əməliyyat zamanı 0.02%-li Mitomicin C məhlulunun 2dəqiqəlik ekspozisiya ilə yerli tətbiq edilmişdir. Konyunktival autograftın skleral yatağa fiksə edilməsi üçün 10-0 poligluatin (vikril) sapdan istifadə olunmuşdur.

Cərrahi proseduralar epibulbar (Alkain, Alcon) və subkonyunktival (2%-li Lidokain) anestetik kombinasiyası vasitəsilə yerinə yetirilmişdir. Cərrahi müdaxilə aparılacaq gözlər məlum aseptika üsulları ilə işlənmişdir. Bütün əməliyyatlar əməliyyat mikroskopu altında aparılmışdır. Qapaqgenəldici ilə göz qapaqları aralandıqdan sonra pterigiumun cismi steril markerlə qeyd olunaraq pterigium limb nahiyəsində Westkot qayçısı ilə kəsilmiş və pterigiumun başcıqı kornea səthindən xaric olunmuşdur. Buynuz qiçə üzərindəki çapıq toxuması 15°-li bıçaqla təmizlənmişdir. Diatermokoagulyatorla hemostaz təmin olunmuşdur.

Konyunktiva defektinin ölçüsünə müvafiq olaraq bulbar konyunktivanın superotemporal kvadrantından konyunktival loskut götürülmüşdür (altıda yerləşən tenon kapsulunu ayırmaq şərtilə). Konyunktival loskut limb-limbə və stromal tərəf altıda olmaqla konyunktival defekt sahəsinə yerləşdirilərək 8-12 ədəd düylü 10-0 poligluatin (vikril) tikişlə fiksə olunduğu (şəkil 1).



Şəkil 1: Əməliyyatın gedişi : **a**-pterygiumun kəsilib götürülməsi ; **b,c,d**-konyunktival loskutun hazırlanması ; **e,ə**-konyunktival loskutun fiksə edilməsi

Əməliyyatın sonunda Tobradeks (Alcon) damcısı damcıladılmış və gözə aseptik sarğı qoyulmuşdur.

Cərrahi əməliyyatdan sonra bütün xəstələrə 1 d x 4 dəfə olmaqla Tobradeks təyin olunmuş və tədricən azaltmaq şərtilə bir ay davam etdirilmişdir.

Nəticələr və müzakirə. Apardığımız tədqiqatlara residivverici pterigiumu olan 21 göz (21 xəstə) cəlb olunmuşdu. 21 xəstədən 12-si qadın və 9-u kişi olmuşdur. Xəstələrin yaş ortalaması (38-66 yaş) olmuşdur. 2 xəstədə bilateral əməliyyat olunmuş pterigium olsa da həmin xəstələrdə yalnız monokulyar cərrahi əməliyyat aparıldı. Residivverici pterigiumu olan bu gözlərdən 2-də öncədən konyunktival autograft, 1-də amnion membranı transplantasiyası, 14-də Bare scleral incision və 4-də pterigium başcıqının transpozisiyası əməliyyatı aparılmışdır. Xəstələr təkrar əməliyyatdan 1 gün, 1 həftə, 1 ay və 6 ay sonra müayinəyə dəvət olundular.



Şəkil 2: Əməliyyatdan bir gün sonra



Şəkil 3: Əməliyyatdan bir həftə sonra

Müayinələr zamanı konyunktival autograftın sabitlik dərəcəsi, hemorragiya və iltihabi reaksiya qiymətləndirildi. Göstərilən müşahidə müddətində 3 gözdə (14.2%) residiv qeyd olundu. Bunlardan 2-si əməliyyatdan sonrakı 1-3 ay ərzində, 1-i isə 6 ay sonra qeydə alınmışdır.

Bir xəstədə (4.76%) əməliyyatdan 1 həftə sonra gözdaxili təzyiq (GDT) yüksəlsə də hipotenziv terapiya nəticəsində GDT normal səviyyəyə qayıtmışdır. Bir xəstədə (4.76%) isə inteksion ağırlaşma (piogen qranuloma) qeyd olundu.

Məlum olduğu kimi residivverici pterigium aparılan cərrahi üsuldən asılı olmayaraq pterigium cərrahiyyəsində ən çox rast gəlinən fəsadlardan biridir. Bu zaman fibrovaskulyar toxumanın limb boyunca kornea üzərinə təkrar inkişafı müşahidə olunur [12]. Birincili pterigiumda olduğu kimi residivverici pterigiumda da cərrahi müdaxilə müalicənin əsasını təşkil edir. Pterigiumun kəsilib götürülməsi (bare scleral excision) [4], pterigium başcıqının transpozisiyası [4], bulbar konyunktivanın köçürülməsi (konyunktival autograft) [5, 13, 14], amnion membran transplantasiyası [7, 15] kimi cərrahi əməliyyatların aparılmasına, β-şüalanma [8], mitomisin C və 5-fluorurasilin [9, 10] tətbiqinə baxmayaraq yenə də bir sıra hallarda təkrari pterigium müşahidə olunur. Xüsusən damarlı, aqressiv pterigiumlar residivə meyillidirlər. Residivverici pterigiumda subkonyunktival fibroz sahəsinin geniş olması pterigium kəsildikdən sonra geniş defektin meydana çıxmasına səbəb olur ki, bu da həmin defektin mütləq örtülməsini tələb edir.

Konyunktival autograft üsulu barəsində elmi ədəbiyyatda ilk məlumat Kenyon və həmmüəllifləri tərəfindən 1985-ci ildə verildi və bu üsulla müalicədən sonra aşağı residiv faizinin (5.3%) olması göstərildi [16].

Hal-hazırda çoxsaylı ədəbiyyat mənbələri konyunktival autograft üsulunun həm birincili, həm də residivverici pterigiumun müalicəsində effektiv və aşağı residiv səviyyəsi ilə səciyyələnən əməliyyat növü olması göstərilir [5, 6, 7, 11, 17, 18].

Bu üsulla əməliyyat etdiyimiz xəstələrin əməliyyatdan sonrakı dövrdəki müşahidəsi də konyunktival autograftın kifayət dərəcədə effektiv olmasını göstərir. Əməliyyatdan 6 ay sonra qeydə aldığımız residiv səviyyəsi də (14.2%) ədəbiyyatda göstərilən residiv səviyyəsindən (13.3% [12] və 11.76% [17]) əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmir. 2 gözdə bulbar konyunktivanın köçürülməsi ilə yanaşı əməliyyat zamanı 0.02%-li mitomisin C applikasiyası da tətbiq etmişik. Qeyd etməliyik ki, bu gözlərdə əvvəllər 2 dəfə pterigiuma görə əməliyyatlar aparılmışdır və icra etdiyimiz konyunktival autograftın nəticəsinin etibarlı olması üçün əlavə olaraq mitomisin C tətbiqini də məntiqli hesab etmişik. Qeyd olunmalıdır ki bu 2 gözdə əməliyyatdan sonrakı müşahidə dövründə residiv qeyd olunmadı. Mitomisin C-nin məlum fəsadlarını nəzərə alaraq [19] digər gözlərdə onun tətbiqini məqsədə uyğun hesab etmədik.

Residivverici pterigiumda KAG ilə apardığımız cərrahi əməliyyatlar və onların nəticələrinin analizi göstərir ki, KAG təkrari residivlərin səviyyəsini əhəmiyyətli dərəcədə aşağı salır.

Beləliklə, nəticə olaraq qeyd etməliyik ki, birincili pterigiumda olduğu kimi residivverici pterigiumun müalicəsində də konyunktival (konyunktival-limbal) autograft üsulu öz effektivliyi, texniki cəhətdən asan olması ilə fərqlənir və residivverici pterigiumun cərrahi müalicəsində birincili seçim əməliyyat növü kimi təklif oluna bilər.

ƏDƏBİYYAT

1. Coroneo M.T., Di Girolamo N., Wakefield D. The pathogenesis of pterygia // *Current. Opin. Ophthalmol.* 1999, v.10, N4, p.282-288.
2. Dushku N., John M.K., Schultz G.S., Reid T.W. Pterygia pathogenesis: corneal invasion by matrix metalloproteinase expressing altered limbal epithelial basal cells // *Arch. Ophthalmol.* 2001, v.119, N5, p.695-706.
3. Saw S.M., Tan D. Pterygium, prevalence, demography and risk factors // *Ophthalmic Epidemiol.* 1999, v.6, N3, p.219-228.
4. Adamis A.P., Starck T., Kenyon K.R. The management of pterygium // *Ophthalmol. Clin. North. Am.* 1990, v.3, p.611-623.
5. Ti S.E., Chee S.P., Dear K.B., Tan D.T. Analysis of variation in success rates in conjunctival autografting for primary and recurrent pterygium // *Br. J. Ophthalmol.* 2000, v.84, N 4, p.385-389.
6. Hirst L.W. The treatment of pterygium // *Surv. Ophthalmology.* 2003, v.48, p.145-180.
7. Katircioğlu Y.A., Altıparmak U.E., Duman S. Comparison of three methods for the treatment of pterygium; amniotic membrane graft, conjunctival autograft and conjunctival autograft plus Mitomycin C // *Orbit.*, 2007, v.26, N1, p.5-13.
8. Mackenzie F.D., Hirst L.W. Recurrence rate and complications after beta irradiation for pterygia // *Ophthalmology.* 1991, v.98, p.1776-1781.

9. Anduze A.L. Pterygium surgery with mitomycin C: ten-year results // Ophthalmic Surg. Lasers. 2001, v.32, N 4, p.341-345.
10. Akarsu C., Taner P., Ergin A. 5-Fluorouracil as chemoadjuvant for primary pterygium surgery: preliminary report // Cornea.2003, v.22, p.522-526.
11. Fernandes M., Sangwan V.S., Bansal A.K., Gangopadhyay N., Sridhar M.S., Carg P., Aasuri M.K., Nutheti R., Rao G.N. Outcome at pterygium surgery: analysis over 14 years // Eye. 2005, v.19, N11, p.1182-1190.
12. Luanratanakorn P., Ratanapakorn T., Suwan-apichon O., Chuck R.S. Randomised controlled study of conjunctival autograft versus amniotic membrane graft in pterygium excision // Br. Journal. Ophthalmol., 2006, v.90, N12, p.1476-1480.
13. Figueiredo R.S., Cohen E.J., Gomes J.A., et al. Conjunctival autograft for pterygium surgery: how well does it prevent recurrence ? // Ophthalmic Surg. Lasers. 1997, v.28, p.99-104.
14. Rao S.K., Lekha T., Mukesh B.N., et al. Conjunctival autograft for primary and recurrent pterygia: technique and results // Indian J. Ophthalmol. 1998, v.46, N 4, p.203-209.
15. Oguz H. Amniotic membrane grafting versus conjunctival autografting in pterygium surgery // Clin. Experiment. Ophthalmol. 2005, v.33, N 4, p.447-448.
16. Kenyon K.R., Wagoner M.D., Hettinger M.E. Conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium // Ophthalmology. 1985, v.92, p.1461-1470.
17. Dekaris I, Gabric N., Karaman Z., Mravicic I., Kastelan S. Limbal-conjunctival autograft transplantation for recurrent pterygium // Eur. Journal Ophthalmol., 2002, v.12, N 3, p.177-182.
18. Yao Y.F., Qiu W.Y., Zhang Y.M., Tseng S.C. Mitomycin C, amniotic membrane transplantation and limbal conjunctival autograft for treating multirecurrent pterygia with symblefaron and motility restriction // Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. 2006, v.244, N2, p.232-236
19. Rubinfeld R.S., Pfister R.R., Stein R.M., Foster C.S., Martin N.F., Stoleru S., et al. Serious complications of topical mitomycin-C after pterygium surgery // Ophthalmology. 1992, v.99, N11, p.1647-1654.

Мусаев П.И., Гахраманов Х.М., Зульфиев Г.Г., Исмаилов Г.М., Кулиева У.З.

КОНЬЮНКТИВАЛЬНЫЙ АУТОГРАФТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПТЕРИГИУМА

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Офтальмологии, г.Баку, Азербайджан

Ключевые слова: рецидивирующий пterygium, конъюнктивальный аутографт

РЕЗЮМЕ

Цель: Оценить клинические результаты применения метода конъюнктивального аутографта при лечении рецидивирующего пterygium.

Методы: В течении 2008-2011 гг. на 21 глазах (21 больных) с рецидивирующим пterygium была проведена операция методом пересадки конъюнктивального лоскута. Во время операции на 2-х глазах была так же применена местная аппликация 0,02% митомидина С. Больные были под наблюдением в течении 6-ти месяцев. Основная оценка результатов исследования было наличие рецидивов после повторного хирургического вмешательства.

Результаты: Частота рецидивов после повторной операции с применением конъюнктивального аутографта была 14,2% после 6-ти месяцев (3 глаза), 9,5% (2 глаза) глаза после 3-х месяцев. В числе наиболее частых послеоперационных осложнений были временное повышение внутриглазного давления (1 глаз - 4,76%) и пиогенная инфекция (1 глаз - 4,76%).

Выводы: Конъюнктивальный аутографт имеет относительно низкий уровень повторных рецидивов и является эффективным методом лечения рецидивирующего пterygium и рекомендуется как операция выбора рецидивирующего пterygium.

CONJUNCTIVAL AUTOGRAFT FOR TREATMENT OF RECURRENT PTERIGIUM

Azerbaijan Medical University, department of Ophthalmology, Baku, Azerbaijan.

Key words: recurrent pterigium, conjunctival autograft

SUMMARY

Purpose: To assess clinical results using of conjunctival autograft at treatment of recurrent pterigium.

Methods: During the period of 2008-2011 21 eyes with recurrent pterigium were treated using conjunctival autograft. Adjuvant mitomycin C was used in 2 cases.

Patients were followed up 6 months after operation. The main outcome measurement was recurrence rate after surgery.

Results: The recurrence rate after surgery with conjunctival autograft was 14.2% (3 eyes) at 6 months (9.5%-2 eyes at 3 months).

Complications included transient increase at intraocular pressure (one eye-4.76%) and pyodemic granuloma (one eye -4.76%).

Conclusions: Conjunctival autograft had relatively low recurrence rate and can be considered to be the first choice for treatment at recurrent pterigium.

Korrespondensiya üçün:

Qəhrəmanov Hafız Müsəllim oğlu, Azərbaycan Tibb Universiteti, Oftalmologiya kafedrasının dosenti

Ünvan: Bakı ş., AZ1034, Sabunçu, Şəhər Şossesi-5, ev 24

Tel. (+99455) 784-70-80

hafiz450@yahoo.com : www.atueye.com