

ДОЦНИ ПОСТОПЕРАТИВНИ КОМПЛИКАЦИИ по ексцизија на надворешно перде и лимбална конјунктивална автотрансплантација

Весна Челева Марковска¹, Каролина Блажевска Бужаровска²
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Клиника за очни болести, Скопје, Македонија

Извадок

Цел: Евалуација на хируршката метода на ексцизија на птеригиум и лимбален конјунктивален автотрансплант од долготемпоралната булбарна конјунктива преку следење на доцните постоперативни компликации - рецидиви.

Материјал и метод: Иследувани беа 30 пациенти со напреднат назален птеригиум. Успешноста на хируршката метода беше оценета преку доцните постоперативни компликации, односно рецидивите по изведената ексцизија на напреднат птеригиум и лимбална конјунктивална автотрансплантација со графт од долготемпоралната лимбална булбарна конјунктива.

Предоперативно, кај пациентите со назален напреден птеригиум беше одредена видната острина на Снеленови оптотипи (Snellen), беше евидентиран и измерен интраокуларниот притисок (воздушен тонометар), беа детално биомикроскопски иследени со процепна светлина и беа изведени фундусни иследувања со Голдмановата триогледалска лупа.

Постоперативно пациентите беа следени првиот постоперативен ден, седмиот ден, триесеттиот ден, по третиот месец, шестиот месец, деветтиот месец и дванаесеттиот месец. Потоа пациентите беа иследувани два пати годишно.

Повторувачкиот рецидивен птеригиум беше дефиниран како фибровасуларно ткиво што инванзивно ја препокрива роговицата повеќе од 1 mm од дијаметарот, почнувајќи од лимбусот на роговицата од назална оперативна страна (5,7).

Резултати: Добиена е ниска честота (10%) на постоперативна рецидивантност по хируршката ексцизија на птеригиум и лимбална конјунктивална автотрансплантација

Заклучок: Ексцизија на птеригиум и лимбална конјунктивална автографт трансплантација од долготемпоралната булбарна конјунктива е ефикасна хируршка метода, бидејќи честотата на повторно јавување на птеригиум е ниска. Модифицираната хируршка техника со употреба на графт од долготемпоралната булбарна конјунктива се препорачува затоа што горната темпорална конјунктива останува интактна за евентуални идни хируршки интервенции.

Клучни зборови: птеригиум, рекурентен птеригиум, лимбален конјунктивален автотрансплант

Вовед

Птеригиумот е активен, инвазивен, инфламаторен процес што настанува поради локално оштетување на лимбусот (1). Докажано е дека причински биолошки настан кој е значаен за патогенезата на птеригиумот е оштетувањето на лимбалната ниша, односно матичните клетки, предизвикано од хроничното изложување на очното јаболко на ултравиолетовото зрачење (2). Давангер и Евенсон (Davanger & Evenson) се првите научници, основоположници кои ја истакнале улогата на лимбусот како генеративен орган на корнеалните епителни клетки (3). Изворот на епителна клеточна миграција и пролиферација настанува во периферната корнеја, лимбусот. Понатаму иследувањето е проширено и истото е применето клинички кај различни методи на екцизија на птеригиум со конјунктивална трансплантација, особено кај методата на лимбална конјунктивална автотрансплантација.

Во светот денес се применуваат различни хируршки техники за третман на птеригиумот, но сè уште не е прифатен одреден единствен успешен хируршки метод (4). Хируршки, птеригиумот лесно се отстранува, но многу често повторно се јавува и рецидивира (5,6).

Македонија е земја со голем број сончеви денови и висок индекс на ултравиолетово зрачење, поради што и инциденцијата на јавување на птеригиумот кај средновозрасната популација е висока. Птеригиумот кај оваа средновозрасна популација предизвикува намалување на видната острина и козметички недостаток (4). Поради погореспомнатите причини, како и поради неефективната и неуспешна профилакса, птеригиумот сè уште е предизвик што треба да се иследува и да се реши.

Цел

Евалуација на хируршката метода на екцизија на птеригиум и лимбален конјунктивален автотрансплантат од долготемпоралната булбарна конјунктива, прикажана преку доцните постоперативни компликации - рецидиви.

Метод

Хируршката техника на екцизија на птеригиум со лимбална автографт трансплантација од долготемпоралната булбарна конјунктива започнува по апликација на локална или супконјунктивална анестезија. Со помош на блефаростат, максимално се разоткрива птеригиумот и овозможува широкопристапно хируршко поле. Се употребува ноже за една употреба „грисхабер 681“ (Grishaber 681) за површна екцизија на спојот на птеригиумот на роговицата, додека останатиот птеригиум се отстранува со ножички „вескот“ (Wescott) по претходна внимателна идентификација и дисекција на хоризонталниот прав булбомоторен мускул. Оголената склера се мери со шестар, а потоа околото се повлекува нагоре со помош на фиксациска пинцета за да се оголи долготемпоралната булбарна конјунктива со цел да се измери соодветна големина на графтоот и да се обележи со метиленско сино. Сините точки се вклучени во границите на нежно дисецирано ткиво - графтоот, со цел правилно да се пренесе на оголената склера. Графтоот се зема 2-3 mm од лимбусот и се префрла во рецепиентната позиција, анатомски поставен. Потоа се зашива со окопната конјунктива со поединечни шавови од 8-0 vicryl. Постоперативно, локални кортикостероиди во вид на капки и антибиотски крем се аплицираат 4 - 6 недели.

Материјал

Иследувани беа 30 пациенти со напреднат назален птеригиум. Успехот на хируршката метода беше оценет преку доцните постоперативни компликации, односно рецидивите по изведената екцизија на напреднат птеригиум и лимбалната конјунктивална автотрансплантација од долготемпоралната булбарна конјунктива.

Предоперативно пациентите со назален напреден птериgium беа иследувани и беше одредена видната острина на Снеленовите оптопти, беше измерен и евидентиран интракуларниот притисок (воздушен тонометар), биомикроскопски беа детално иследени со процепна светлина и беше изведено фундусно иследување со Голдмановата триогледалска лула.

Постоперативно пациентите беа иследувани следниот постоперативен ден, седмиот ден, триесеттиот ден, третиот месец, шестиот месец, деветтиот месец и дванаесеттиот месец. Потоа пациентите беа иследувани два пати годишно.

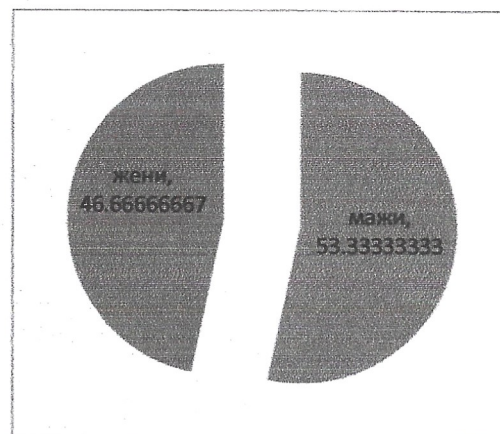
Повторувачки птериgium - рекурентен птериgium беше дефиниран како фиброваскуларно ткиво што инвазивно ја препокрива роговицата повеќе од 1 mm од дијаметарот на истата, почнувајќи од лимбусот на роговицата од назалната оперативна страна (5,7).

Резултати

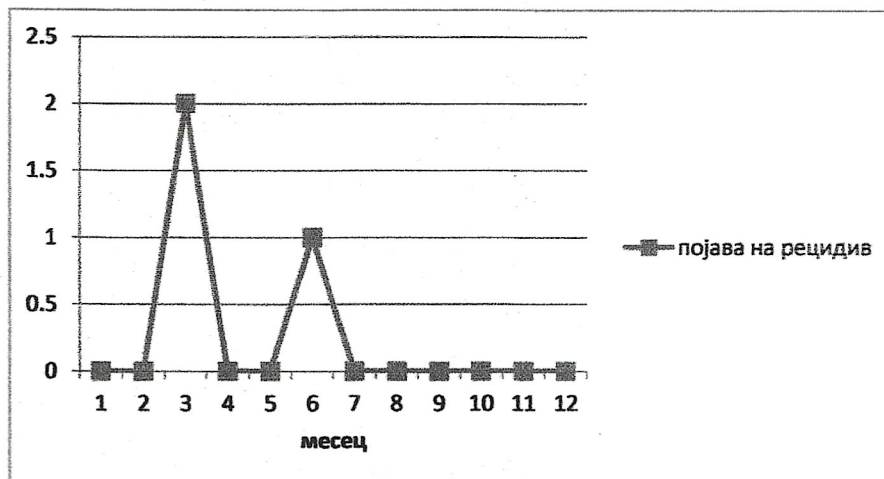
Во иследувањето беа вклучени 30 пациенти, од кои 16 мажи и 14 жени со назален напреднат птериgium (графикон 1).

Возраста на пациентите беше од 31 до 74 години, а средната возраст изнесуваше $47 \pm 5,2$ години.

Рецидиви на птериgiumот беа забележани по првиот месец, па сè до деветтиот месец по хируршката екцизија на напреднатиот назален птериgium. Најчесто повторувањата - рецидивите беа забележани од третиот до петтиот месец. Сите три рецидивантни птериgiumи беа забележани средно во $4 \pm 1,0$ месец (графикон 2).



Графикон 1. Дистрибуција на пациентите по пол



Графикон 2. Временска дистрибуција на појава на рецидив

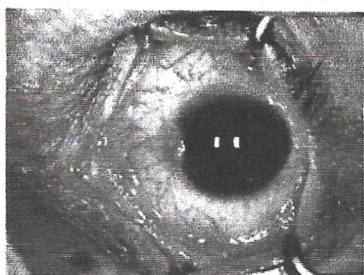
Средно време на постоперативното следење беше 14 месеци (10 до 18 месеци). Десет проценти или три рецидивантни птериgiumи беа забележани постоперативно по модифицираната хируршка техника на екцизија на птериgium со лимбален конјунктивален автотрансплантат од долготемпоралната булбарна конјунктива. Сите три случаи на повторување на птериgiumот беа по екцизија на напреднат и инвазивен птериgium кој го поминува лимбусот на роговицата 4 mm, 6 mm и 7 mm поединечно. Хируршката интервенција беше изведена од еден хирург.

Компликациите по хируршката екцизија на птеригиум со лимбална конјунтивална автотрансплантација се ретки и не ја намалуваат видната острина. Максималната големина на рецидивните птеригиуми не ја помина роговицата повеќе од 3 mm мерено од лимбусот по иследувањето по првата постоперативна година.

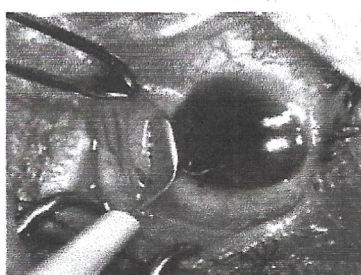
Најчестите постоперативни рани компликации беа во вид на иритација, солзење, фотофобија, блефароспазам и осет на туѓо тело.

За да се намалат субјективните и објективни несакани состојби, постоперативно окото беше преврзано со голема преврска (завој) по апликација на стероидни капки и поголемо количество антибиотски крем.

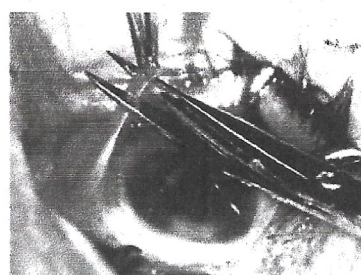
Постоперативниот едем на графтоот беше забележан кај седум пациенти (17,5%). Други постоперативни компликации, како: отфрлање на графтоот, корнеална улцерација, некроза на графтоот, епителни инклузиски цисти и гранулом, не беа забележани.



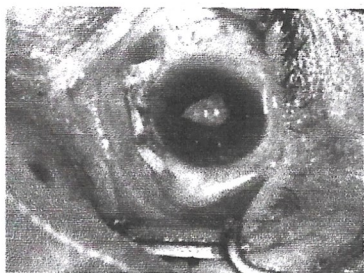
Слика 1. Назален птеригиум



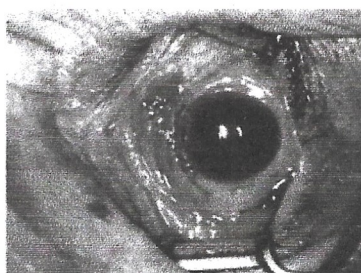
Слика 2. Аблдирање на глава на птеригиум



Слика 3. Екцизија на птеригиум



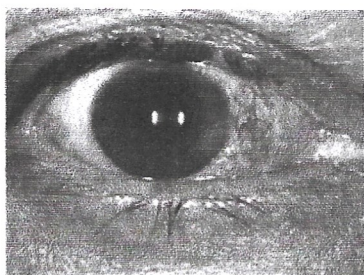
Слика 4. Графт положен на роговица



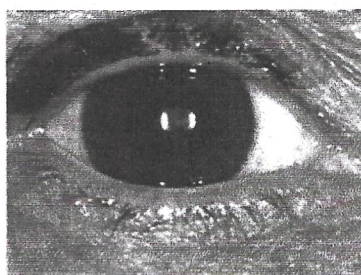
Слика 5. Сутуриран графт на реципиентното легло



Слика 6. Назален напреден птеригиум



Слика 7. Графт на реципиентното легло добро прокрвен со адаптирани рабови



Слика 8. Постоперативен уреден наод по 3 месеца

Дискусија

При нашето иследување се доби ниска честота (10%) на рецидивен птеригиум по екцизија на напреднат птеригиум и лимбална автоконјунтивална трансплантација со графт од долнотемпоралната булбарна конјунктива, во подрачје со висока инциденција на птеригиум и високо ултравиолетово зрачење (4).

Во литературата, честотата на рецидиви по екцизија на птеригиум и лимбална автоконјунктивална трансплантација, најчесто е ниска (3 - 16%). Варијациите во резултатите од гореописаната техника што се објавени во медицинската литература може да се резултат на бројни причини: варијации во самиот хируршки метод, возраста и географската локација на иследуваната популација, времетраењето на постоперативното следење, интерпретација и дефиницијата на повторувањето и искуството на хирургот кој ја изведува екцизијата на птеригиумот и лимбалната автоконјунктивална трансплантација (5,6,7). Во медицинската литература поретко е опишана автотрансплантацијата техника со употреба на графт од долготемпоралната булбарна конјунктива за хируршки третман на напреднат птеригиум, иако истиот метод се покажал како успешен (8). Почесто е опишан методот на хируршка екцизија на птеригиум со лимбален графт од горнотемпоралната лимбална конјунктива или со ротациски графт (9).

Лимбалниот конјунктивален автотрансплант на конјунктива е релативно бавна хируршка метода, за чие изведување често се потребни 45 минути. Сепак, се препорачува за примарна екцизија на стационаран и напреднат птеригиум, како и за рецидивен птеригиум.

Заклучок

Екцизијата на птеригиумот и лимбалната конјунктивална автотрансплантација од долготемпоралната булбарна конјунктива е ефективна метода со ниска честота на повторување. Предноста на модифицираната хируршка метода со употреба на лимбален конјунктивален автотрансплантат од долготемпоралната булбарна конјунктива е поради зачуваната интактна горна булбарна конјунктива за евентуални понатамошни хируршки интервенции. Поради сево ова, оваа хируршка метода на екцизија на птеригиум се препорачува како метода на избор за хируршко решавање на примарен напреден птеригиум.

Литература:

1. Coroneo MT., Di Girolano N., Wakefield D., The pathogenesis of pterygia, *Curr.Opin.Ophthalmol* 1999 Aug; 10(4); 282-8.
2. Kwok LS, Coroneo MT. A model for pterygium formation, *Cornea* 1994 May; 13(3):219-24.
3. Davenger M., Evensen A., Role of the pericorneal papillary structure in renewal of corneal epithelium, *Nature* 1991; 229:560-1.
4. Markovska Celeva V., Comparative evaluation of surgical methods of pterygium excision, Master thesis, University "Ss.Cyril and Methodius", Skopje, Macedonia, p.56.
5. Prabhakar SK. Safety profile and complications of autologous limbal conjunctival transplantation for primary pterygium *Saudi J Ophthalmol* 2014 Oct; 28(4):262-7
6. Han SB, Hyon JY, Hwang JM, Wee WR Efficacy and safety of limbal-conjunctival autografting with limbal fixation sutures after pterygium excision. *Ophthalmologica* 2012;227(4):210-4.
7. Mery G, Maaouiouf T, George JL, Angioi K.Limbal-conjunctival autograft in pterygium surgery. *J Fr Ophtalmol.* 2010 Feb;33(2):92-8.
8. Kawano H, Kawano K, Sakamoto T. Separate limbal-conjunctival autograft transplantation using the inferior conjunctiva for primary pterygium. *Oman J Ophthalmol.*2011 Sep;4(3):120-4.
9. Kim SH, Oh JH, Do JR, Chuck RS, Park CY. A comparison of anchored conjunctival rotation flap and conjunctival autograft techniques in pterygium surgery. *Cornea* 2013 Dec ;32(12):1578-81

Адреса за кореспонденција:

Весна Челева Марковска
Клиника за очни болести, Скопје
Е-пошта: vesna_c@yahoo.com

LATE POSTOPERATIVE COMPLICATION

after pterygium excision and limbal
conjunctival autotransplantation

MJO, 2015; VOL. 2

VESNA CHELEVA

MARKOVSKA

UDK 616.711-004.4-089.843

ISSN 1857-9523

Vesna Cheleva Markovska¹, Karolina Blazevska Buzarovska²
University "Ss Cyril and Methodius", Eye Clinic, Skopje, Macedonia

Summary

Aim: To evaluate the success rates of excision of advance pterygium and limbal conjunctival autograft transplantation with graft from the inferior bulbar conjunctiva i.e. late postoperative complications- recurrences.

Material and patients: 30 cases with advance nasal pterygium were evaluated. Outcomes were evaluated in terms of complications and recurrence after the excision of advance pterygium and conjunctival limbal autograft transplantation with graft from the inferior temporal bulbar conjunctiva. Before surgery, the best-corrected Snellen visual acuity, intraocular pressure (by Goldman applanation tonometry), and details of slit lamp and fundus examinations were recorded.

Patients were examined from the first postoperative day, 1st week, 1st month, 3rd month, 9th month and 12th month. After a year the patients were examined twice a year.

The criterion for recurrence was determined to be the fibro vascular tissue invasion of cornea more than 1 mm in diameter beginning from the limbus at the operation site (5,7).

The postoperative incidence of the pterygium recidivance is low (10%) after the excision of pterygium and limbal autograft transplantation from the inferior temporal bulbar conjunctiva.

Conclusion: The excision of the pterygium with the limbal conjunctival auto-graft transplantation from the inferior temporal bulbar conjunctiva are highly efficient in terms of low recurrence rates. The modified surgical technique using the graft from the inferior bulbar conjunctiva is preferred because the superior bulbar conjunctiva is intact for eventual further surgical intervention.

Keywords: pterygium, recurrence, limbal conjunctival auto-graft transplantation

Corresponding address:

Vesna Markovska Cheleva
University Eye Clinic, Skopje
E-mail: vesna-c@yahoo.com