

İleri Derecedeki Sembelfaron Piterjiuma Bağlı Astigmatizmanın Üç Farklı Greft Tekniği Kullanılarak Düzeltmesi

Correction of Astigmatism Related to Severe Symblepharon Pterygium with Using Three Graft Transplantation Techniques: Case Report

Onur GÖKMEN,^a
Nilüfer YEŞİLİRMAK,^b
Esra KIZILDAĞ,^a
Hakan TEKİN^c

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
^bPlastik, Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi Kliniği,
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Van

^cGöz Hastalıkları Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 08.10.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Onur GÖKMEN
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Van,
TÜRKİYE/TURKEY
onurgkmen@gmail.com

ÖZET Yirmi iki yaşındaki kadın olgu sağ göz görmeye azalma, sulanma ve göz kapağında anormal doku oluşumu şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden, 15 sene önce maytap patlaması sonucu gözünden yaralandığı bilgisi elde edildi. Biyomikroskoplu ön kamara muayenesinde, olgunun sağ alt göz kapağında başlayarak, punktum üzerinden iç rektus kası etrafındaki dokuları da içine alarak korneaya yapışan geniş tabanlı bir semblefaron piterjiumu mevcuttu. Olgunun en iyi düzeltilmiş görme keskinliği -10 D astigmatik düzeltme ile 0,6 seviyesinde idi. Olgunun fibrotik dokunun çıkarılmasını takiben, geride kalan konjonktiva defektinin kapatılması için sırasıyla konjonktiva otogrefti, mukozal greft ve amniyotik zar örtülmesi sonrası plastik konformer konularak tarsorafı uygulandı. İki aylık izlem sonrasında olguda kabul edilebilir bir kozmetik sonuçla birlikte, görme düzeyi -3,5 D astigmatik düzeltme ile 1,0 seviyesine çıktı. Travma sonrası göz kapağı ve glob etrafında gelişen ileri piterjium ve semblefaron ciddi astigmatizmaya neden olarak görmeye azalmaya neden olabilmektedir. Uygun greft transplantasyon teknikleriyle piterjium ve semblefaronun neden olduğu komplikasyonlar tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Piterjium; amniyon; transplantasyon, otolog

ABSTRACT A 22 years old woman presented to our clinic with decreased vision, epiphora and abnormal eyelid lesion in her right eye. She had a history of eye trauma due to firework explosion 15 years ago. According to biomicroscopic anterior segment evaluation, she had a severe symblepharon pterygium including right lower eyelid, punctum and tissues around medial rectus muscle. Her best corrected visual acuity in the right eye was 0.6 with -10 D astigmatic correction. After the excitation of scar tissues, conjunctival autograft, mucosal graft and amniotic membrane transplantation performed respectively and then a tarsorrhaphy was performed after an aplastic conformer placed. After two months of follow up, her best corrected visual acuity was 1.0 with -3.5 D astigmatic correction with an acceptable cosmetic result. Scar tissues around globe after trauma can cause severe pterygium and symblepharon that can cause high astigmatism and can be treated with graft transplantation techniques.

Keywords: Pterygium; amnion; transplantation, autologous

P iterjium, konjonktival fibrovasküler dokunun kornea üzerine doğru aşırı büyümesi ile karakterize, yaygın görülen bir oküler yüzey bozukluğudur. Piterjium tedavisinde birçok cerrahi teknik tanımlanmış olsa da tekrarlayan cerrahilerdeki başarısızlıklar semblefaron oluşumu ve oküler hareket kısıtlılığıyla sonuçlanabilmektedir. Agresif seyreden bu tip piterjium hastalarında tek bir cerrahi teknikten ziyade birkaç tekniğin birlikte kullanımı gerekmektedir.¹

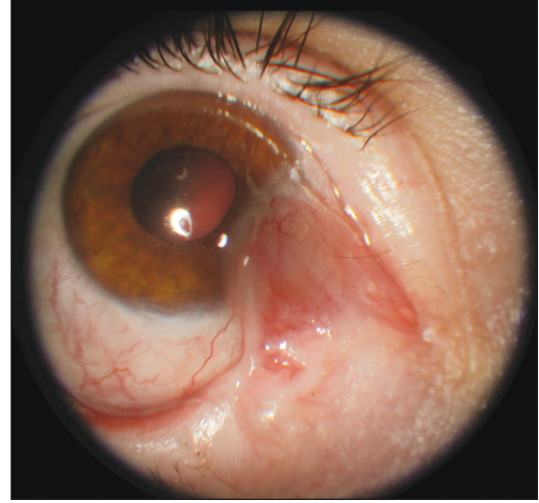
Semblefaron, glob ve göz kapakları arasında yapışıklık oluşumu sonucu gözde ve kapaklarda hareket kısıtlılığına ve fonksiyon bozukluğuna yol açabilen bir hastalıktır. Semblefaron tedavisinde oküler yüzeyin sağlıklı kalabilmesi için anatomik bir forniks oluşturmak, gözyaşının oküler yüzeyde düzgün dağılırarak kuru göz semptomlarının azaltılması ve oküler hareketlerin düzgün bir şekilde gerçekleşebilmesi açısından önem taşımaktadır. Bunu sağlamak için amniyon zar nakli, oral mukozal greft nakli ve limbal konjonktival greft nakli gibi çeşitli greftleme teknikleri kullanılmaktadır.²

Bu çalışmada, bu üç tekniğin birlikte uygulandığı ve tekrarlayan semblefaron piterjiumla giden bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşındaki kadın olgu, sağ gözünde et yürümesi, ağrı ve sulanma şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde 7 yaşındayken sağ gözünden kaza geçirdiği (maytap patlaması) ve sonrasında gelişen piterjium ve semblefaron için birkaç kez cerrahi geçirdiği (semblefaron halkası yerleştirilerek) öğrenildi. Olgunun oftalmolojik muayenesinde, en iyi düzeltilmiş görme keskinliği (Snellen eşeli kullanılarak) sağ gözünde -10 D astigmatik düzeltme ile 0,6, sol gözünde ise -0,50 D ile 1,0 seviyelerinde idi. Biyomikroskopik ön kamara muayenesinde; sağ göz iç kantus hizasından başlayıp, alt göz kapağını da punktum komşuluğunda içeren ve çadır şeklinde uzanarak korneanın nazal 3 mm'lik kısmını kaplayan semblefaron piterjium dokusu mevcuttu (Resim 1). Sol gözde kornea saydam, her iki gözde ön kamara, lens ve fundus doğal görünümde idi. Olguya mevcut durumuyla cerrahi planlandı.

Lokal anestezi altında semblefaron dokusu korneadan serbestleştirildi, kapak altı ve kornea mediyalinde önceki cerrahilere bağlı gelişmiş skar dokusu olduğu saptandı. Piterjium dokusu ve iç rektus kası yoğun skar dokusu arasından serbestleştirildi. Ardından lokal anestezi altında 2x3 cm büyüklüğünde oral mukoza grefti alınarak, semblefaron alanına 8-0 Vicryl® Ethicon US, LLC sütürlerle nakledildi. Ardından üst konjonktivadan 6X7 mm büyüklüğünde limbal böl-



RESİM 1: Sağ göz iç kantus hizasından başlayıp alt göz kapağını da punktum komşuluğunda içeren ve çadır şeklinde uzanarak korneanın nazal 3 mm'lik kısmını kaplayan semblefaron piterjium dokusu.

geyi de içine alan konjonktiva grefti hazırlanarak, eksise edilen piterjium bölgesine yayılarak 8-0 Vicryl sütürlerle tespit edildi. Son aşama olarak ise steril olarak hazırlanan amniyotik zar, forniks ve piterjium alanını içine alarak uzanacak şekilde glob üzerine 2 adet 8-0 Vicryl sütür ile tutturuldu. Ardından 3 adet Vicryl sütür ile alt forniks oluşturulup, her iki göz kapağı fornikslerine uzanacak şekilde konformer yerleştirilip, mediyal ve laterale birer sütür konularak geçici tarsorafî uygulandı. Topikal antibiyotik (moksifloksasin) 5X1 ve topikal steroid (prednizolon asetat) 5x1 tedavisiyle olgu izlendi. Bir hafta sonra tarsorafî açılarak emilen amniyotik zar dokusu temizlendi ve uygun yara iyileşmesi gözlenen olgu, topikal antibiyotiği 15 gün, topikal steroidi ise her hafta azaltılarak 5 hafta kullanma talimatı ile taburcu edildi. Cerrahi sonrası 2. ay kontrolünde olgunun sağ gözünde en iyi görme keskinliği -3,50 D (aks:110) astigmatik düzeltme ile 1,0 seviyesindeydi ve kabul edilebilir bir kozmetik sonuç mevcuttu (Resim 2).

TARTIŞMA

Piterjium cerrahisinde karşılaşılan en önemli sorun hastalığın tekrarlamaıdır. Nüks piterjium, primer piterjiumlara oranla çok yüksek sıklıkla sebat edebilmekte ve tedavisi çok daha zor olabilmektedir.



RESİM 2: Olgunun ameliyattan 2 ay sonraki göz ve göz kapağı görünümü.

Bu durum tekrarlayan hastalarda konjonktival inflamasyon ve hareket kısıtlılığının neden olduğu semblefaron oluşumu, korneal skar oluşumu ve limbal kök hücre defekti ile açıklanabilir. Tedavisinde, piterjium dokusunun eksizyonu ile birlikte otogreft ve amniyotik zar kullanımı etkili olabilmektedir.^{3,4}

Piterjium cerrahisinde kullanılan teknikler arasında otogreftli tekniklerin, çıplak sklera gibi diğer tekniklere kıyasla piterjium tekrarlama riskini azalttığı gösterilmiştir. Ghanavati ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada, otogreftli piterjium eksizyonu üzerine amniyotik zar örtülerek başarı şansının daha da artırıldığı görülmektedir.⁵ Travma ve yanık gibi limbal yetmezlikle birlikte olan ve sık tekrarlayan hastalarda otogreftli piterjium cerrahisi ile kombine amniyotik zar nakli başarı şansını artırabileceğinden olgumuzda bu iki tekniği birlikte kullanılmıştır.

Konjonktival inflamasyona neden olabilen otoimmün skatrizan hastalıklar, trahom gibi enfeksiyonlar, travma ve yanıklar ilerleyici konjonktival skar oluşumuna neden olabilmektedir. Bu durum göz de ve kapaklarda hareket kısıtlılığına ve fonksiyon bozukluğuna neden olabilen semblefaron oluşumu ile sonuçlanabilmektedir. Amniyotik zar, içerdiği aselüler, nonimmünojenik epitelyal büyüme faktörleri, antiinflamatuvar proteinler, kollajen ve laminin sayesinde proliferen olan konjonktival epitel hücreleri için mükemmel

bir iskele görevi görerek konjonktival epitelizasyonun yeniden sağlanmasına yardımcı olmaktadır.⁶ Olgumuzda da amniyotik zarın epitelizan etkilerinden faydalanmak amacıyla, konjonktival otogreft ve tarsal konjonktiva üzerindeki oral mukoza greftini de örtecek şekilde geniş bir amniyotik zar kullanılmıştır. Cerrahi esnasında önceki cerrahilere bağlı yoğun skar dokusu oluşumu gözlenerek sklerada incelleme olasılığı düşünülmüş ve olası skleral doku erimesinden kaçınma amacıyla mitomisin-C kullanılmamıştır.

Kimyasal veya termal yanıklar sonrası göz kapağı ve forniks rekonstrüksiyonunda kullanılan bir diğer yöntem ise oral mukozal greft tekniğidir.⁷ Uzun yıllar anoftalmik soket cerrahisinde kullanılan oral mukozal greft ile konjonktiva ve kapak rekonstrüksiyon tekniğini, Kheirkhah ve ark. kimyasal ve termal yanık sonucu gelişen semblefaronlu gözlerde uygulamış ve forniks rekonstrüksiyonunda etkili bir yöntem olarak sunmuşlardır.⁸

İleri derecedeki piterjium hastalarında sadece oküler yüzey bozulmakla kalmayıp, aynı zamanda ciddi derecede astigmatizma ve refraktif kusurlar da görülmektedir. Piterjiumun derecesi ile astigmatizma düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.⁹ Olgumuzda da kullandığımız teknikle, oküler yüzey ve göz kapağı bütünlüğü sağlanmış olmakla beraber, 10 D olan astigmatizma derecesi 3,5 D seviyelerine kadar gerilemiş ve olgunun görme kalitesinde de artış gözlenmiştir.

Sonuç olarak, travma sonrası göz kapağını da içeren agresif semblefaron piterjium hastaları ciddi astigmatizmaya neden olarak görmede azalmaya yol açabilmektedir. Uygun greft nakil teknikleriyle piterjium ve semblefaronların neden olduğu etkiler tedavi edilebilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yao YF, Qiu WY, Zhang YM, Tseng SC. Mitomycin C, amniotic membrane transplantation and limbal conjunctival autograft for treating multirecurrent pterygia with symblepharon and motility restriction. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2006;244(2):232-6.
2. Kheirikhah A, Blanco G, Casas V, Hayashida Y, Raju VK, Tseng SC. Surgical strategies for fornix reconstruction based on symblepharon severity. *Am J Ophthalmol* 2008;146(2):266-75.
3. Luanratanakorn P, Ratanapakorn T, Suwan-Apichon O, Chuck RS. Randomised controlled study of conjunctival autograft versus amniotic membrane graft in pterygium excision. *Br J Ophthalmol* 2006;90(12):1476-80.
4. Ti SE, Tseng SC. Management of primary and recurrent pterygium using amniotic membrane transplantation. *Curr Opin Ophthalmol* 2002;13(4):204-12.
5. Ghanavati SZ, Shousha MA, Betancurt C, Perez VL. Combined conjunctival autograft and overlay amniotic membrane transplantation; a novel surgical treatment for pterygium. *J Ophthalmic Vis Res* 2014;9(3):399-403.
6. Verity DH, Collin JR. Eyelid reconstruction: the state of the art. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;12(4):344-8.
7. Das JK, Mehdi J, Chakravarty R, Soibam R. Mucous membrane grafting for the post-Steven-Johnson syndrome symblepharon: a case report. *Indian J Ophthalmol* 2011;59(3):231-3.
8. Kheirikhah A, Ghaffari R, Kaghazkanani R, Hashemi H, Behrouz MJ, Raju VK. A combined approach of amniotic membrane and oral mucosa transplantation for fornix reconstruction in severe symblepharon. *Cornea* 2013;32(2):155-60.
9. Maheshwari S. Pterygium-induced corneal refractive changes. *Indian J Ophthalmol* 2007;55(5):383-6.