

PTERJİUM CERRAHİSİ İÇİN NEDEN BEKLENİR?

WHY DO PATIENTS WAIT FOR PTERYGIUM SURGERY?

Mustafa DOĞAN¹, Mehmet Cem SABANER², Esmâ NORMAN ÖZDAMAR³,
Güliz Fatma YAVAŞ⁴, Reşat DUMAN⁵

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Bafra Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

³Balıkesir Edremit Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

⁵Bursa Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

ÖZ

AMAÇ: Pterjium cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat zamanını etkileyen faktörleri bulmak ve alınabilecek önlemleri tespit etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014-Şubat 2017 arası kliniğimizde pterjium nedeniyle cerrahi yapılan 53 hastanın 53 gözü çalışmaya alındı. Hastaların bilgileri, ameliyatı bekleme sebepleri ve cerrahi öyküsü sorgulandı. Hastaların cevaplarına göre gruplandırma yapıldı: Hastalığını bildiği halde çok fazla rahatsızlık duymamak (grup 1), hastalığının farkında olmamak (grup 2), ameliyat olmak için pterjiumun biraz daha ilerlemesini beklemek (grup 3), pterjium cerrahisi daha önce geçirip yine tekrarlamasından endişe etmek (grup 4) ve ameliyattan korkmak (grup 5).

BULGULAR: En çok karşılaşılan pterjium ameliyatı geciktirme nedeni; hastalığını bildiği halde çok fazla rahatsızlık duymamak idi. İkinci sırada ise, ameliyat olmaktan korkmak olduğu tespit edildi. Cerrahi geciktirme nedenleri dağılımı şu şekilde idi: 1.Grup 23 (%43.4), 2.grup 8 (%15.09), 3.grup 8 (%15.09), 4.grup 4 (%7.55), 5.grup 10 (%18.87) hasta.

SONUÇ: Pterjiumda hasta kaynaklı ameliyat zamanı gecikmesinin ameliyat başarısını ve sonuçlarını etkileyebileceği, yapılacak ameliyatla ilgili hastaların bilgilendirilmesi, hastaların endişelerinin giderilmesinde psikolojik-sosyal destek verilmesi ameliyat olma zamanında gecikmeleri önleyebilir.

ANAHTAR KELİMELER: Pterjium, Ameliyat gecikmesi, Bilgilendirme, Cerrahi.

ABSTRACT

OBJECTIVE: It was aimed to find out the factors affecting the operation time in patients undergoing pterygium surgery and to determine the precautions that can be taken.

MATERIAL AND METHODS: The study included 53 patients who were operated for pterygium in our clinic between January 2014 and February 2017. The reasons for delaying the surgery were asked to the patients. Five groups were formed between 1-5 according to the answers. The groups were as follows: 1. Patients who don't feel uncomfortable even though knowing the pterygium disease, 2. Patients who are unaware of pterygium disease, 3. Patients who want to wait for the pterygium tissue to grow a little more, 4. Patients who are concerned about recurrence because they had undergone pterygium surgery previously from the same eye, 5. Patients who are afraid of any surgery.

RESULTS: The most common reason for delaying pterygium surgery was that the patient was not feeling uncomfortable even though they knew that they had the pterygium disease. The second reason was to be afraid of any surgery. The distribution of reasons for delaying surgery was as follows: Group 1: 23 (43.4%), Group 2: 8 (15.09%), Group 3: 8 (15.09%), Group 4: 7.55% Group 5: 10 patients (18.87%).

CONCLUSIONS: Patient-related delay in pterygium surgery may affect surgical success and results. Informing patients about the operation and providing psychological-social support to alleviate patients' worries may prevent delays of surgery.

KEYWORDS: Pterygium, Delay of surgery, Informing, Surgery.

Geliş Tarihi / Received: 09.07.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 29.12.2019

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç.Dr.Mustafa DOĞAN

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

E-mail: mustafadogan@yahoo.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0001-7237-9847, 0000-0002-0958-9961, 0000-0002-0958-9989, 0000-0001-5490-0176, 0000-0002-8079-6250

GİRİŞ

Pterjium, kapak aralığına uyan bulber konjonktivadan korneaya ilerleyebilen kanatsız anormal bir fibrovasküler yapıdır (1). Pterjium (Pterygion: Yunanca kanat anlamında) yüzyıllar önce Hipocrates, Galen ve Celcus tarafından tanımlanmıştır. Ultraviyole ışığına maruziyetin daha yüksek olduğu ve rüzgarlı, tozlu, dumanlı bölgelerde daha yaygın görülen pterjium esas olarak konjonktival subepitelyal dokuda meydana gelen dejeneratif bir bozukluktan meydana geldiği düşünülmektedir (2-4). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, son yıllarda daha çok ultraviyoleye ve kronik irritasyona bağlı olarak limbal kök hücre değişiklikleri üzerinde durulmakta ve genetik de suçlanmakla birlikte *Demodex* parazitlerinin de pterjiüma yol açabileceği tartışılmaktadır (5). Hastalarda hiç şikayet oluşturmayacağı gibi yanma, batma, irritasyon, sulanma, yabancı cisim hissi gibi semptomlara rastlanabilmektedir. Bunlarla birlikte, göz yaşı tabakasının kırıcılık yüzeyinin bozulması, kornea üzerinde oluşan çekintiye bağlı astigmatizma oluşturması ve görme aksının kapanmasına bağlı görme azalması gibi şikayetler oluşturabilmektedir (6). Bulanık görme veya görme keskinliğinde azalma, kozmetik sorun oluşturması, kronik inflamasyon ve irritatif semptomlar pterjiüm ameliyat endikasyonlarıdır. Cerrahi olarak dejeneratif doku çıkartılmasına rağmen cerrahi sonrası nüks söz konusu olabilmektedir (7). Günümüzde pterjiüm cerrahisinde birçok yöntem kullanılmasına rağmen en sık kullanılan ve nispeten az nüks görülen yöntem; otolog limbal-konjonktival greft transplantasyonudur (6-8). Pterjiüm ameliyatı, erken dönemde yapılırsa gerek anatomik gerekse fonksiyonel başarı artmakta, nüks oranları azalmaktadır (7,8). Çalışmamızın amacı pterjiümü olan hastalarda ameliyat zamanını geciktiren hasta kaynaklı sebepleri, demografik faktörleri bulmak ve sebebe yönelik alınabilecek önlemleri tespit etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize Ocak 2014-Şubat 2017 arasında başvuran; pterjiümü olan, pterjiüm boyutları nazal limbus ve pupil aralığı mesafesinin 2/3 veya daha fazla alanı kaplayan, ayrıntılı göz muayeneleri (görme keskinliği, göz içi basınç ölçümü, biyomikroskopik muayeneleri) yapılmış ve

kayıt altına alınmış, iletişim bilgileri olan 73 hasta tespit edildi. Görme seviyesini azaltabilecek ek göz problemi olan 20 hasta çalışma dışında bırakıldı. Araştırmacıların kendi imkanlarıyla, toplamda 53 hasta ile iletişime geçilerek; meslekleri, pterjiüma bağlı şikayetleri ve ameliyat zamanında gecikme sebepleri soruldu.

Verilen cevaplara göre ortaya çıkan gruplar şunlar idi: Hastalığını bildiği halde çok fazla rahatsızlık duymamak (1. grup), hastalığının farkında olmamak (2. grup), ameliyat olmak için pterjiümün biraz daha ilerlemesini beklemek istemek (3. grup), pterjiüm cerrahisi daha önce geçirip yine tekrarlamasından endişe etmek (4. grup) ve ameliyat olmaktan korkmak (5. grup).

ETİK KURUL

Çalışma için yerel klinik araştırmalar etik kurulu tarafından etik kurul onayı (Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 03.03.2017 tarihli 2017/3 nolu toplantı; Kod: 2011-KAEK-2 Sayı: 2017/68).

BULGULAR

53 hastanın 25'i kadın (%47.2) ve 28'i erkek (%52.8) idi. Yaş ortalaması kadınlarda 59.52 ± 13.18 , erkeklerde 57.04 ± 10.19 ve toplamda 58.21 ± 13.82 idi (**Tablo 1**).

Tablo 1 : Hastaların demografik verileri

| Yaş | Ortalama (±SD) | Minimum | Maksimum |
|------------------------------|----------------------|-----------|-----------|
| Kadın (n: 25) (%47,2) | 59,52 ± 13,18 | 33 | 78 |
| Erkek (n: 28) (%52,8) | 57,04 ± 10,19 | 33 | 82 |
| Toplam (n: 53) (%100) | 58,21 ± 13,82 | 33 | 82 |

21 hastanın sağ gözünde (%39.6) ve 32 hastanın sol gözünde (%60.4) pterjiüm vardı. Sistemik hastalığa göre hastalar gruplandırıldığında; 4 hastada (%7.5) sadece tip 2 diyabetes mellitus (DM), 15 hastada (%28.3) sadece sistemik hipertansiyon (HT) ve 3 hastada hem DM hem HT tespit edildi. 31 hastanın (%58.5) hiçbir sistemik hastalığı yoktu. Ameliyat öncesi pterjiüma bağlı şikayetleri olan hastaların ortalama şikayet süreleri 8.04 ± 4.37 yıl idi. Ameliyat öncesi irritasyon (kaşıntı, yanma ve batma) şikayeti olan hasta sayısı 30 (%56.6), görme bulanıklığı ve keskinliği ile ilgili şikayeti olan hasta sayısı 12 (%22.7), kozmetik nedenlerden dolayı şikayeti olan hasta sayısı 5 (%9.4) ve hiç şikayeti olmayan hasta sayısı 6 (%11.3) idi. Ev hanımı olanlar 23 (%43.4), emekli olanlar 9 (%17), çiftçi olanlar

8 (%15.1), işçi olanlar 4 (%7.5), öğretmen olanlar 3 (%5.7), serbest meslek ile ilgilenen 6 (%11.3) hasta idi. Okuryazar olmayan 11 hasta (%20.8), sadece okuryazar 9 hasta (%17), ilköğrenim mezunu 24 hasta (%45.3), lise mezunu 7 hasta (%13.2) ve üniversite mezunu 2 hasta (%3.8) var idi. %20.8'lik kesim hiç okuma yazma bilmesine rağmen çoğunluk okuryazar (%79.2) idi (**Tablo 2**). Okuryazarların çoğunluğunu da ilköğrenim mezunu hastalar (%57.14) oluşturuyordu.

Tablo 2 : Hastaların eğitim durumları

| Eğitim durumu | Okuryazar Olmayan | Okuryazar |
|---------------|-------------------|------------|
| Kadın | 11 (%44) | 14 (%56) |
| Erkek | 0 (%0) | 28 (%100) |
| Toplam | 11 (%20,8) | 42 (%79,2) |

En çok karşılaşılan pterjium ameliyatı geciktirme nedeni, hastalığını bildiği halde çok fazla rahatsızlık duymamak olarak bulundu. İkinci sırada neden ise, ameliyat olmaktan korkmak olarak bulundu. Cerrahiye geciktirme nedenlerine bakıldığında, grupların dağılımı şu şekilde bulundu: 1. Grup 23 hasta (%43.4), 2. grup 8 hasta (%15.09), 3. grup 8 hasta (%15.09), 4. grup 4 hasta (%7.55), 5. grup 10 hastadan (%18.87) oluşuyordu.

Birinci gruptaki 23 hasta (%43.4) pterjium geliştiğinin farkında olmalarına rağmen, şikayetlerinden çok fazla rahatsızlık duymadıklarından dolayı ameliyatlarını geciktirmişlerdi. Bu gruptaki 20 hastanın pterjiyuma bağlı şikayetleri mevcut iken, 3 hastanın hiçbir şikayeti yoktu. Ortalama 7.4 ± 5.16 yıldır şikayet süresi olan bu hastaların çoğunluğu (%56.6) irritasyondan muzdarip idi.

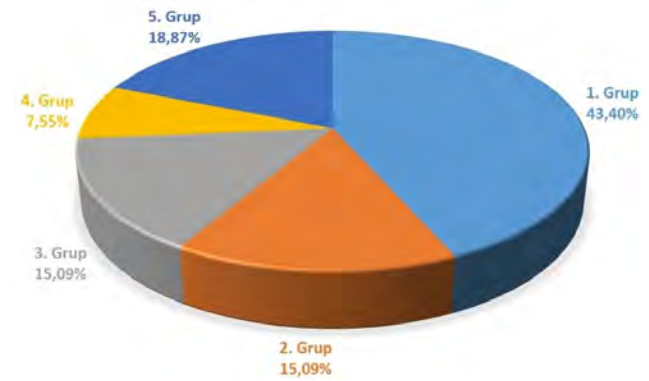
İkinci gruptaki 8 hasta (%15.09) hastalığının farkında değildi. Bu gruptaki 3 hasta (%37.5) okuryazar değildi. Hastaların hepsi kırsal bölgelerde yaşıyordu. 5 hasta (%62.5) görme bulanıklığı ve görme keskinliğinde azalma sonucu katarakt geliştiğini düşündüğü için tarafımıza başvurmuştu.

Üçüncü gruptaki 8 hasta (%15.09) pterjium geliştiğinin farkındaydı ve ameliyat olmak için pterjiyumunun biraz daha ilerlemesini beklemek istiyorlardı. Bu grubun ortak şikayeti irritasyon hissi olup ortalama 10.13 ± 4.2 yıldır mevcuttu.

Dördüncü gruptaki 4 hasta (%7.55) aynı gözünden daha önce pterjium cerrahisi geçirmiş olup yine tekrarlamasından endişe ettiği için ameli-

yatını geciktirmişti. Daha önceden 1 hastanın otogreftli, diğer 3 hastanın çıplak sklera tekniği ile pterjium cerrahisi geçirmiş olduğu öğrenildi. Bu grubun ortak şikayeti de irritasyon hissi olup ortalama 8.75 ± 2.17 yıldır mevcuttu.

Beşinci gruptaki 10 hasta (%18.87) ameliyat olmaktan korktuğu için pterjium cerrahisini geciktirmişti. Bu gruptaki hiçbir hastada geçirilmiş herhangi bir cerrahi öyküsü yoktu. Bu gruptaki hastaların yaş ortalaması 58.82 ± 15.82 yıl olup, grup çoğunluğunun (%50) şikayeti pterjiyumunun kozmetik sorun oluşturmasıydı (**Şekil 1**).



Şekil 1 : Pterjium ameliyatındaki hasta kaynaklı gecikme sebeplerinin grupsal oranları: 1.Grup: Hastalığını bildiği halde çok fazla rahatsızlık duymamak, 2.Grup: Hastalığının farkında olmamak, 3.Grup: Ameliyat olmak için pterjiyumun biraz daha ilerlemesini beklemek istemek, 4.Grup: Pterjium cerrahisi daha önce geçirip yine tekrarlamasından endişe etmek, 5.Grup: Ameliyat olmaktan korkmak.

TARTIŞMA

Pterjiyum, bazofilik dejenerasyon gösteren kanatsız fibrovasküler bir dokudur (9,10). Ayrıca, korneanın yüzeysel tabakalarını invaze ederek bowman membranında destrüksüyona neden olur ve stromaya kadar inebilmektedir. Kornea biyomekaniğinden sorumlu olan, stromanın ön lamellerinde, kollajen ve elastik liflerde dejenerasyon olduğu pterjium hastalarında gösterilmiştir (11). Ülkemizin çevresel özellikleri ve iklim koşulları bakımından pterjium etyolojisinde etkili olduğu düşünülen birçok faktörü barındırması nedeniyle, kliniklerde sıklıkla rastlanan önemli bir oküler yüzey hastalığıdır. Tedavisi cerrahidir. Pterjiyum cerrahisinde amaç, etkilenmiş korneal yüzeyin düzgün ve olabildiğince saydamlaştırılması, konjonktivanın ve optik zonu düzeltilmesidir. Fakat bunların yanında en önemli hedef ameliyat sonrası dönemde rekürrensin önüne geçebilmektir. Konjonktival otogreftlemede nüks oranları cerrahin tecrübesi ve

cerrahi tekniğe göre değişkenlik gösterebilmektedir (6). Bu nedenle pterjyum cerrahisinde en başarılı teknik güvenilir ve nüks oranını en aza indiren tekniktir. Günümüzde bu sebeple en sık otolog limbal-konjonktival greft transplantasyonlu pterjyum cerrahisi kullanılmaktadır. Bu yöntemi ilk olarak 1985 yılında Kenyon ve ark. tarafından kullanılmıştır (12). Bu yöntemde üst temporal bulber konjonktivadan alınan otogreft ile 15x15mm boyutlarına kadar defekt kapatılabilir. Bu uygulama sonrasında Ma ve ark. (13) %5.4, Kenyon ve ark. (12) %5.3, Yaşar ve ark. (14) %6.25, Sharma ve ark. (15) %5.1, Le-wallen ve ark. (16) ise %7 oranlarında nüks bildirmişlerdir. Çıplak sklera tekniğinde ise ortalama %38 ile %88 arasında nüks bildirilmiştir (12,14,15).

Konjonktival otogreftleme tekniği, pterjyumun güncel cerrahi seçeneği olup etkili bir yöntem olmasına karşın korneaya oldukça ilerlemiş (özellikle pupil ve optik zonu kapatmış) pterjiumlarda başarı şansı düşebilmektedir (8). Hem cerrah hem de hasta açısından bakıldığında uygun zamanda yapılan cerrahide memnuniyet üst düzeydedir. Ameliyat zamanını iyi belirlemek pterjyum cerrahisinde hem cerrah hem hasta açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple hastaların ameliyat geciktirme sebeplerini bilmek ve buna yönelik planlamalar ve önlemler almak cerrahi başarısını arttıracaktır.

Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması 58.21 ± 13.82 olup, kadın erkek oranı 0.89 ile erkek baskın bir popülasyondan oluşmaktadır.

Okula hiç gitmeyen ve sosyokültürel seviyeleri yüksek olmayan 11 hastanın (%20.8), günlük hayatta da görme keskinliği ihtiyacı ileri düzeyde değildi. Bu hastaların yaş ortalaması 67.18 ± 10.02 yıl olup, ortalama 6.55 ± 3.55 yıldır irritasyon semptomları vardı. Bu hastalar kendileri için gerekli olan ameliyattan ve ameliyatın gecikmesinin yol açacağı sorunlardan haberdar değillerdi.

Ameliyat korkusu olan (%18.87) ve pterjyum oluştuğunun farkında olmalarına rağmen şikayetlerinden çok fazla rahatsızlık duymayan (%43.4) hastalar; cerrahinin nasıl yapılacağı, ameliyatın ortalama kaç dakika süreceği, anestezinin nasıl sağlanacağı ve hastaların kendi me-

rak ettiği konular konusunda bilgilendirildikten sonra cerrahiye ikna olarak pterjyum eksizyonları sorunsuz olarak tamamlandı. Aynı gözünden daha önce çıplak sklera tekniği ile pterjyum cerrahisi geçiren (%7.55) hastalar ise, nüks oranının yapılacak olan otogrefli teknik ile çok daha az olduğu konusunda bilgilendirilerek cerrahiye ikna edildi. Hastalığının farkında olmayanlar (%15.09) hastaların tümü kendilerinde katarakt geliştiğini düşünüyorlardı. Bu hastalar kendilerinde katarakt gelişmediğine, pterjyuma bağlı görme bulanıklığı yaşadıklarına ikna edilerek pterjyum cerrahileri gerçekleştirildi.

Aslan L. ve ark. (17) Kahramanmaraş'ta katarakt ameliyatı gecikme nedenleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, en sık gecikme sebeplerini ameliyat sonrası daha kötü göreceğinden endişe etmek ve mevcut görmeyi yeterli bulmak olarak tespit etmişlerdir. Çalışmamız literatür taramamıza göre, pterjyum ile ilgili cerrahi gecikme nedeni açısından yapılmış ilk çalışmadır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları; Afyon-Kütahya-Uşak illerinde yaşayan hastaları kapsadığı için diğer coğrafi bölgelerde farklı sebepler bulunabilecektir. Güneşe maruziyet düzeyi, alışkanlıklar, genetik, çevresel ve irksal faktörler de gecikme sebeplerini etkileyebilmektedir.

SONUÇ

Pterjyum cerrahisinin hasta kaynaklı gecikme sebepleri içinde en sık karşılaşılan nedenler, hastalığını bildiği halde çok fazla rahatsızlık duymamak ve ameliyat olmaktan korkmak olarak bulundu. Medya (gazete, dergi, televizyon vb.) yolu kullanılarak pterjyum ve pterjyum ameliyatı ile ilgili hasta bilgilendirmesi, pterjyum ameliyatının geciktirilmesinin sakıncalarının anlatılması bu durumu düzeltebilir. İlgili dernek ve kuruluşlar tarafından organize edilecek toplum eğitim çalışmaları ve kamu spotları ile sağlıklı bilgilendirme sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Jaros PA, De Louis VP. Pingecula and pterygia. Surv Ophthalmol 1998; 33:41-49.
2. Saglik A, Koyuncu I, Gonen A, Yalcin H, Adibelli FM, Topatan M. Metabolomics analysis in pterygium tissue. Int Ophthalmol. 2019 Oct;39(10):2325-2333.

3. Koç M, Yavrum F, Uzel MM, Aydemir E, Özülken K, Yılmazbaş P. The Effect of Pterygium and Pterygium Surgery on Corneal Biomechanics. *Semin Ophthalmol.* 2018;33(4):449-453.
4. Sul S, Korkmaz Ş, Novruzlu Ş. Seasonal effects on pterygium surgery outcome: implications for the role of sunlight exposure. *Cornea.* 2014 May;33(5):504-6.
5. Tarkowski W, Moneta-Wielgoś J, Młocicki D. Do Demodex mites play a role in pterygium development? *Med Hypotheses.* 2017 Jan;98:6-10.
6. J. Kanski and B. Bowling, *Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach*, 7th Edition. Elsevier Health Sciences, 2011.
7. Cakmak HB, Dereli Can G, Can ME, Cagil N. A novel graft option after pterygium excision: platelet-rich fibrin for conjunctivoplasty. *Eye (Lond).* 2017 Nov;31(11):1606-1612.
8. Alpay A, Uğurbaş SH, Erdoğan B. Comparing techniques for pterygium surgery. *Clin Ophthalmol.* 2009;3:69-74.
9. Crioiu S, Ciprian L, Rodica M, Mihai A, Anca EL. Etiopathogenic aspects in development and evolution of pterygium. *Oftalmologia.* 2008;52:29-34.
10. Turan M, Turan G. Overexpression of fractalkine and its histopathological characteristics in primary pterygium. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2019 Dec;257(12):2743-2750.
11. Dinç E, Dursun Ö, Yılmaz B ve ark. Expression of prostaglandin E2 receptor subtypes in human pterygium and normal conjunctiva: immunohistochemical study. *Int Ophthalmol.* 2018 Aug;38(4):1703-1708.
12. Kenyon KR, Wagoner MD, Hettinger ME. Conjunctival autograft transplantation for advanced and recurrent pterygium. *Ophthalmology* 1985; 92: 1461-1470.
13. Ma DH, See LC, Liao SB, Tsai RJ. Amniotic membrane graft for primary pterygium: comparison with conjunctival autograft and topical mitomycin C treatment. *Br J Ophthalmol* 2000;84:973-978.
14. Yaşar T, Özdemir M, İlhan B, Demirok A. Pterijiyum cerrahisinde çıplak sklera ve mitomisin-C uygulaması ile konjonktival otogreftleme yönteminin karşılaştırılması. *MN Oftalmoloji* 2002; 3: 298-300.
15. Sharma A, Gupta A, Ram J, Gupta A. Low-dose intraoperative mitomycin-C versus conjunctival autograft in primary pterygium surgery: long term follow-up. *Ophthalmic Surg Lasers* 2000; 31: 301-307.
16. Lawallen S. A randomized trial of conjunctival autografting for pterygium in the tropics. *Ophthalmology* 1989; 96: 1612- 1614.
17. Lokman A., Ali Asgar Y, Murat A., Adnan A., Murat Ö. Olgun Kataraktlarda Ameliyatı Geciktirme Nedenleri. *Glo-Kat* 2012;7:105-108.