

ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТЕРИГИУМА

УДК 617.71—089

Поступила 14.12.2010 г.



О.Я. Бучко, врач-офтальмолог¹;

Т.А. Цыганова, врач-офтальмолог²;

М.М. Шишкин, д.м.н., профессор, руководитель Клиники офтальмологии³

¹Городская клиническая больница №35, Н. Новгород;

²Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко, Н. Новгород;

³Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова, Москва

Цель исследования — сформулировать основные показания, определяющие выбор тактики оперативного лечения птеригиума.

Материалы и методы. Опытную группу составили пациенты, оперированные по методике лимбальной ауто- и аллотрансплантации, контрольную — пациенты, оперированные по методике Мак-Рейнолдса.

Заключение. При рецидивах птеригиума, при обширных по площади двусторонних птеригиумах, при тяжелых сопутствующих системных заболеваниях должна применяться лимбальная ауто- или аллотрансплантация.

Ключевые слова: птеригиум, лимбальная недостаточность, лимбальная ауто- и аллотрансплантация, методика Мак-Рейнолдса.

English

The choice of pterygium surgery tactics

O.Ya. Buchko, Ophthalmologist¹;

T.A. Tsyganova, Ophthalmologist²;

M.M. Shishkin, D.Med.Sc., Professor, Head of the Ophthalmology Clinic³

¹City Clinical Hospital No.35, Nizhny Novgorod;

²Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital named after N.A. Semashko, Nizhny Novgorod;

³National Medico-Surgical Centre named after N.I. Pirogov, Moscow

The aim of the investigation is to state the main aspects responsible for the choice of pterygium surgery tactics.

Materials and Methods. There were studied the patients operated on according to limbal auto- and allotransplantation. Control group consisted of patients operated on according to Mc Reynolds technique.

Conclusion. Limbal auto- and allotransplantation should to be used in recurrences of pterygium, in extensive bilateral pterygium, and in severe associated systemic diseases.

Key words: pterygium, limbal insufficiency, limbal autotransplantation, limbal allotransplantation, Mc Reynolds technique.

Существует огромное количество методов хирургического удаления птеригиума, что свидетельствует об отсутствии идеальной методики, которая бы не вызывала рецидивов заболевания и тяжелых осложнений. До настоящего времени одним из самых распространенных в России способов хирургического лечения птеригиума является методика Мак-Рейнолдса (Mc Reynolds) [1]. Согласно наиболее современной и перспективной лимбальной теории, основной причиной роста птеригиума служит развитие лимбальной недостаточности [2]. На основании этой теории предложен новый способ хирургического лечения птеригиума — лимбальная трансплантация, есть отдельные сообщения о поло-

жительных результатах его применения [3]. Методика Мак-Рейнолдса технически проста в исполнении по сравнению с операцией лимбальной трансплантации, но может усугублять основную причину развития птеригиума — лимбальную недостаточность.

Цель исследования — сформулировать основные показания, определяющие выбор тактики оперативного лечения птеригиума.

Материалы и методы. В работе анализируется опыт лечения 319 пациентов (412 глаз) с первичным и рецидивирующим птеригиумом за период с сентября 2004 по ноябрь 2009 г. Больных с первичным птеригиумом было 207, с рецидивирующим птеригиумом — 112.

Для контактов: Бучко Ольга Ярославна, тел. моб. +7 905-663-7997; e-mail: olga14091982@yandex.ru

Таблица 1

Распределение пациентов по стадиям и виду птеригиума, абс. число/%

Вид птеригиума	Стадия птеригиума		
	II	III	IV
Первичный (n=207)	114/55	81/39	12/6
Рецидивирующий (n=112)	68/61	39/35	5/4

Таблица 2

Распределение глаз по типам оперативного вмешательства и виду птеригиума, абс. число/%

Вид птеригиума	Лимбальная аутоотрансплантация	Лимбальная аллотрансплантация	Пластика по Мак-Рейнолдсу
Первичные	151/66,8	22/45,8	99/71,7
Рецидивирующие	75/33,2	26/54,2	39/28,3
Всего	226/100	48/100	138/100

В соответствии с классификацией (О.А. Дудинова, 1934) пациентов распределили по стадиям и виду птеригиума (табл. 1).

Опытную группу составили пациенты, оперированные по методике лимбальной аутоотрансплантации (n=176) и аллотрансплантации (n=48), контрольную — пациенты, оперированные по методике Мак-Рейнолдса (n=95).

Распределение оперированных глаз по типу оперативного вмешательства и виду птеригиума произошло следующим образом (табл. 2).

У 271 пациента (364 глаза) протяженность птеригиума по лимбу не превышала 4 мм, у 48 пациентов (48 глаз) составляла от 5 до 8 мм.

Результаты и обсуждение. Пациенты, прооперированные с использованием методики лимбальной аутоотрансплантации, не имели послеоперационных осложнений, за двухлетний период наблюдений в данной подгруппе не зафиксировано ни одного случая рецидива птеригиума.

С использованием методики лимбальной аллотрансплантации выполнено оперативное лечение птеригиума у 48 пациентов. У 22 из них птеригиум был первичным, у 26 — рецидивирующим. Эти пациенты ранее неоднократно (от 3 до 15 раз) оперировались по поводу птеригиума различными способами: по методике Мак-Рейнолдса, с использованием различных барьерных модификаций: пластика амниотической мембраной, кератопластика, пластика аллоконъюнктивой и слизистой оболочкой губы. По данным S.C.G. Tseng [4], максимальный размер лимбального аутоотрансплантата не должен превышать 4 мм. Протяженность птеригиумов по лимбу у этих пациентов составляла от 5 до 8 мм, что исключало возможность использования лимбальных аутоотрансплантатов. В качестве донорского материала для взятия лимбального аллотрансплантата использовались глаза, энуклеиро-

ванные по поводу терминальной болящей глаукомы. Лимбальные стволовые клетки сохраняют жизнеспособность не более 6 ч с момента энуклеации глаза, и эти сроки являются оптимальными для формирования лимбальных трансплантатов. Осложнений в послеоперационном периоде не зафиксировано. В данной подгруппе пациентов только у одного возник рецидив птеригиума (у мужчины 67 лет был неоднократно оперированный птеригиум III стадии с назальной стороны и I–II стадии — с темпоральной стороны обоих глаз, сопутствующие заболевания — сахарный диабет и хронический блефароконъюнктивит).

У 30% больных (41 глаз), прооперированных по методике Мак-Рейнолдса, произошел рецидив птеригиума. У 8 пациентов, оперированных по поводу рецидивирующего птеригиума, возникли осложнения: у 5 — тяжелые трофические язвы, у 3 — симблефарон. Все пациенты с развившимися тяжелыми осложнениями были ранее неоднократно оперированы с короткими интервалами (1,5–2 мес после предыдущей операции) по поводу рецидивирующего птеригиума, хотя есть мнение, что повторное оперативное лечение рецидивирующего птеригиума возможно не ранее, чем через 6 мес после первичной операции [5].

Заключение. При первичных односторонних птеригиумах I–II стадии, в отсутствие у пациента тяжелых системных заболеваний может применяться методика Мак-Рейнолдса. При хирургическом лечении птеригиума с использованием лимбальной аллотрансплантации рецидив возник только у одного пациента с сопутствующими хроническими заболеваниями. Это заставило нас предположить, что наличие у пациента тяжелых хронических системных заболеваний повышает риск рецидивирования птеригиума после хирургического удаления. При рецидивах птеригиума, при обширных по площади, двусторонних птеригиумах, при тяжелых сопутствующих системных заболеваниях должна использоваться патогенетически обусловленная, компенсирующая лимбальную недостаточность методика — лимбальная ауто- или аллотрансплантация.

Литература

1. *Buratto L., Phillips R.L., Carito G.* Pterygium Surgery. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2000.
2. *Dushku N., Reid T.W.* P53 expression in altered limbal basal cells of pingueculae, pterygia, and limbal tumors. *Curr Eye Res* 1997 Dec; 16(12): 1179–1192.
3. *Резниченко Н.Н., Шишкин М.М.* Опыт лечения птеригиума методом пересадки стволовых клеток роговичного эпителия. В кн.: Боевые повреждения органа зрения. СПб; 2003; 172–173.
4. *Tseng S.C.G.* Concept and application of limbal stem cells. *Eya* 1989; 3: 141–143.
5. *Лисиченко Б.И.* Эффективность периферической барьерной аутопластики при первичном и рецидивирующем птеригиуме. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М; 1977.