

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПТЕРИГИУМА ПО МЕТОДИКЕ MC REYNOLDS

Одним из самых распространенных в России способов хирургического лечения птеригиума является методика Mc Reynolds. В работе анализируются характер и частота осложнений, возникающих при удалении птеригиума по данной методике, а также оптимальные способы их устранения.

Ключевые слова: хирургическое лечение птеригиума, методика Mc Reynolds

Актуальность

Существует огромное количество методов хирургического удаления птеригиума, что свидетельствует об отсутствии идеальной методики, которая гарантирует больного от рецидивов заболевания и других тяжелых осложнений. До настоящего времени одним из самых распространенных в России способов хирургического лечения птеригиума является методика Mc Reynolds. В литературе широко освещена техника выполнения данной операции, ее варианты, эффективность, но мало внимания уделяется возможным осложнениям, к которым относятся рецидивы птеригиума, тяжелые трофические язвы и формирование симблефарона. Согласно наиболее современной и перспективной лимбальной теории основной причиной роста птеригиума является развитие лимбальной недостаточности. Осложнения, которые возникают после удаления птеригиума по методике Mc Reynolds, можно объяснить тем, что данная операция лишь усугубляет основную причину развития птеригиума – лимбальную недостаточность.

Цель исследования

1. Определить частоту осложнений, возникающих при удалении птеригиума по методике Mc Reynolds.
2. Выявить наиболее эффективные пути их устранения.

Материал и методы

В нашей клинике за период с сентября 2004 по ноябрь 2008 было прооперировано по методике Mc Reynolds 95 пациентов (138 глаз) с первичным и рецидивирующим птеригиумом (соответственно 69 и 26 больных). Распределение пациентов по стадиям птеригиума (в соответствии с классификацией О.А. Дудинова)

представлено в таблице 1, по возрасту и полу – в таблице 2. При анализе данных можно отметить, что женщины более подвержены развитию птеригиума, чем мужчины (58 и 42% соответственно).

Результаты и обсуждение

Рецидив птеригиума возник у 28 больных, прооперированных по методике Mc Reynolds в нашей клинике. У 8-ми пациентов, оперированных по поводу рецидивирующего птеригиума, возникли осложнения: у 5 – тяжелые трофические язвы, у 3 – симблефарон. Единственный пациент с образовавшимся симблефароном находился в возрасте 78 лет, остальные – в возрасте 58-67 лет. Диффузных заболеваний соединительной ткани у пациентов с симблефароном выявлено не было. Всем этим больным была проведена проба Ширмера, у пациентов с трофическими язвами получены нормальные результаты, у пациентов с симблефароном гиперсекреция: 15-20 мм, что можно объяснить повышенной чувствительностью зоны симблефарона.

Все пациенты с развившимися тяжелыми осложнениями были неоднократно оперированы за короткий срок (1,5-2 мес. после первой операции) по поводу рецидивирующего птеригиума. По данным исследований Б.И. Лисиченко, повторное оперативное лечение рецидивирующего птеригиума возможно не ранее чем через 6 мес. после первичной операции.

Трофические язвы образовались на 5-7-й день после операции в зоне удаленной головки птеригиума. У всех больных были взяты мазки с конъюнктивы на бактериальную флору, в четырех случаях получен отрицательный результат, у одного пациента выявлен *Staphylococcus epidermidis* в 10^{-1} , проведена антибактериальная терапия: тобрекс в инстил-

ляциях. Несмотря на проводимое интенсивное лечение (витамины группы В в инъекциях, солкосерил местно и под конъюнктиву, аутокровь под конъюнктиву, ГБО), эпителизация язв достигнута лишь в двух случаях, у трех пациентов получена отрицательная динамика: увеличение площади и глубины поражения. У этих больных была выполнена лимбальная аутоотрансплантация (размер лимбального аутоотрансплантата 4 мм), что у двоих больных привело к эпителизации трофических язв, но в одном случае не дало желаемого результата и патологические изменения продолжали прогрессировать. Данному пациенту была проведена послойная кератопластика (трансплантат взят с глаза, энуклеированного по поводу терминальной глаукомы), однако через 10 дней после операции произошло отторжение роговичного трансплантата. Выполнена пластика слизистой губы, в результате чего достигнут желаемый результат – трофическая язва полностью эпителизовалась, однако у пациента остался выраженный косметический дефект в виде участка, отличного по цвету и структуре ткани.

Пациенты с симблефароном были прооперированы по следующей методике: иссечена зона грубых рубцов с теноновой оболочкой, которая является проводником соединительной ткани, выполнена пластика слизистой губы. В двух случаях получен хороший результат, у одного пациента выполнена повторная пластика слизистой губы с удовлетворительным исходом.

Список использованной литературы:

1. Лисиченко Б.И. Эффективность периферической барьерной аутопластики при первичном и рецидивирующем птеригиуме / Дисс. на соискание ученой степени к.м.н., 1977.
2. Титаренко З.Д., Гончар П.Ф., Титаренко И.В. Птеригиум. – Кишинев, 1992.
3. Buratto L., Phillips R.L., Caritto G. Pterygium Surgery. 2000.

Таблица 1. Распределение больных по стадиям и виду птеригиума (%/n)

Стадия птеригиума/Вид птеригиума	2 стадия	3 стадия	4 стадия
Первичный	55% (38)	39% (27)	6% (4)
Рецидивирующий	61% (16)	35% (9)	4% (1)

Таблица 2. Распределение больных по возрасту и полу (%/n)

Возраст/пол	21-30	31-40	41-50	51-60	61 и выше
Мужчины	2,5% (1)	2,5% (1)	17,5% (7)	35% (14)	42,5% (17)
Женщины	2% (1)	3,5% (2)	18% (10)	34,5% (19)	42% (23)

Выводы

1. По нашим данным, рецидив птеригиума возникает у 29,5% больных, оперированных по методике Mc Reynolds.

2. Осложнения в виде трофических язв возникают у 4% пациентов, неоднократно оперированных за короткий срок по поводу рецидивирующего птеригиума с использованием данной методики, а симблефарон – у 2%.

3. Повторное хирургическое лечение рецидивирующего птеригиума должно производиться не ранее чем через 6 мес. после первой операции.

4. Хирургическое удаление птеригиума должно производиться с использованием методики, которая компенсирует лимбальную недостаточность: лимбальной ауто- или аллотрансплантации.