

Ahmed Glokom Valf İmplantı Sonrası Tekrarlayan Konjonktiva Erozyonunun Bukkal Mukoza Grefti ile Tamiri

Repair of Recurrent Conjunctival Erosion with Buccal Mucosa Graft After Ahmed Glaucoma Valve Implantation

Gökhan ÖZGE¹, Önder AYYILDIZ¹, Tarkan MUMCUOĞLU², Yusuf UYSAL³, Cem ÖZGÖNÜL⁴

ÖZ

Bu çalışmada Ahmed glokom implantı uygulanan bir hastada tekrarlayan tüp üzeri konjonktiva erozyonunun dudaktan alınan mukoza grefti ile kapatılmasının bildirilmesi amaçlanmıştır. Beş sene önce geçirdiği katarakt ameliyatı sonrası ön kamara göz içi lens uygulanan 60 yaşında erkek hasta medikal tedavi ile kontrol edilemeyen göz içi basınç yüksekliği ile kliniğimize başvurdu. Hastaya Ahmed valf implantasyonu uygulandı. Cerrahi sonrası üçüncü ayda tüp üzerinde konjonktiva erozyonu tespit edildi. Müdahalelere rağmen tekrarlayan konjonktival erozyon alt dudak mukozasından alınan greft ile tamir edildi. On iki aylık takibi sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Tekrarlayan tüp üzeri konjonktiva erozyonlarının tamirinde, tek başına bukkal mukoza grefti kullanımı iyi bir cerrahi seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Ahmed valf, konjonktival erozyon, bukkal mukoza,

ABSTRACT

To report repair of a recurrent erosion of conjunctiva over the tube with buccal mucosa graft in a patient with Ahmed glaucoma implant. A 60-year old male patient with anterior chamber intraocular lens secondary to cataract operation for 5 years, presented with medically uncontrolled high intraocular pressure. Patient was treated with Ahmed valve implant. After 3 months of operation there was a conjunctival erosion detected over the tube. Recurrent conjunctival erosion despite repeated treatments was repaired with buccal mucous graft. No complications were noted during twelve months follow-ups. It may a good surgical choice to repair recurrent conjunctival erosions over tubes with buccal mucous graft itself.

Key Words: Glaucoma, Ahmed valve, conjunctival erosion, buccal membrane.

GİRİŞ

Glokomun drenaj implantları, özellikle tıbbi tedavi ve trabekülektomi ile sonuç alınamamış komplike glokom olgularında cerrahi seçenek olarak kullanılmaktadır. Günümüzde en sık kullanılanı Ahmed valf implantıdır. En iyi yapılmış cerrahilerden sonra bile çeşitli komplikasyonlar izlenebilmektedir.¹ Özellikle tüp üzerindeki konjonktivada erozyon potansiyel enfeksiyon kaynağı olabilmesi ve endoftalmi riski açısından önlemleri alınması gereken, erken ve geç dönemde gelişebilen bir komplikasyondur. Bunu önlemek için cerrahi sırasında tüp üzeri konjonktiva ile örtülmeden önce skleral flep ya da sıklıkla donörden alınan skleral, korneal, perikardiyal yamalar ile nadiren de olsa dura ve fasiya yamaları kullanılarak tüpün direk konjonktiva teması engellenmeye çalışılmaktadır.²

- 1- M.D. Gulhane Military Medical Hospital Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
OZGE G., dr_gozge@yahoo.com
AYYILDIZ O., oayyildiz@gata.edu.tr
- 2- M.D. Associate Professor, Gulhane Military Medical Hospital Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
MUMCUOGLU T., tarkanmumcuoglu@yahoo.com
- 3- M.D. Professor, Gulhane Military Medical Hospital Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY
UYSAL Y. Yuysal002@yahoo.com
- 4- M.D. Van Military Hospital, Eye Clinic, Van/TURKEY
OZGONUL C., cemozonul@hotmail.com

Geliş Tarihi - Received: 11.11.2015
Kabul Tarihi - Accepted: 21.12.2015
Glo-Kat 2016;11:136-138

Yazışma Adresi / Correspondence Address: M.D. Gokhan OZGE
Gulhane Military Medical Hospital
Department of Ophthalmology, Ankara/TURKEY

Phone: +90 312 304 58 72
E-mail: dr_gozge@yahoo.com

Tüm bu önlemlere rağmen tüpün konjonktivayı erode ettiği %2.5 ile %7.1 oranında bildirilmiştir.¹⁻⁴ Bu alanın hemen pe-diküllü konjonktiva flebi, serbest konjonktiva grefti veya baş-ka bir doku ile kapatılması gerekmektedir.⁵⁻¹⁰ Diğer bazı göz cerrahilerinde de sıkça kullanılan bukkal mukoza grefti, Ro-tman ve arkadaşları tarafından tüpün erode ettiği konjonk-tiva defektinin başarıyla tamirinde kullanılmıştır.^{11,12} Biz de Ahmed glokom implantı uyguladığımız ve tüp üzerindeki konjonktivanın tekrarlayan erozyonunu alt dudak mukozasın-dan alınan greft ile tamir edebildiğimiz olgumuzu sunmayı amaçladık.

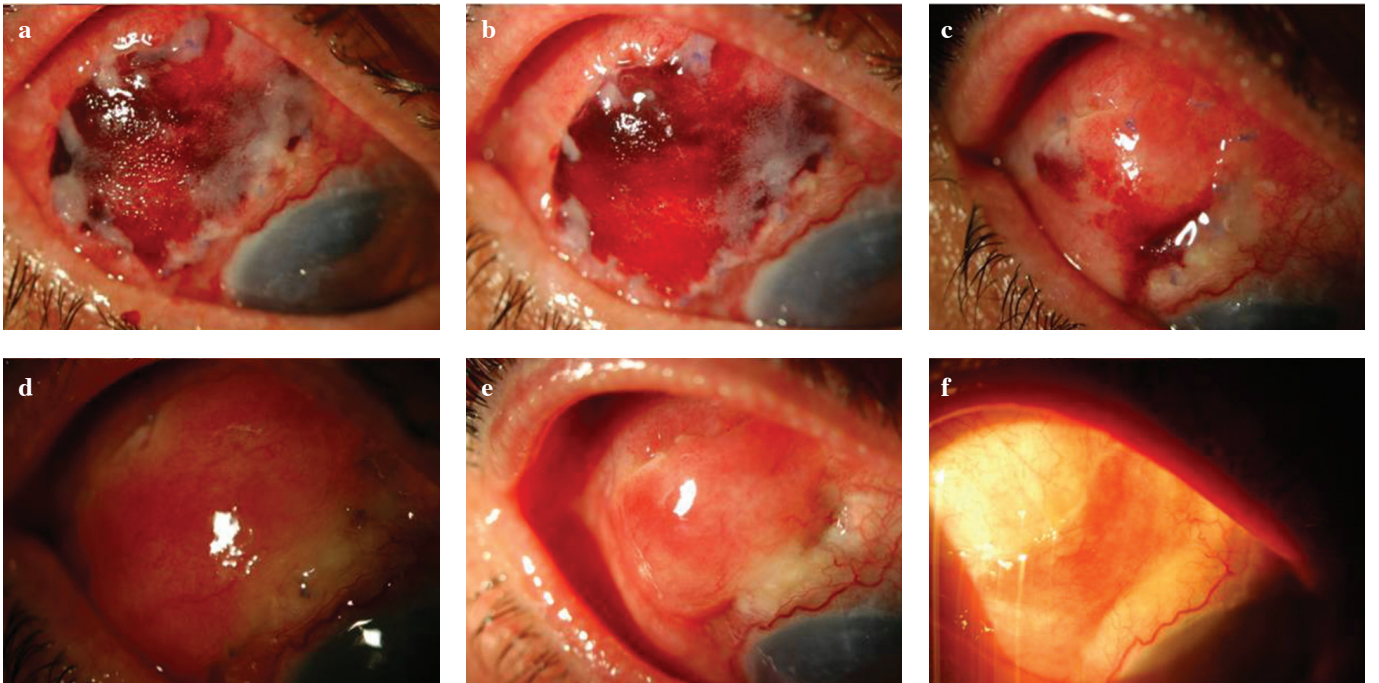
OLGU SUNUMU

Olgumuz 60 yaşında erkek hasta olup, sağ gözüne beş sene önce geçirdiği komplike katarakt ameliyatı sonrası ön kamara göz içi lens implantasyonu uygulanmıştır. Kliniğimize baş-vurduğunda sol göz psödo-fak olup görmesi snellen eşeline göre 10/10 düzeyindeydi. Sağ gözde ise korneada stromal ve epitelyal ödem mevcuttu. Ön kamarada göz içi lens izlenmek-teydi. Göz içi basınç maksimum medikal tedaviye rağmen 30 mmHg olarak ölçüldü. Görmesi 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Hastanın açığı muayenesinde yaygın yapışıklar mevcuttu. Kornea endotel sayımı yapılamamış olmakla bir-likte kornea transplanstasyon adayı da olabileceği değerlendirildiğinden seton cerrahisi uygun görüldü. Hastaya glokom tedavisi için Ahmed valf implantasyonu uygulandı. Erken postoperatif dönemde komplikasyon ile karşılaşmadı ve göz içi basıncı normal sınırlarda ölçüldü. Cerrahi sonrası üçün-cü ayda tüp üzerindeki konjonktivada erozyon tespit edildi.

Tüp üzerini kapamak için temporal konjonktivadan fleb kaydırılarak defekt tamir edildi. Erozyon tekrarlayınca diğer gözden alınan serbest konjonktiva ve tenon grefti ile tamir yapıldı. Ancak konjonktival erozyon yine tekrarladı. Tüp üzerinde tekrarlayan cerrahiler nedeniyle yeterli ve sağlıklı konjonktiva mevcut değildi. Bu nedenle defektin tamirinin alt dudak mukozasından eşkenar dörtgen şeklinde alınan greft ile yapılması uygun görüldü. Bukkal mukozadan işa-retlenerek 9x12 milimetre boyutlarında greft alındı. Greftin altındaki doku ortamdaki uzaklaştırıldı. Çevredeki konjonk-tiva ile bukkal mukoza grefti çepeçevre tek tek 7/0 vikril ile sütüre edildi. Doku iyileşmesinin daha sağlıklı olabilmesi için gerekli yerlerde debridman da yapıldı. Hastada ikinci ve yedinci günde bukkal mukoza üzerinde konjesyona ait görünüm mevcuttu (Resim 1a,b). İlk hafta sonunda başlayan damarlanma ile beraber üçüncü haftada konjesyon ve hemo-rajik görünüm daha da azalıp daha çok alttaki dokulardan başlayan vaskularizasyon izlenmeye başladı (Resim 1c). Be-şinci haftada greftin tuttuğu izlendi (Resim 1d). Üçüncü ay görünümünde ise greftin hafif olarak retrakte olduğu ancak tüpü tamamen kapatıp sağlıklı olarak kaldığı görüldü (Re-sim 1e). Cerrahi üzerinden 12 ay geçmesine rağmen bukkal mukoza grefti görevini yerine getirmektedir (Resim 1f).

TARTIŞMA

Bu olgu sunumumuzda, Ahmed valf implantasyonu sonra-sında tekrarlayan konjonktival erozyonun, hastanın bukkal mukozasından alınan greft ile başarıyla tamir edildiği gös-terildi. On ikinci ay kontrolünde dahi tüp üzerindeki greft



Resim 1a-f: Olgunun ikinci günündeki konjestif ve ödemli greft görünümü, sütürler emniyetli olarak izlenmektedir (a). Yedinci gününde greft üzerindeki konjesyon görünümü gerilemiş olarak tüm yüzeyde izlenmektedir (b). Üçüncü haftada damarlanma daha belirgin, konjesyon iyice azalmıştır (c). Beşinci haftada greft tutmuş ve iyi damarlanmış görünümündedir (d). Üçüncü ay görünümünde greft tutmuş ancak özellikle köşe bölgelerinde hafif retrakte görünümündedir (e). Birinci yıl kontrolde greft kenarlarındaki kabarıklık ve retraksiyon tamamen ortadan kalkmış olup tüp üzerini halen sağlıklı bir şekilde kapatmaktadır (f).

mukoza görevini yapmaktaydı. Konjonktival erozyonlarını engellemek ve geliştiğinde tedavi etmek için donör sklera, kornea, perikardiyum, dura, fasiya ve amniyotik membran kullanılabilir. ⁵⁻¹⁰ Ancak olgumuzda tekrarlayan cerrahiler sonrasında cerrahi alanda yamaların üzerini kapatacak konjonktiva kalmadığından bukkal mukoza ile tamiri uygun görüldü. Bukkal mukoza ile birlikte yama için başka bir doku kullanmamıza rağmen olgumuzun uzun dönem takiplerinde yeni bir erozyonla karşılaşmadı.

Bukkal mukoza, göz cerrahisinde uzun yıllardır özellikle semblefaron tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. Ayrıca kapak kenarı ve forniks oluşturmada, tümör rezeksiyonları sonrası kullanılabilir. ¹¹ İlk olarak Rootman ve arkadaşları tekrarlayan tüp erozyonu olan olgularda bukkal mukoza greftinin kullanılmasını tariflemişlerdir. ¹² Yine bukkal mukoza kullanımını sızdıran trabekülektomi bleb tamirinde de göstermişlerdir. ¹³ Uzun dönem sonuçlarında bukkal mukoza kullanımı ile tüp erozyonunun tedavisinde %94 başarı elde etmişlerdir. ¹⁴ Ancak bu serilerde bukkal mukoza grefti ile birlikte lameller korneal yama da kullanılmıştır. Tüp üzerindeki konjonktiva erozyonuna ek olarak implantın kendisi üzerindeki erozyonlarda cerrahi başarı %50'lere kadar düşmektedir. Bizim olgumuzda da sadece tüp üzeri konjonktivada erozyon mevcuttu ve sadece bukkal mukoza grefti kullanılarak erozyonun kapatılmasında başarı elde edilebilmiştir.

Amniyotik membran kullanarak konjonktival erozyonların tamirini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Donör skleral yama üzerine amniyotik membran transplantasyonunun uygulandığı çalışmaların ilkinde 3 olgunun 2 sinde ilk cerrahide başarı elde edilmiş, üçüncü olguya ikinci girişim gerekli olmuştur. ⁸ Diğer bir çalışmada ise 9 hastada %78 oranında başarı elde edilmiştir. ⁹ Sadece tüp erozyonu olan olgular düşünüldüğünde bukkal mukozada başarı %94 oranındadır ve zaten tekrarlayan cerrahiler geçirmiş olan bu gözleri daha fazla cerrahi risklerden uzak tutmak açısından öncelikli olarak tarafımızdan tercih edilmiştir. ¹³

Ancak bukkal mukozanın konjonktivadan farklı bir doku olduğunu bilmek önemlidir. Konjonktivadan daha kalındır. Alındıktan sonra alttaki dokular iyice temizlenip inceltilecek sütüre edilmesi gerekmektedir. Önce konjesyon gösterip daha sonra vaskülarize olarak o bölgede greftin devamlılığı sağlanmaktadır. Zamanla retrakte olabileceği akıldan tutulmalıdır. Çevredeki sağlam konjonktiva ile birleştirirken alttaki sklera ile potansiyel boşluk oluşmaması için skleraya da sütüre edilmesi uygun olacaktır. Ayrıca tek sütür yerine gerilimi azaltacak şekilde "U" şeklinde sütürasyon tercih edilmelidir.

Olgumuzda bütün kadranlar tek tek sütüre edildiğinden bazı alanlarda bukkal mukoza grefti retrakte olmuş ve sütürler arasında yer yer boşluklar oluşmuştur. Ancak suni gözyaşı tedavisi ile erken dönemdeki bu boşluklar da epitelize olarak kapanmıştır. Bukkal mukozanın geniş bir alandan elde edilebilmesi, ucuz olması, erken vaskülarize olması ve yapısal uyumu nedeniyle avantajları mevcuttur. Önceki cerrahilere bağlı yaygın konjonktival skarların olduğu durumlarda bukkal mukoza grefti iyi bir alternatiftir.

Tekrarlayan tüp üzeri konjonktiva defektleri için bukkal mukoza grefti iyi bir cerrahi seçenek olabilir. Özellikle sadece tüp üzerindeki konjonktival erozyonlarda yama için ek olarak başka bir doku kullanmadan tek başına kullanılabilir.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Acar BT, Hamurcu M, Sevim MŞ, ve ark. Tedaviye dirençli glokomda ahmed glokom valfi implantasyonu. *Glo-Kat* 2010;5:189-94
2. Ayyala RS, Zurakowski D, Smith JA, et al. A clinical study of the Ahmed glaucoma valve implant in advanced glaucoma. *Ophthalmology*. 1998;105:1968-76.
3. Wishart PK, Choudhary A, Wong D. Ahmed glaucoma valves in refractory glaucoma: a 7-year audit. *Br J Ophthalmol*. 2010;94:1174-9.
4. Huang MC, Netland PA, Coleman AL, et al. Intermediate-term clinical experience with the Ahmed Glaucoma Valve implant. *Am J Ophthalmol*. 1999;127:27-33.
5. Smith MF, Doyle JW, Ticrney JW. A comparison of glaucoma drainage implant tube coverage. *J Glaucoma*. 2002;11:143-7.
6. Heuer DK, Budenz D, Coleman A. Aqueous shunt tube erosion. *J Glaucoma*. 2002;10:493-6.
7. Singh M, Chew PTK, Tan D. Corneal patch graft repair of exposed glaucoma drainage implants. *Cornea*. 2008;27:1171-3.
8. Ainsworth G, Rotchford A, Dua HS, et al. A novel use of amniotic membrane in the management of tube exposure following glaucoma tube shunt surgery. *Br J Ophthalmol*. 2006;90:417-9.
9. Rai P, Lauande-Pimentel R, Barton K. Amniotic membrane as an adjunct to donor sclera in the repair of exposed glaucoma drainage devices. *Am J Ophthalmol*. 2005;140:1148-52.
10. Godfrey DG, Merritt JH, Fellman RL, et al. Interpolated conjunctival pedicle flaps for the treatment of exposed glaucoma drainage devices. *Arch Ophthalmol*. 2003;121:1772-5.
11. Mai C, Bertelmann E. Oral mucosal grafts: old technique in new light. *Ophthalmic Res*. 2013;50:91-8.
12. Rootman DB, Trope GE, Rootman DS. Glaucoma aqueous drainage device erosion repair with buccal mucous membrane grafts. *J Glaucoma* 2009;18:618-22.
13. Rootman DB, Kumar NL, Rootman DS, Trope GE: Buccal mucous membrane for the reconstruction of complicated leaking trabeculectomy blebs. *J Glaucoma* 2010;19:270-4.
14. Low SA, Rootman DB, Rootman DS, Trope GE. Repair of eroded glaucoma drainage devices: mid-term outcomes. *J Glaucoma*. 2012;21:619-22.