
INCIDENCE OF PTERYGIUM IN EASTERN MACEDONIA FOR 2018

Strahil Gazepov

Clinical Hospital Stip, Republic of Macedonia, gazepovstrahil@gmail.com

Alen Gorgiev

Clinical Hospital Stip, Republic of Macedonia

Abstract: Pterygium verrum is a common ocular disease with a prevalence ranging between 0.7 and 33% globally. This disease is described as a winged shaped oriented fibrovascular lesion that crosses the nasal or temporal limb and can result in apparent cosmetic problems of significant astigmatism and damage to the vision or blindness due to interference of the vision axis. Pterygium of the conjunctiva is pathologically characterized by elastic degeneration and fibrovascular proliferation, it has an advanced part called the head of the pterygium which is associated with the main body of the pterygium by the neck of the pterygium.

Surgery is justified for pterygium that is moving closer to the central cornea, unfortunately, the rate of recurrence after surgery is between 30% and 90%. Broad theories regarding the pathogenesis of pterygium verrum include: genetic, environmental, infectious and immune factors. Although the hypothesis that implies ultraviolet radiation as a risk factor is well studied the definitive cause of pterygia, it is not well understood. The pterium is the growth of the conjunctiva or the mucous membrane that covers the white part of the eye above the cornea. More often it occurs in people living in warm climates and spend a lot of outdoor time in sunny or windy environments. People whose eyes regularly are exposed to certain elements have a greater risk of developing this condition. These elements include: pollen, sand, smoke, wind, and more. Symptoms are usually mild and often include redness, blurred vision, and eye irritation. Fatigue or itching may also be felt. Fetuses or larger pterygia can cause a foreign body feeling in the eye. The pterygium can lead to severe scarring scars, but this phenomenon is rare.

Diagnosis of pterygium is clear, diagnosed on the basis of physical examination using a lamp. This lamp allows the eye doctor to see the eye by means of enlargement and light illumination. Additional tests can be performed as a visual acuity test and corneal topography. The pterium usually does not require any treatment unless it blocks the sight or causes serious discomfort.

If the pterygium causes severe irritation or redness, eye drops or ocular ointments containing corticosteroids may be used to reduce inflammation. Complete removal of the pterygium is by surgical intervention and is justified only if it obstructs the visual acuity.

Keywords: Pterigium, Fibrovascular lesion, Surgery

ИНЦИДЕНЦА НА ПТЕРИГИУМ ВО ИСТОЧНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2018 ГОДИНА

Страхил Газепов

Клиничка болница Штип, Република Македонија, gazepovstrahil@gmail.com

Ален Горгиев

Клиничка болница Штип, Република Македонија

Абстракт: Pterygium verrum е честа окуларна болест со преваленца која се движи помеѓи 0.7 до 33 % на глобално ниво. Оваа болест е опишана како крилесто обликувана ориентирана фиброваскуларна лезија која го преминува назалниот или темпоралниот лимбус и може да резултира со очигледни козметички проблеми значителен астигматизам и оштетување на видот или слепило поради мешање на визионата оска. Птеригиумот на конјуктивата патолошки се карактеризира со еластична дегенерација и фиброваскуларна пролиферација таа има унапреден дел наречен глава на птеригиумот кој е поврзан со главното тело на птеригиумот од страна на вратот на птеригиумот. Хирургијата е оправдана за птеригиум кој се приближува кон централниот дел на рожницата, за жал стапката на повторување по операцијата е помеѓу 30% и 90 % . Бројни теории во врска со патогенезата на птеригиум веруваат: генетски, еколошки, инфективни и имунолошки фактори. Иако хипотезата која имплицира ултравиолетово зрачење како фактор на ризик е добро проучена дефинитивната причина за птеригиум, не е добро разбрана. Птеригиумот претставува раст на конјуктивата или мукозната мембрана која го покрива белиот дел од окото над рожницата . Почесто се јавува кај луѓе кој живеат во топли клими и поминуваат многу време на отворено во сончеви или ветровити средини. Луѓето чии очи редовно се изложени на одредени елементи имаат поголем ризик за развој на оваа

состојба.Овие елементи вклучуваат: полен, песок, чад, ветер и друго. Симптомите обично се благи и често вклучуваат црвенило, заматен вид и ирирација на очите. Исто така може да се почувствува печење или јадеж.Дебели или поголеми птеригии може да предизвикаат чувство на страно тело во окото.Птеригиумот може да доведе до сериозни лузни на корнеата, но оваа појава е реткост.Дијагностицирањето на птеригиумот е јасно , се дијагностицира врз основа на физички преглед со помош на лампа. Оваа лампа му овозможува на очниот лекар да го види окото со помош на зголемување и светло осветлување. Може да се направат и дополнителни тестови како тест за визуелната острина и корнеална топографија.Птеригиумот обично не бара никаков третман освен ако не го блокира видот или предизвикува сериозна непријатност. Доколку птеригиумот предизвикува силна иритација или црвенило може да се користат капки за очи или маст за очи кои содржат кортикостероиди за да се намали воспалението. Комплетното отстранување на птеригиумот е со хируршка интервенција и е оправдана само доколку ја попречува видната острина.

Клучни зборови: Птеригиум , Фиброваскуларна лезија, Хирургија

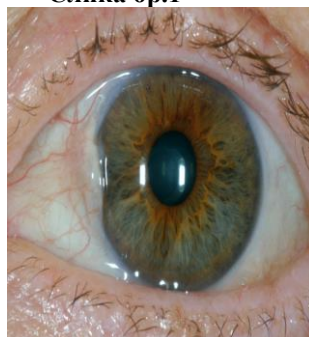
ВОВЕД

Pterygium ventum претставува крилесто обликувана, ориентирана фиброваскуларна лезија која го преминува назалниот или темпоралниот лимбус и може да резултира со очигледни козметички проблеми значителен астигматизам и оштетување на видот или слепило поради мешање на визионата оска (слика број 1и слика број 2) Тоа е абнормално фиброваскуларно ткиво кое се протега на рожницата, што е дегенеративно и хиперпластично нарушување.Стромалниот раст на фибробластите и крвните садови е пропратен со воспалителен клеточен инфилтрат и абнормална акумуляција на екстраклеточниот матрикс. Птеригиумот на конјуктивата патолошки се карактеризира со еластична дегенерација (активна еластоза) и фиброваскуларна пролиферација. Таа има унапреден дел наречен глава на птеригиумот кој е поврзан со главното тело на птеригиумот од страна на вратот на птеригиумот.Доминантноста на птеригиумот на носната страна е веројатно резултат на сончевите зраци кој минуваат странично преку рожницата каде тие се подложени на рефракција и се фокусираат на лимбичната област.Сончевата светлина поминува напречно од бочната страна на окото, фокусирајќи се на медијалниот лимбус, поминувајќи низ рожницата. Некои истражувања исто така сугерираат генетска предиспозиција, што укажува на клеточна миграција од ембрионолошкиот развој на кератобластите, кои се клетки кои доведуваат до формирање на слоеви на рожницата. Овие клетки исто така покажуваат зголемена P 53 експресија, најверојатно поради дефицит во туморскиот супресорен ген . Клеточното потекло на птеригиумот всушност е иницирано од лимбалниот епител.Птеригиумот е составен од неколку сегменти:

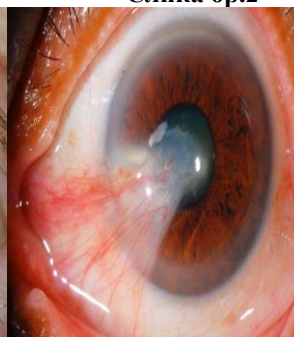
1. Fuchs Patches (сиви флеку кои се гледаат во близината на главата на птеригиумот)
- 2.Stocker's Line (кафеава линија составена од депозити на железо)
- 3.Hood (Влакнест неоваскуларен дел од птеригиумот)
- 4.Глава (Врв на птеригиумот типично подигнат и високо васкуларен)
- 5.Тело (месест покачен дел богат со крвни садови)
- 6.Супериорен раб (горен раб на триаголникот или крилен дел од птеригиумот)
- 7.Инфериорен раб (долен раб на триаголникот или крилниот дел од птеригиумот)

Според сегашните концепти една од главните причини за развој на птеригиум верум е локалниот недостаток на лимбични матични клетки во интерпалпебралната област.Иако постојат поголем број различни техники и методи за хируршко лекување, денес птеригиумот е сеште хируршки проблем поради високиот процен на повторување, веројатно како резултат на нецелосно разбраната етиопатогенеза на болеста и потага по совршена хируршка интервенција.Компикациите по хируршката ексцизија се ретки, но може да се јават: корнални епителијални дефекти, едем, некроза, пиогенен гранулом и други.

Слика бр.1



Слика бр.2



МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Вкупниот број на оперирани пациенти со птеригим верум во Клиничка болница Штип очно одделение за 2018 година ги опфаќа пациентите од источниот дел на Република Македонија. Во овој дел на Р.Македонија преовладува претежно умерено континентална клима. Населението во оваа област претежно се занимава со земјоделство, полјоделство и сточарство кое може за се поврза со еден дел од етиологијата на болеста. Главниот метод на избор за отстранување на птеригиум верум е хируршка ексцизија со претходна предоперативна подготовка на пациентот. За време на самата интервенција се користи локален анестетик и оперативен микроскоп кој дава можност за увиликување и зголемување на оперативното поле. По апликацијата на анестетските капки во око то очните капаци се изместуваат од видното поле и прицврстуваат со помош на блефаростат. Во просторот под птеригиумот се аплицира ампула лидокаин хидрохлорид, главата и телото на птеригиумот се одсложуваат и отстрануваат од површината на склерата. Хируршката интервенција завршува со поставување на неколку шевови помеѓу горниот и долниот раб на конјуктивата кој се отстрануваат после 14 дена.

Цел и резултати:

Целта на овој труд е да се утврди, докаже и прикаже различната застапеност на птеригиум верум (надворешно перде) помеѓу различниот пол различни возрасни групи и степенот на неговото рецидивирање. На табела број еден е прикажан бројот на вкупниот број оперирани лица од птеригиум верум кој изнесува 75 од кој 47 се од машки пол и 28 се од женски пол.

Табела Бр.1

Вкупно	Маж	Жени
75	47	28

На табела број два се гледа застапеноста на птеригиумот во возрасни граници, каде кај пациенти до 40 години е направена интервенција на пет лица од кој четири се од машки пол и едно лице од женски пол. Од 40 до 65 години е интервенирано кај 25 лица од кој 17 се од машки пол и 8 од женски пол. Над 65 години се оперирани 45 лица од кој 26 се од машки пол и 19 од женски пол.

Табела бр.2

	До 40 години	Од 40 до 65 год	Над 65 год
Вкупно	5	25	45
Маж	4	17	26
Жени	1	8	19

На табела број три јасно се гледа дека од вкупно 75 оперирани лица има 3 рецидива и тоа 2 од машки пол и едно лице од женски пол.

Табела Бр.3

	Оперирани Птеригиум верум	Рецидиви на Птеригиум
Вкупно	75	3
Маж	47	2
Жени	28	1

ЗАКЛУЧОК

Појавата на Птеригиумот од етиолошки аспект не е јасно докажана и покрај тоа што улога играат повеќе фактори. Од оваа студија кристално јасно се докажува дека голема улога за појава на птеригиум верум има возрастната структура односно најчесто се јавува кај повозрасната популација или најмогу заспаен е кај лица над 65 години исто така може да се види дека машкиот пол почесто страда од оваа болест во однос на женскиот пол. Појавата на рецидиви на птеригиум верум после оперативен зафат извршен во клиничка Болница Штип- Очно одделение е значително помал во однос на тоа што го покажува глобалната статистика.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Амбулантски дневник на Очно одделение Клиничка болница Штип
- [2] Adamis AP, Starck T, Kenyon KR: The management of pterygium. Ophthalmol Clin North Am 3(4):611, 1990
- [3] Boyd Samuel, Gutierrez Angela Maria, McCulley James P. Atlas and Text of Corneal Pathology and Surgery, 2011.
- [4] Cameron ME. Pterygium Throughout the World. Springfield, IL:Charles C Thomas; 1965:141.

-
- [5] Cardillo JA, Alves MR, Ambrosio LE, Poterio MB, Jose NK. Single intraoperative applicationvs postoperative mitomycin c drops in pterygium surgery. Ophthalmology 1995. 102;1949:-1952
 - [6] D’Ombrain A. The surgical treatment of pterygium. Br J Ophthalmol 1948;32:65-71
 - [7] Kunimoto N, Mori Studies on the ptrygium . Part IV. A treatment of the pterygium by mitomycin C instillation . Клиничка офталмологија-Jack J.Kanski str.82-83
 - [8] Nippon Ganka Gakkai Zasshi 1963;67:601.(in Japanese).
 - [9] Nishida Y., Hayashi K., Hayashi F. Surgical outcome for pterygium by superior conjunctival transposition flap technique. Japanese Journal of Clinical Ophthalmology 2005 VOL.59;NO.6;pg983-989
 - [10] Оперативен дневник на Очно одделение Клиничка болница Штип
 - [11]Prabhasawat P, Barton K, Burkett G, Tseng SCG. Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts and primary closure for ptrygium excision. Ophthalmology. 1997;104(6):974-985
 - [12]Rosenthal JW: Chronology of pterygium therapy. Am J Ophthalmol.1953;36:1601
 - [13]Shiro Amano, Yuta Motoyama, Tetsuro Oshika et al. Comparative study of intraoperative MMC and beta-irradiation in pterygium surgery. Br J Ophthalmol 2000;84:618-621