РАДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПТЕРИГИУМА

Н.П. Паштаев, С.Ф. Школьник, О.В. Шленская,
Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрава», Чебоксары

Изучена возможность применения радиоволновой хирургии при удалении птеригиума.

Методика. В качестве источника высокочастотной энергии при удалении птеригиума применен портативный радиохирургический прибор «Сургитрон» фирмы «Ellman International».

Операция проводилась под местным эпибульбарным обезболиванием 0.4% раствором инокаина (лишь в 2 случаях потребовалась дополнительная инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина). Параллельно лимбу и отступя от него 1 мм проводился разрез птеригиума. При этом к идеально ровному разрезу производилась и поверхностная коагуляция. Таким образом, головка птеригиума становится отделенной от его тела. Затем головка птеригиума субэпителиально иссекалась от роговицы. Швы накладывались только после удаления птеригиума III-IV ст.

Результаты. Оценка результатов проводилась в сроки от 1 до 6 месяцев. Были обследованы и прооперированны 15 пациентов (18 глаз) с птеригиумом в возрасте от 34 до 72 лет (6 женщин и 9 мужчин). 5 из них уже ранее были оперированы и имели рецидив птеригиума. Размеры крыловидной плевы варьировали от 2 до 7 мм в поперечнике по лимбу и от 1 до 4 мм от лимба к центру роговицы.

Обсуждение. Средняя продолжительность операции не превышала 15 минут. Операция протекала бескровно и безболезненно при минимальной анестезии. Ранний послеоперационный период протекал гладко. Эпителизация ложа птеригиума завершалась к 3-5 дню после операции. Гиперемия и отек конъюнктивы соответствовали объему вмешательства и при консервативном лечении купировались через 3 дня. Не отмечалось визуально косметических дефектов в зоне операции. Ток слезы был физиологичным. За время наблюдения ни у одного из пациентов не отмечено тенденции к рецидиву заболевания.

Выводы. Радиоволновая хирургия птеригиума является альтернативным методом на сегодняшний день. Предлагаемая методика представляется технически простой в исполнении. Она имеет ряд явных достоинств: атравматичность, бескровность, хороший косметический эффект; отсутствуют рубцовые изменения в зоне вмешательства. Уменьшает период реабилитации. Не имеет рецидивов после операции.

RADIOSURGIAL WAY OF PTERYGIUM TREATMENT

N.P. Pashtaev, S.F. Shkolnik, O.V. Shlenskaya
ISRT Complex of Academic S.N. Fyodorov "Eye Microsurgery", Cheboksary subsidiary, Cheboksary

Pterygium — is a benign proliferation of conjunctival tissue with growth in the direction of cornea. At present more than 100 ways of surgical treatment are known, the percentage of relapses of the disease is fluctuating within 30-70% according to the data of different authors.

Purpose of the work: To study the possibility of radio wave surgery use in case of pterygium removal.

Technique: A portable radiosurgical "Ellman International" "Surgitron" device was used as a source of high frequency energy for pterygium removal. The surgery was undertaken under local epibulbar anaesthesia with 0,4% inokain solution. Pterygium was cut by "Surgitron" tip parallel to the limb and 1 mm away from it. Then the head of pterygium was cut off the cornea subepithelially by an electrode-hinge. The stitches were put only after III-IV degree pterygium removal.

Results: The results were estimated during the period of 1-6 months after the surgery. 18 eyes of 15 patients (6 women and 9 men) aged 34-72 were examined and operated. 5 of the eyes had been already operated and had pterygium relapse.

Discussion: Mean surgery duration didn't exceed 15 minutes. The surgery was without blood and pain. Epithelization of pterygium bed finished till the third — fifth day after the surgery. Visually there were no cosmetic defects at the zone of surgery. During the control period no tendency to the disease relapse was noted in no patient.

Conclusion: The proposed technique is simple to render. It has a series of obvious benefits: it is atraumatic, bloodless, good cosmetic effect. It has no relapses after the surgery.

Nevertheless it should be recognized that the periods of postoperative examination of patients operated according to the suggested technique are insufficient. The technique investigation will be continued by us.