

## PARTICULARITĂȚI ALE TRATAMENTULUI MICROCHIRURGICAL LA PACIENȚII CU PTERIGION RECIDIVANT

Victoria Fandofan<sup>1,2</sup>, Ion Jeru<sup>1</sup>, Uliana-Ariadna Bozul<sup>1,2</sup>,  
Inga Darii<sup>3</sup>

Conducător științific: Ion Jeru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de oftalmologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”,

<sup>3</sup>Spitalul Militar Brașov.

**Introducere.** Pterigionul recidivant se manifestă clinic printr-o cută triunghiulară a conjunctivei bulbare cu baza spre plica semilunară și cu vârful spre cornee. Etiologia și patogeneza pterigionului recidivant este necunoscută. El ar rezulta dintr-o alterație epitelială corneo-conjunctivală, asociată cu o proliferare de țesut fibrinogen, progresând între epiteliul redus la câteva straturi de celule și membrana Bowman perforată. **Scopul.** De a aprecia eficiența unei metode modificate în tratamentul pterigionului recidivant. **Materiale și metode.** În studiu au fost incluși 10 pacienți (5 bărbați și 5 femei) cu pterigion recidivant în vârstă 20-71 ani, care au fost supuși înlăturării pterigionului după o metodă modificată. Astfel, în timpul intervenției chirurgicale s-a preparat inferior paralimbal un lambou mobil, liber, dreptunghiular cu laturile 5 x 3 mm., care a fost fixat conjunctival paralimbal, nazal în zona corpului pterigionului translocat în fornixul superior sau inferior. Important este de a poziționa lamboul conjunctival format cu orientare limbală. **Rezultate.** Recuperarea postoperatorie a fost rapidă, însă timp de câteva zile după operație globul a fost hipermiat, iritat e fibrele de sutură folosite pentru a fixa autogrefa conjunctivală. Sunt necesare antibiotic și antiinflamator sub formă de colire. Astfel, la toți pacienții după 3 luni de la intervenția microchirurgicală semne de recidivare a pterigionului operat nu s-au depistat. La 2 pacienți cu adresare tardivă, pterigionul a fost extins pe cornee, ceea ce a determinat o cicatrizare profundă. Drept consecință a fost modificată raza de curbură corneeană cu diminuarea acuității vizuale în postoperator. Acesta este motivul pentru care operația de pterigion recidivant nu ar fi trebui amânată. **Concluzii.** Metoda microchirurgicală propusă pentru tratamentul pterigionului recidivant este sigură și eficientă, determinând lipsa recidivării în postoperator. Intervenția microchirurgicală în baza pterigionului recidivant este necesar de efectuat cât mai precoce. **Cuvinte-cheie:** pterigion recidivant, lambou liber conjunctival, recidivare, perioadă postoperatorie.

## PECULIARITIES OF THE MICROSURGICAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH RECURRENT PTERYGIUM

Victoria Fandofan<sup>1,2</sup>, Ion Jeru<sup>1</sup>, Uliana-Ariadna Bozul<sup>1,2</sup>,  
Inga Darii<sup>3</sup>

Scientific adviser: Ion Jeru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Nicolae Testemițanu University,

<sup>2</sup>Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital,

<sup>3</sup>Military Hospital Brașov

**Introduction.** Recurrent pterygium is expressed clinically through a triangular thickening of the bulbar conjunctiva which extends on to the semilunaris plicae and its apex to the cornea. The etiopathogenesis of recurrent pterygium is yet unknown. Recurrent pterygium could be due to a corneal-conjunctival alteration, associated with fibrovascular proliferation, which in time perforates Bowman's membrane and reduces epithelium to some cells layers. **Aim.** To assess the efficiency of an updated treatment method. **Materials and methods.** This study involves 10 patients (5 men and 5 women) with recurrent pterygium, with the age of 20-71, that have undergone the updated treatment method. Therefore, during the surgical procedure an inferior rectangular flap of 5 x 3 mm was created, and was fixed paralimbal and nasal in the body of the pterygium transpositioned onto superior or inferior fornix. It is important to transposition the conjunctival flap towards the limbus. **Results.** Postoperative period was quick, however, for couple of days after the operation there were some redness of the eye, and irritation from the suture threads used for the conjunctival autografting. Topical antibiotics and anti-inflammatory eye-drops are necessary. Hence, to all of the patients who have undergone the microsurgical procedure, signs of recurrent pterygium have not been noticed. For 2 of the patients with a delayed admission, pterygium was covering the cornea, which left them with a massive scar. As a result, the radius of corneal curvature has been modified along with his postoperative visual acuity. This is a reason for the surgical procedure in recurrent pterygium not to be delayed. **Conclusions.** This microsurgical method in treatment of recurrent pterygium is safe and efficient, and prevents from postoperative recurrence. The microsurgical procedure for recurrent pterygium needs to be done at the earliest convenience. **Keywords:** recurrent pterygium, conjunctival flap, recurrence, postoperative care.