

[Влизам](#) [Регистрация](#)

АКО ИСКАТЕ  
ЛИНКОВЕТЕ ДА  
СЕ ОТВАРЯТ В  
НОВИ  
ПРОЗОРЦИ,  
ЗАДЪРЖАЙТЕ  
БУТОНА "SHIFT"  
КОГАТО  
КЛИКВАТЕ  
ВЪРХУ ТЯХ!

Тук можете да намерите и да се запознаете с публикуваните материали.  
Ползотворно четене!

[Добави в избрани](#) [за мен](#) [Изпращане на имейл](#)



ОЧНА КЛИНИКА "СВЕТА ПЕТКА"  
Лазерна корекция на зрението

ОЧНА КЛИНИКА "ДЕН"

Biotrue - РАЗТВОР ЗА КОНТАКТНИ  
ЛЕЩИ

Блог-списание "Български  
офтальмологичен преглед"

[За сайта](#)

[Снимки](#)

[Форум - теми, статии, материали](#)

[Анкети](#)

[Етикети](#)

[Брояч](#)

[Файлов архив](#)

[Какво ново?](#)

[Facebook](#)

[Музика за релаксация](#)

..: BGtop.net ..: Топ класацията на  
българските сайтове

[OPHTHALM REVIEW](#) / Форум - теми, статии, материали / Общи / ПРИЛОЖЕНИЕ НА МУКОЗНА  
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНАТА ХИРУРГИЯ НА КОЮНКТИВНИ ДЕФЕКТИ НА  
КЛЕПАЧИТЕ И БУЛБА

## ПРИЛОЖЕНИЕ НА МУКОЗНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНАТА ХИРУРГИЯ НА КОЮНКТИВНИ ДЕФЕКТИ НА КЛЕПАЧИТЕ И БУЛБА

[+ Създаване на тема](#) | [Към списка](#)

Добавено	Текст
	<p>ПРИЛОЖЕНИЕ НА МУКОЗНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНАТА ХИРУРГИЯ НА КОЮНКТИВНИ ДЕФЕКТИ НА КЛЕПАЧИТЕ И БУЛБА</p> <p>69 дни назад <a href="#">Цитат</a> <a href="#">Съобщи за спам</a></p>

[ophthalmreview](#)  
OPHTHALM REVIEW  
Платен  
потребител



**Ч. Балабанов, Д. Статева, Е. Кривошийска**  
**Очна клиника, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“**  
**– Плевен**

Потребител

[Влизам](#)

[Забравена парола?](#)  
[Регистрация](#)

[Посетители](#)

[Календар](#)

Общи

Мое 2012

Пн	Вт	Сряда	Чт	Петък	Събота	Нд
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

[Абонамент](#)

E-mail:

[Абонирайте се](#)


## APPLICATION OF MUCOSAL GRAFT IN RECONSTRUCTIVE SURGERY OF CONJUNCTIVAL DEFECTS OF THE EYELIDS AND THE BULB


Ch. Balabanov, D. Stateva, E. Krivoshiiska

Eye Clinic, University Hospital "Dr. Georgi  
Stranski" - Pleven

### Резюме


**Цел:** Да се оцени ефективността на устен  
мукозен трансплантат, използван за






Други сайтове

[bebelan](#) Нели Христова  
[gam3r5](#) Elvis Elvis  
[cs-fens](#) fifo99 Филип  
[katqkoleva](#) katq  
[best-sashoigra4a](#) sashoigra4a



Случайни записи

КОРЕЛАЦИЯ МЕЖДУ МОРФОЛОГИ...  
 ЛЕЧЕНИЕ НА РЕТИНОПАТИЯ НА...  
 АКАДЕМИЧНО РАЗВИТИЕ  
 ИМПЛАНТАЦИЯ НА АСФЕРИЧНА ...  
 РЯДЪК СЛУЧ...



3190  
11753  
+3  
+5

**покритие на конюнктивни дефекти, след туморна ексцизия и при реконструкция на конюнктивна цикатризация и синблефарон.**

**Материал и методи:** Проследени и анализирани са 5 добре документирани пациенти със следоперативни дефекти на конюнктивата, третирани хирургично със свободен устен мукозен трансплантат в Очна клиника на Университетска многопрофилна болница за активно лечение (УМБАЛ) – Плевен за период от 5 години. Описана е хирургичната техника.

**Резултати:** При всички пациенти устните мукозни трансплантати витализират и зарастват добре в първите 3 следоперативни дни. В късния период мукозният трансплантат остава с по-груба структура и с по-червен цвят от околната конюнктива и ретрахира 1/4 до 1/3. При всички е постигнат задоволителен анатомичен и функционален резултат.

**Заклучение:** Устната мукоза е с тъканна характеристика, близка до тази на конюнктивата и е подходяща за покриване на обширни конюнктивни дефекти. При добра хирургична техника, мукозният трансплантат витализира и зараства добре още в първите следоперативни дни. Процедурата е лесна, бърза и без съществени рискове от компликации. Необходима е допълнителна хирургична квалификация.

**Ключови думи:** реконструктивна хирургия, конюнктивни тумори, устна мукозна трансплантация

### Abstract

**Aim:** Evaluation of efficacy of transplantation of mucosal graft on large conjunctival defects after tumor excision and in case with reconstructive surgery of conjunctival scar or symblepharon.

**Material and methods:** Five well documented patients with large postoperative conjunctival defect, treated with free oral mucosal graft in Pleven' University Eye Clinic for the last 5 years were followed and analyzed. The surgical procedure is described.

**Results:** The oral mucosal graft vitalized and

**healed well in all patients in the first 2-3 days. In the late postoperative period the grafts remained with coarse surface, in redder color and contracted by a 20 to 25%. The anatomic and functional results in all patients were acceptable.**

**Conclusions: Orally mucosa has the same tissue properties as conjunctiva and is suitable for closure of large conjunctival defects. With proper surgical technique the oral mucosal graft vitalized and healed well in the first 2-3 days. The procedure is easy, fast and without serious complications. The special surgical skills are required to conduct the procedure.**

**Key words: reconstructive surgery, conjunctival tumors, oral mucosal transplantation**

### **Въведение**

**В реконструктивната хирургия мукозни трансплантати се използват за лечение на симблефарон, цикатрициален ентропион и за претапициране на контрахирала конюнктива в орбитната кухина<sup>1-7,11-16</sup>. Една от най-честите индикации за приложението им е при хирургичното лечение на туморите на клепача. Малигнените неоплазми са често причина за обширни дефекти на конюнктивата на клепачите и булба в резултат на директна деструкция и поради необходимостта от отстраняване на засегнатата тъкан до здрава тъкан<sup>19,27,30-32</sup>. Целта на реконструкцията при тези случаи е анатомичното и функционално възстановяване на конюнктивата. При необходимост от приложение на мукозна трансплантация, като донор може да се използва автоложна конюнктива, устна мукоза или мукозен трансплантат от назалния септум или от небцето<sup>21-22,24,30-32,35</sup>. От всички донорни локализации най-лесно, бързо и с най-малко усложнения е вземането на мукозен трансплант от устната кухина, което е и обичайната практика у нас.**

### **Цел**

**Да се оцени ефективността на устен**

**мукозен трансплантат, използван за покритие на конюнктивни дефекти, след туморна ексцизия и при реконструкция на конюнктивна цикатризация и синблефарон.**

### **Материал и методи**

**Анализирани са 5 добре документирани случаи, третирани хирургично със свободен орален мукозен трансплантат в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен за период от 5 години. Подбрани са болни с различна локализация на засягане, за да може да се демонстрират възможностите на хирургичния метод: 1 с тумор на конюнктивата на горния клепач, 1 с тумор на конюнктивата на булба, 1 с цикатризация след ексцизия на тумор на конюнктивата на булба, 1 след ексцизия на тумор на целия долен клепач и 1 дефект на конюнктивата на булба и горен форникс, след екстракция на голямо предноорбитално чуждо тяло. Контролни прегледи се извършват според статуса. Фотодокументация**

### **Хирургична техника**

**Първична хирургична обработка: включва ексцизия на тумора и цикатриксите, екстракция на чуждото тяло и оформяне на подходящ за мукозната трансплантация конюнктивен дефект. Реконструктивната хирургия беше извършвана след получаване на хистоморфологичния резултат. В случаите, когато туморът не беше отстранен напълно, беше извършена допълнителна ексцизия.**

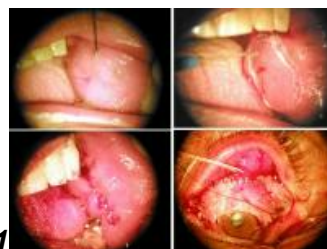
**Мукозна трансплантация: при всички болни мукоза в пълна дебелина беше взета от бузата [фиг. 1] или от долната устна [фиг. 2], според необходимите за процедурата размери на донора. Субмукозно беше инфилтриран lidocaine 1% и 1:2000 адреналин за анестезия и за отсепариране на мукозата от подлежащата тъкан. Трансплантатите с размер 0.5 до 1 mm по-голям от реципиентния дефект бяха изрязани с електронож и ножичка [фиг. 1]. Бяха отстранени субмукозните тъкани [фиг. 2]. При взимане на трансплантат от бузата беше избегнат паротидния дуктус. Донорният дефект беше адаптиран с шевове 4-0 коприна. След опресняване на**

**ексцизионното легло, трансплантатът беше фиксиран с прекъснати шевове 7-0 коприна и 8-0 Vicryl към ръбовете на дефекта [фиг. 1]. При необходимост бяха поставени матрачни шевове през средата на трансплантата към реципиентното легло за постигане на добър контакт. Беше направена временна блефарорафия за имобилизация на клепачите. Постоперативно бяха приложени кортикостероиди и антибиотичен унгент локално. Конците бяха свалени след 6 до 9 дни, включително и на блефарорафията.**

-

### **Резултати**

**Пациент 1: ПЙГ, 73 г., с неходжкинов лимфом, обхващащ булбова конюнктива на ляво око с размер 20x5 mm, с неангажиран клепач [фиг. 1]. Беше отстранен тумора до здрава тъкан. Отпрепариран беше мукозен трансплантат от бузата. На 2-рия ден трансплантатът беше зарастнал добре, витален, с характеристика на орална мукоза. Постигнато беше пълно анатомично и функционално възстановяване, но и след 2 г. структурата на трансплантата се различаваше от нормалната булбова конюнктива с малко по-грубия си релеф и по-червен цвят [фиг. 3 и 4].**



**фиг.1**



**фиг.2**



**фиг.3**



фиг.4

**Пациент 2: ДПД, 57 г., със себацеен карцином на конюнктивата на горния клепач на дясно око с размер 15x10 mm, с неангажирана предна ламела на клепача. Беше ексцизиран тумора. Отпрепарирани мукозен трансплантат от долната устна. Беше фиксиран трансплантатът. На 3-тия ден мукозата беше зарастнала добре и витална. След 1 г. трансплантатът беше зараснал, но контрахирал 1/3 без тракция на мигления ръб [фиг.5]. След 7-годишно проследяване нямаше промяна и постигнатият добър анатомичен и функционален резултат беше запазен [фиг.6].**



фиг.5



фиг.6

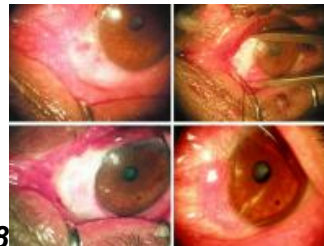
**Пациент 3: АТС, 51 г., с базоцелуларен карцином, обхващащ целия долен клепач на ляво око. Двукратно беше ексцизиран тумора. На 51-вия ден кожата на клепача беше сраснала с конюнктивата на булба. Бяха отстранени адхезиите. Конюнктивата до лимба в зона от 5 mm беше запазена. Мукозният трансплантат беше фиксиран върху еписклерата. На 3-тия ден трансплантатът зарастваше добре, витален. На 48-мия ден трансплантатът беше зараснал добре, гладък, но по-дебел от конюнктивата. За оформяне на долен форникс е необходимо на следващ етап пластика на кожата и конюнктивата на долния клепач [фиг.7].**





фиг.7

**Пациент 4: БДБ, 53 г., с меланома на конюнктивата на булба на ляво око с размер 10x8 мм. Беше ексцизиран тумора с директно затваряне на дефекта. След 1 месец се разви частичен синблефарон със затруднена подвижност на булба. Беше ексцизиран цикатрикса и формено гладко и чисто еписклерално легло. Отпрепариран беше мукозен трансплантат от бузата, който беше фиксиран към еписклерата и периферната конюнктива. На 3-тия ден трансплантатът започна да заздравява. На 3-тия месец трансплантатът беше зараснал добре с ретракция 1/3, по-груб и по-червен в сравнение с конюнктивата на булба, която в периферията беше с нормален вид, без тракция на булба. На 7-мия месец нямаше съществена промяна [фиг. 8].**



фиг.8

**Пациент 5: ММТ, 40 г., с проникващо нараняване на орбитата с голямо разкъсване на конюнктивата в горния форникс и голямо чуждо тяло. Беше екстрахирано чуждото тяло и некротичните хлабави тъкани. Върху оформения голям конюнктивен дефект, разпростиращ се до горния форникс, беше фиксиран мукозен трансплантат с размер 10x10 мм. На 3-тия ден мукозата зарастваше добре с малка субмукозна хеморагия. На 10-тия ден трансплантатът лежеше добре, витален, с добре оформен горен форникс. Субмукозната хеморагия се разнесе [фиг. 9].**



фиг.9

### Обсъждане

След ексцизия на малки и средни тумори на конюнктивата на булба, ръбовете на раната се възстановяват лесно чрез директно затваряне. При обширен дефект, достигащ до форникса, това не е възможно и се създават условия за развитие на цикатризация и парциален синблефарон. За възстановяване на дефекта е необходима допълнителна епителна тъкан. Приложението на устна мукоза в пълна дебелина е възможно най-простата хирургична трансплантационна процедура в случаите, когато конюнктива или тарз не могат да се вземат<sup>23</sup> Устната мукоза е подходяща донорна тъкан и поради еднаквите ѝ характеристики с тези на конюнктивата<sup>30-31</sup>.

При дефекти в резултат на ексцизия на тумор на конюнктивата на клепача терапевтичният подход зависи от техния размер и локализация. Малки и средни дефекти на горния клепач може да се оставят да заздравеят спонтанно. Тарзът не позволява разрастващата се съединителна тъкан да контрахира. При големи дефекти, разпространяващи се към форникса, се прилага трансплантация на орална мукоза<sup>18,25</sup>. В случаите с ексцизия на тарза се препоръчва трансплантация на мукоза с твърда основа, взета назално или от небцето, за да се осигури не само мукозно покритие, но и да замести функцията на тарза. За изпълнение на тази процедура хирургът трябва да е запознат с анатомията на тези зони и да познава потенциалните сигнификантни интраоперативни проблеми, напр. неконтролирано кървене и да натрупа опит в тази насока чрез асистирание на орален хирург<sup>11-13,21-22,25,32</sup>.

Основни моменти при мукозната трансплантация са: правилен подбор на донорното място, диаметърът на



**трансплантата да е 4-5 mm по-голям от размера на реципиентния дефект, щателно отстраняване на субмукозната тъкан, плътна адаптация на трансплантата към подлежащото реципиентно легло с поставяне на матрачни шевове, временна блефарорафия и компресивна превръзка.**

**При коректна хирургия устният мукозен трансплантат витализира и нараства по-бързо от кожен трансплантат още през първите 2-3 дни. Мукозата остава с по-дебела, по-груба структура и е по-червена, което повече личи на фона на конюнктивата на булба. Трансплантатът при всички случаи ретрахира в късния следоперативен период от 20 до 25 %, което трябва да се има предвид при определяне на размера му<sup>17,19</sup>.**

**Основни постоперативни усложнения са дезадаптация на трансплантата и хеморагия под него. В тези случаи се налага незабавна хирургична корекция, за да се възстанови добрия контакт с реципиентното легло<sup>13</sup>.**

### **Заключение**

**Устната мукоза е с тъканна характеристика, близка до тази на конюнктивата и е подходяща за покритие на обширни конюнктивни дефекти. При добра хирургична техника мукозният трансплантат витализира и нараства добре още в първите следоперативни дни. Процедурата е лесна, бърза и без съществени рискове от компликации. Трансплантатът трябва да е с по-голям размер от конюнктивния дефект и да се фиксира плътно към реципиентното легло, за да се компенсира настъпващата в късния следоперативен период различна по степен контракция. При големи дефекти на клепачната конюнктива се препоръчва трансплантация на мукоза с твърда основа, взета от мукозата на носа или устното небце, за да се осигури покритие и стабилизиране на тарза.**

### **Книгопис**

#### **1. Зайкова, МВ. Пластическите операции в**

**офтальмологии. М., Медицина, 1969; (47):104-107.**

**2. Каллахан А. Хирургия глазных болезней. Москва, Медгиз, 1963.**

**3. Константинов Н. Хирургия на клепачите, глава 1. Под ред. на Константинов Н., Дъбов Ст. Офталмохирургия, том 2. София: Медицина и физкултура, 1984, 11-12.**

**4. Пашев КМ. Обща офталмология. София: ТТ Драгиевъ & С-ие, 1930, 443-445, 453-454.**

**5. Хантова К. Хирургия на конюнктивата, глава 3. Под ред. на Константинов Н., Дъбов Ст. Офталмохирургия, том 2. София: Медицина и физкултура, 1984, 78-85.**

**6. Янков Л. Хирургично лечение на очите и на придатъците им при изгаряния в острия стадий, глава 7. Под ред. на Константинов Н., Дъбов Ст. Офталмохирургия, том 2. София: Медицина и физкултура, 1984, 183-185.**

**7. Arruga, H. Chirurgie oculaire. Paris, Masson & Cie Editeurs, 1953, 114-119.**

**8. Huang AJW. Oral mucosal graft for chronic cicatricial conjunctivitis. OCULAR SURGERY NEWS U.S. EDITION July 10, 2011**

**9. Chiou AGY, Florakis GJ, Kazim M. Management of conjunctival cicatrizing diseases and severe ocular surface dysfunction. Surv Ophthalmol, 1998;43:19-46.**

**10. Chung JH, Cho KH, Lee DY, et al. Human oral buccal mucosa reconstructed on dermal substrates: A model for oral epithelial differentiation. Arch Dermatol Res, 1997,189:677,**

**11. Collin J.R.O. Entropion and trichiasis. In: A**

***Manual of Systematic Eyelid Surgery, UK: Butterworth Heinemann, 2006:29-56.***

***12. Conlon MR, Leatherbarrow B, Nerad JA. Late repair of soft-tissue deformities. In: Stewart WB, ed. Surgery of the eyelid, orbit, and lacrimal system vol.2, AAO, 1994, 266-271.***

***13. Iliff WJ, Pacheco EM. Flaps, grafts, and alloplastic materials in lid reconstruction and repair. Duane's Clinical Ophthalmology on CD-ROM 2002 Edition***

***14 Duverger C, Velter E. Affections chirurgicales des paupieres. In: Therapeutique Chirurgicale Ophtalmologique, Paris: Masson, 1950:57-100.***

***15. Duverger C, Velter E. Affections chirurgicales de la conjonctive. In: Therapeutique Chirurgicale Ophtalmologique, Paris: Masson, 1950:101-110.***

***16. Duverger C, Velter E. Autoplasties palpebro-conjonctivales. In: Therapeutique Chirurgicale Ophtalmologique, Paris: Masson, 1950:111-145.***

***17. Elder MJ, John K G Dart JKG, Collin R. Inferior retractor plication surgery for lower lid entropion with trichiasis in ocular cicatricial pemphigoid. Br. J. of Ophthalmology 1995; 79: 1003-1006.***

***18. Flanagan JC, Mazzoli RA, Bigham WJ. Reconstruction of lower eyelid. In: Stewart WB, ed. Surgery of the eyelid, orbit, and lacrimal system vol.2, AAO, 1994:223-224.***

***19. Henderson HW, Collin JR: Mucous membrane grafting. Dev Ophthalmol; 2008; 41:230-42.***

***20. Heiligenhaus A, Shore JW, Rubin PA,***

**Foster CS. Long-term results of mucous membrane grafting in ocular cicatricial pemphigoid. Implications for patient selection and surgical considerations, 1993; 100:1283-1288.**

**21. Izumi K, Takacs G, Terashi H, et al: Ex vivo development of a composite human oral mucosal equivalent. J Oral Maxillofac Surg 1999;57:571.**

**22. Jingbo Liu, Hosam Sheha, Yao Fu, Matthew Giegengack, Scheffer C.G. Tseng. Oral mucosal graft with amniotic membrane transplantation for total limbal stem cell deficiency. American Journal of Ophthalmology. 2011; 152(5):739-747.**

**23. Leone ChR Jr, Hollsten DA. Management of conjunctival diseases and chalazion. In: Stewart WB, ed. Surgery of the Eyelid, Orbit, and Lacrimal System vol.1, AAO, 1993,136-155.**

**24. Nakamura T, Takeda K, Inatomi T, Sotozono C, Kinoshita S. Long-term results of autologous cultivated oral mucosal epithelial transplantation in the scar phase of severe ocular surface disorders [published online ahead of print Nov. 19, 2010]. Br J Ophthalmol. doi:10.1136/bjo.2010.188714.**

**25. Nunery WR. Reconstruction of the upper eyelid. In: Stewart WB, ed. Surgery of the eyelid, orbit, and lacrimal system vol.2, AAO, 1994,225-226.**

**26. Rycroft B. The surgery of ocular pemphigus. Proc R Soc Med, 1961; 54:111-2.**

**27. Hazarbassanov RM, de Freitas D, Gomes JAP. Sant'Anna AEBPP. Br J Ophthalmol doi:10.1136/bjo.2010.199901 Published Online First 27 April 2011**

**28. Shore JW, Foster CS, Westfall CT, Rubin PA. Results of buccal mucosal grafting for**

**patients with medically controlled ocular cicatricial pemphigoid. *Ophthalmology* 1992;99: 383-95.**

**29. Shore JW, Foster CS, Westfall CT, Rubin PA. Results of buccal mucosal grafting for patients with medically controlled ocular cicatricial pemphigoid. *Ophthalmology*. 1992;99(3):383-395.**

**30. Tyers AG, Collin JRO. Ch.2: Basic techniques in ophthalmic plastic surgery. Grafts for reconstruction of the posterior eyelid lamella. In: *Colour atlas of ophthalmic plastic surgery*. Sec.ed. Butterworth Heinemann, Edinburgh, 2003,36-41.**

**31. Tyers AG, Collin JRO. Ch.6: Entropion. cicatricial entropion. In: *Colour atlas of ophthalmic plastic surgery*. Sec.ed. Butterworth Heinemann, Edinburgh, 2003,81-83.**


**32. Tyers AG, Collin JRO. Ch.16: Eyelid reconstruction – posterior lamella. Grafts to reconstruct the posterior lamella. In: *Colour atlas of ophthalmic plastic surgery*. Sec.ed. Butterworth Heinemann, Edinburgh, 2003,314-315.**

**33. Yao Fu, Jingbo Liu, Scheffer C.G. Tseng. Oral mucosal graft to correct lid margin pathologic features. In: *Cicatricial ocular surface diseases*. *American Journal of Ophthalmology* Volume, 2011; 152(4): 600-608.**

**34. Yen MT. Surgical therapy for ocular surface disorders. In: Pflugfelder SC, Beuerman RW, Stern ME, ed. *Dry eye and ocular surface disorders*, New York: Marcel Dekker, 2004:325-342.**

**35. Yoshizawa M, Feinberg SE, Marcelo, CL, Elner VM. Ex vivo produced human conjunctiva and oral mucosa equivalents grown in a serum-free culture system. *J Oral Maxillofac***

ТОЗИ САЙТ Е ПРЕДНАЗНАЧЕН ЗА ПОПУЛЯРИЗИРАНЕ НА НАУЧНИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ, ТРУДОВЕ, СТАТИИ, И ПРОУЧВАНИЯ НА ОФТАЛМОЛОГИЧНАТА ОБЩНОСТ В БЪЛГАРИЯ И ПО СВЕТА, КАКТО И ЗА ЗАПОЗНАВАНЕ НА АУДИТОРИЯТА С НОВОСТИ И АСПЕКТИ НА ОФТАЛМОЛОГИЯТА.



Име  Парола

[покажи домейн...](#) ( [Влизам / Регистрация](#) )

---

Предмет

Текст на страницата

Визуален редактор
Прост редактор

Път:

☒ **Искам да бъда уведомяван за коментарите по пощата**

Анонимни: 2, Регистрирани: 0 (?)

14/14