

Ny operationsteknik vid ögonlocktumörer förenklar förloppet hos patienter med synned sättning

På ögonkliniken i Lund används ny teknologi för att mäta blodflöde vid tumöroperationer i ögonområdet. Detta har lett till utveckling av nya kirurgiska tekniker, vilket lett till minskat lidande för patienterna under läkningsförloppet.

Tumörer är överrepresenterade på ögonlocken jämfört med andra delar av hudkostymen. Vanligast är basalcells cancer/basaliom (87 %), följt av skivepitelcancer (10 %), talgkörtelcancer (2 %), merkelcellscancer (0,5 %) och metastaser (0,5 %). Att operera bort tumörer runt ögonen kan vara utmanande. När en tumör skärs bort, uppkommer ett hål i ögonlocket som måste slutas. Hud och vävnad kan behöva lånas från andra kroppsdelar eller angränsande områden. Framför allt större tumörer, som omfattar mer än hälften av ögonlockets längd, är problematiska.

Det är av yttersta vikt att ögonlocket får en god funktion och rörlighet efter operationen för att patienten ska kunna blinka för att smörja den känsliga ögonytan. Om inte ögonlocket fungerar så torkar ögat snabbt ut vilket leder till sår på hornhinnan, som är smärtsamt och kan få katastrofala följder för ögat och synen.



För att laga hålen efter större tumörer i nedre ögonlocket och återskapa den främre delen av ögonlocket, lånas oftast hud från hudöverskott på övre ögonlocket eller till exempel från patientens överarm, ett så kallat fritt hudtransplantat. En vedertagen regel och tradition inom ögonlocksrekonstruktioner är att ett sådant fritt hudtransplantat måste läggas mot en blodförsedd bädd för syresättning och näringstillförsel. Den bakre delen av ögonlocket återskapas därför genom att slemhinna

och en del av ögonlocksplattan lånas från övre ögonlocket. För blodförsörjningens skull lämnas en brygga mellan övre och nedre ögonlocket, vilket innebär att ögonlocken är hopsydda under läkningstiden och patienten kan inte öppna ögat. Bryggan delas först när nya blodkärl har växt in i hudtransplantatet, vilket beräknas ta cirka tre veckor.

Ofta drabbar dessa tumörer äldre och sjuka patienter, som har nedsatt syn på även andra ögat. Att gå med ett hopsytt öga är mycket invalidiserande och

Johanna Berggren (t v) och Kajsa Tenland (t h) använder ny teknologi för att studera blodflöde under operationer i ögonområdet. På högra bilden syns blodflödesmätaren (i ljusblått).

det är inte ovanligt att patienten får leva dessa veckor i blindhet. Även om synen är god på det icke-hoppsydda ögat, störs stereoseendet vilket kan orsaka fallolyckor. Under tiden som ögat är hoppsytt är dessutom inte bilkörning tillåten enligt svensk lag.

Vår forskargrupp har studerat blodflödet i dessa bryggor och hudtransplantat, initialt hos grisar och sedan hos patienter, med hjälp av modern visualiseringsteknologi (laserspeckle och laserdoppler).

Vi har funnit att det i princip inte är någon cirkulation i dessa bryggor. Trots avsaknad av blodcirkulation i bryggan, så överlever den lånade huden och vävnaden på ett mirakulöst sätt. Bryggan, vars syfte skulle vara att förse transplantatet med blod, har således inte någon funktion.

I en parallell studie har vi visat att blodcirkulationen i det fria hudtransplantatet återhämtar sig fint trots detta. Våra resultat visar att ögonlock tål helt andra nivåer av syre- och näringsbrist än vad som tidigare varit känt. Ögonlocken skulle därigenom vara mer tillåtande för kirurgi med fria transplantat än andra delar av kroppen.



Vi tror att detta beror dels på den goda blodcirkulationen i ögonområdet, men även att ögonlocken formligen badar i tårvätska, som är rik på både syre och näring.

Vi har således kunnat utveckla en ny metod där en genomgripande ögonlocksbit från det andra ögats nedre eller övre ögonlocket lånas, vilket innebär att patienten slipper att få sitt öga hopsytt. Kunskapen från denna forskning har medfört att vi har kunnat börja operera patienter med ett genomgripande fritt ögonlockstransplantat från andra ögat och på så sätt har patienterna kunnat gå från operation utan ett hopsytt öga och inte heller behövt opereras en andra gång för att dela bryggan. Vi är först i världen med denna nya operationsmetod, som har visat sig vara väldigt

framgångsrik.

Kunskap om hur kirurgiska ingrepp påverkar blodcirkulationen och syresättningen i ögonlocken är i princip obefintlig. Vår forskargrupp studerar nu blodcirkulationen vid andra kirurgiska ingrepp i ögonlocksregionen. Vi hoppas genom detta kunna utveckla nya och optimera de redan befintliga kirurgiska teknikerna och därigenom förbättra operationsresultatet och minska lidandet för patienterna.

Johanna Berggren
specialistläkare, doktorand, ögonkliniken, Skånes Universitetssjukhus
Kajsa Tenland
specialistläkare, doktorand, ögonkliniken, Skånes Universitetssjukhus