

Konjenital Lakrimal Fistül: Fistülektomi

Congenital Lacrymal Fistulae: Fistulectomia: Case Report

Lokman ASLAN,^a
Murat ÖZDEMİR,^a
Didem DİLSİZÖĞLU,^a
Murat ASLANKURT,^a
Adnan AKSOY^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

Geliş Tarihi/Received: 20.02.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 30.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Lokman ASLAN
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Kahramanmaraş,
TÜRKİYE/TURKEY
lokaslan46@yahoo.com

ÖZET Altı yaşında kız çocuğu doğumdan itibaren sağ gözünde sulanma şikâyetiyle polikliniğimize getirildi. Fizik muayenesinde epifora ve sağ burun kökünde fistül ağzı görüldü. Bunun dışında göz muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Fistül ağzındaki akıntı berrak görünümdeydi. Hastaya yapılan boya testinde göze damlatılan %5'lik Na Flourosein solüsyonun fistül ağzından geldiği gözlemlendi. Muayene ve tetkiklerden sonra, izole konjenital lakrimal fistül tanısı konuldu. Hastaya genel anestezi altında kapalı fistülektomi ameliyatı uygulandı. Ameliyat sırasında lavaj yapılarak nazolakrimal kanalın distal kısmının açık olduğu teyit edildi. Ameliyat sonrası yapılan muayenede nazolakrimal pasajın açık olduğu ve epiforanın kaybolduğu gözlemlendi. Altı aylık takipte nüks görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Gözyaşı sistemi hastalıkları; konjenital; fistül; lakrimal sistem

ABSTRACT A six-year old female patient applied to our clinic with watering in right eye beginning from birth. Epiphora and an orifice of fistulae were seen next to nasal root of nose in physical examination. There wasn't any pathologic sign in the patient's eye examination. There was clear discharge above the orifice of the fistula. The instilled 5% Na Fluorescein on the eye was observed coming from the orifice of the fistula. After the tests; an isolated congenital lachrymal fistula was diagnosed. Closed fistulectomia operation was performed under general anesthesia. Distal portion of the nasolacrimal duct was open during surgery. Postoperatively, the epiphora disappeared, and nasolacrimal passage was open at the examination. Six-month follow-up there was no recurrence.

Key Words: Lacrimal apparatus diseases; congenital; fistula; lacrimal apparatus

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(3):192-4

Lakrimal sistem, gözyaşı üreten lakrimal bez ve drenajı sağlayan gözyaşı yollarından oluşmuştur. Konjenital lakrimal fistül, yaklaşık 2000 doğumda bir görülen nadir bir gelişimsel bozukluktur. Genelde tek taraflıdır. Fistül alt ya da üst kanalikül, ortak kanalikül, kese veya nazolakrimal kanal kaynaklı olabilir. Sıklıkla ortak kanalikül kaynaklıdır. En sık medial kantus inferolateralindedir. Ciltte bir giriş deliği veya çukurluk izlenir. En sık semptom epiforadır ve enfeksiyon bulguları eşlik edebilir.¹⁻⁶

Konjenital lâkrimal fistülün tedavisi tartışmalıdır. Tedavi edilmeyen fistüllerin çoğunun 4-6 yaşa kadar kendiliğinden kapandığı bilinmektedir. Bu nedenle cerrahi karar verirken acele edilmemelidir. Olguda altı yaşına kadar yapılmış olan takiplerinde spontan kapanma gerçekleşmemiş olduğu

için cerrahi kararı verildi. Birçok cerrahi teknik tanımlanmıştır. Bu yöntemlerden primer sütürasyon ve koterizasyonun çoğu zaman başarısız olduğu görülmüştür. Kapalı fistülektomi ve açık fistülektomi yöntemleri halen tercih edilen uygulamalardandır. Bu yöntemlere eşlik eden obstrüksiyon bulgularına göre dakriyosistorinostomi (DSR) veya lakrimal entübasyon eklenebilir.¹⁻⁶

Bizim olgumuzda ilave lakrimal sistem tıkanıklığı olmadığından sadece kapalı fistülektomi uygulanmıştır.

OLGU SUNUMU

Altı yaşında kız çocuğu doğumdan itibaren sağ taraf burun kökünden gözyaşı gelmesi şikâyetiyle polikliniğimize getirildi. Yapılan fizik muayenede sağ taraf iç kantusun alt nazal tarafında fistül saptandı. Fistülden berrak akıntı gelmekteydi (Resim 1). Konjonktival fornikse damlatılan florosein boyasının fistülden geldiği görüldü. Görme keskinliği bilateral tamdı. Ön ve arka segment muayenesi doğaldı. Konjenital lakrimal fistül tanısı konuldu. Hasta cerrahiye hazırlandı. Fistül çevresinde baklava dilimi şeklinde bir cilt kesisi yapıldı. Fistül yolu ortaya çıkarıldı. Perfore etmeden fistül keseye kadar diseke edildi. Fistülden künt uçlu kanül ile keseye ulaşıldı ve lavaj yapıldı. Pasajın açık olduğu görüldü. Fistül keseye girdiği yerden eksize edildi. Kese duvarı, cilt altı dokusu ve cilt 6/0 poliglaktin sütür ile dikildi (kapalı fistülektomi). Lakrimal sistem entübe edilmedi. Hastanın postoperatif takibinde fistülün kapandığı ve lakrimal drenajın normal olduğu görüldü (Resim 2).

TARTIŞMA

Konjenital lakrimal fistülün oluş mekanizması ile ilgili olarak birçok teori ortaya atılmıştır. Ancak bize göre akla en uygun olanı Sevel'in teorisidir. Buna göre, nazolakrimal aparat yüzey epitelinin maksiller ve frontonazal çıkıntılarının invajinasyonu ile gelişmektedir. Lakrimal fistül, invajinasyon sırasında yüzey ektoderminin tam olarak kaynaşmamasından gelişmektedir.⁶

Konjenital lakrimal fistülün insidansı 1/2000 olarak bildirilmiştir. Çoğunlukla sporadik olgular

şeklinde görülmekle birlikte, bazı çalışmalarda otozomal dominant kalıtım olduğu da saptanmıştır. Konjenital lakrinal fistül tek başına olabileceği gibi Down sendromu, memingomiyelosele, dudak damak yarığı, umbilikal herni de eşlik edebilir.^{3,6}

Fistül tedavisinde farklı yöntemler kullanılabilir. Küçük yaşta görülen bebeklerde ilk tercih edilmesi gereken yöntem takiptir.² Çeşitli cerrahi yöntemler uygulanmakla birlikte koterizasyon veya fistül ağzının primer sütürizasyonu genelde rekürrens ile sonuçlanır.^{3,6} Bunlarda nüks nedeni, fistül hattının tamamen çıkarılamamasıdır. Fistül tedavisinde en etkili ve güvenli yöntemin fistül traktının tamamen çıkarılması olduğu saptanmıştır.⁶ Fistül traktı iki şekilde çıkarılabilir: Kapalı veya açık fistülektomi. Kapalı fistülektomi açık fistülektomiye göre uygulanması daha zor olan bir yön-



RESİM 1: Ameliyat öncesi resimde fistül ağzında gözyaşı izlenmektedir. (Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Ameliyat sonrası epiforanın kaybolduğu gözlenmektedir. (Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

temdir ve komşu dokulara zarar verme olasılığı daha yüksektir. Ancak açık yönteme göre daha az invaziv bir yöntemdir. Kapalı yöntemde bir cilt kesisinden sonra fistül traktı diseke edilerek, başlangıç kısmından eksize edilmekte ve yara primer suture edilmektedir. Açık yöntemde ise, DSR gibi bir cilt insizyonu ile kese bulunmakta sonra "T" şeklindeki bir insizyonla fistül çıkarılmakta ve ardından DSR yapılmaktadır.^{3,7} Eşlik eden nazolakrimal drenaj anomalilerinde veya ortak kanal

kökenli fistüllerde lakrimal sistem entübasyonu önerilmektedir.^{3,6}

Bizim olgumuzda fistül kese kaynaklı olduğundan ve ilave bir lakrimal sistem anomalisi veya tıkanıklığı olmadığından kapalı fistülektomi yöntemi uygulandı. Ameliyat sonrası kontrollerinde nüks ve epifora görülmedi.

Sonuç olarak, izole konjenital lakrimal fistül olgularında tek başına kapalı fistülektominin yeterli ve uygun bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Welham RA, Bergin DJ. Congenital lacrimal fistulas. *Arch Ophthalmol* 1985;103(4):545-8.
2. Zhuang L, Sylvester CL, Simons JP. Bilateral congenital lacrimal fistulae: a case report and review of the literature. *Laryngoscope* 2010; 120(Suppl 4):S230.
3. Welham RA, Bates AK, Stasior GO. Congenital lacrimal fistula. *Eye (Lond)* 1992;6(Pt 2): 211-4.
4. Toda C, Imai K, Tsujiguchi K, Komune H, Enoki E, Nomachi T. Three different types of congenital lacrimal sac fistulas. *Ann Plast Surg* 2000;45(6):651-3.
5. Uğurbaş SH, Zilelioğlu G. Congenital lacrimal fistula. *Eur J Ophthalmol* 2000;10(1):22-6.
6. Sullivan TJ, Clarke MP, Morin JD, Pashby RC. The surgical management of congenital lacrimal fistulae. *Aust N Z J Ophthalmol* 1992; 20(2):109-14.
7. Orhan M, Şener C, Çalışkan S, Dayanır V, Bilgiç S. [Silicone tube intubation with dacryocystorhinostomy in the lacrimal system obstructions]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1994;3(3):172-4.