

Konjenital Nazolakrimal Kanat Tıkanıklığında Basınçlı Lavaj

Arif SAK*, Ahmet AKSÜNGER*, İhsan MERCAN*, Nurettin KARAKAŞ*

ÖZET

Kliniğimizde, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısı alan 15 hastanın 16 gözünde basınçlı lavaj yönteminin etkinliği araştırıldı. Yaş ortalaması 1 ay (1 ay-24 ay) olan hastaların ortalama takip süreleri 6 ay (2 ay-24 ay) idi. 1 yaş altındaki 12 hastanın 10 gözünde (%83.3) drenaj sağlanır iken, 1 yaş üzerindeki 4 vakanın 3'ünde (% 75) drenaj sağlanamadı. Özellikle erken dönemlerde basınçlı lavajla başarı oranının yüksek olması, yaş ilerledikçe bu oranın azalması konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığının cerrahi tedavisinde en az invaziv olan bu yöntemin ilk seçenek olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı, Basınçlı lavaj

T Klin Oftalmoloji 1996, 5:18-19

SUMMARY

FORCED IRRIGATION IN CONGENITAL NASOLACRIMAL DUCT OBSTRUCTION

The effectiveness of forced irrigation was evaluated in 16 eyes of 15 patients with congenital nasolacrimal duct obstruction in our clinic. The means of age was 1 year (1 and 24 months). The all of cases were followed up between 2 and 24 months (mean 6 months). The outflow was achieved with forced irrigation in 10 eyes (%83.3) of 12 cases under 1 year of age, but, it wasn't achieved in 3 eyes (%25) of 4 cases over 1 year of age. Forced irrigation, non-invasive technique, may be used as a first choice of surgical treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. Because, the success rate of forced irrigation was found high within the year of life.

Key Words: Congenital nasolacrimal duct obstruction, Forced irrigation

T Klin J Ophthalmol 1996, 5:18-19

Giriş

Yenidoğanda, nazolakrimal kanalın burun boşluğunda açıldığı Hasner valvülünün göz yaşı yapımından önce pertore olmaması ile epifora oluşmaktadır (1). Bazende valvülün açılmasına rağmen epitel kalıntıları ile tıkaç oluşabilmektedir.

Epifora kendini, iç kantüs bölgesinde göz yaşı birikintisi ve lakrimal kese üzerine hafifçe bastırıldığında, punktuamlardan mukopürülan materyalin reflüsü ile göstermektedir,

Nazolakrimal kanal obstruksiyonlarının bir kısmının kendiliğinden, bir kısmının da lokal antibiyotik tedavisi ve hidrostatik masaj gibi konservatif tedavilerle açıldığı bilinmektedir (2,3). Pasajın açılmadığı durumlarda ise,

potansiyel komplikasyonlardan kaçınmak için tedaviye erken başlamak ve en az invaziv olan bir yöntem kullanmak önemlidir.

Çalışmamızda, konjenital nazolakrimal kanal obstruksiyon tanısı alan hastalarda en az invaziv olan basınçlı lavaj yönteminin etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Dicle Üniv. Tıp Fak. Göz polikliniğine Eylül 1994-Eylül 1995 tarihleri arasında epifora şikayeti ile başvuran ve konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı saptanan 15 hastanın 16 gözü çalışma kapsamına alındı. Kanalkülit, akut perisistit, lakrimal sistemin konjenital anomalileri, ve travma hikayesi bulunan ayrıca burun patolojisi saptanan ve medikal tedaviye cevap veren olgular çalışma kapsamına alınmadı. Tüm ailelere hidrostatik masaj tekniği öğretilerek, 1 ay boyunca günde 4 kez masaj ve masaj bitiminde antibiyotik damlaları uygulamaları ve de tedavi sonunda kontrole gelmeleri önerildi. Hastaların takibi aileden alınan epifora miktarındaki azalma hikayesi ve klinik gözlemlere göre yapıldı. Tedaviden fayda görmeyen olgulara 1 ay daha masaja devam etmeleri önerildi. 6 aydan büyük olgulara he-

Geliş Tarihi: 12.10.1995

* Dr.Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD,
DİYARBAKIR

Yazışma Adresi: Arif SAK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları ABD,
DİYARBAKIR

men, küçük olgulara ise 6 aylık olduklarında trakeal intübasyonsuz genel anestezi (Halotan) ile basınçlı lavaj yapıldı. Genellikle alt punktumdan göz yaşı drenaj yollarına girildi, lavaj yapılarak göz yaşı kesesine ulaşıldı ve üst punktum kapatılarak lavaj yapıldı. Epifora yakınlaması devam eden hastalara genel anestezi altında sonda uygulandı.

Bulgular

8'i (%53.3) erkek, 7'si (%46.7) kız olan toplam 15 hastanın 16 gözü çalışma kapsamına alındı. Olguların yaş ortalaması 12 ay (1-24 ay) olup 1 vakada bilateral patoloji mevcuttu. Tüm olguların ortalama takip süreleri 6 ay (2-24 ay) olarak belirlendi. 1 yaşın altındaki toplam 12 hastanın 10(%83.3) gözünde pasaj açılarak drenaj sağlandı. Takip süresi içerisinde 2(%16.7) gözde pasajın tekrar kapandığı ve tekrarlanan basınçlı lavaja cevap vermediği gözlemlendi. 1 yaş üzerindeki 4 olgunun 3 (%75) gözünde drenaj sağlanamaz iken sadece 1 (%25) olguda drenaj sağlanabildi (Tablo 1). Basınçlı lavaj yöntemi ile pasajın açılmadığı olgulara 1 ay süre içerisinde sonda tatbiki yapıldı.

Tartışma

Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığının sıklığı literatürlerde %1.75-%20 arasında bildirilmiş (1,2,4) olup tedavisi ise halen tartışmalıdır. Ancak olguların çoğunluğunun spontan olarak açıldığı düşünülmektedir (1,4,5,6). Spontan drenajın oluşmadığı olguların öncelikle tıbbi tedavi ile takip edilmesi gerektiği savunulmaktadır (8). Medikal tedavi; işaret parmağı ile kanalikülleri bloke ederek kese içeriğinin punktumlardan reflüsü engellendikten sonra kese içeriğindeki basıncın, parmağın aşağı ve içe rotasyonu ile nazolakrimal kanalın ait ucuna yönlendirilmesi (Hidrostatik masaj) ve beraberinde lokal antibiotik kullanılması şeklindedir (3,7). Medikal tedavi ile %90'lara varan başarı elde edilmiştir (4,7,8). Ancak masajın perisiste neden olabileceği ileri sürülmüştür (7). Tıbbi tedaviye devam süresi son derece tartışmalı olup, teşhis konduktan sonra 2 yıl kadar uygulanabileceği bildirilmiştir (7).

Yaşın ilerlemesi ile başarı şansının azalacağı inancı ile hastalarımızı 6 aylık olana kadar tıbbi tedavi ile takip ederken, 6 aydan büyük olan hastalarımıza ise 1 aylık medikal tedavi uyguladık.

Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığının cerrahi tedavisinde sonda tatbiki ile %97 gibi çok yüksek başarı oranı bildirilmiştir (6,9). Ancak göz yaşı drenaj sistemindeki anatomik olarak konjenital anomali durumunda yanlış yolu izlemesi sonucu skar dokusunun oluşarak tıkanıklığı arttırması ve ayrıca rijit sondanın yol açacağı zedeleme riski mevcuttur (4,5,10,11). Bu nedenle hidrostatik masaj ve lokal antibiotik ile yapılan konservatif tedaviye cevap vermeyen olgularda sonda tatbikinden önce daha az invaziv olan basınçlı lavaj tekniğinin uygulanması gerektiği bildirilmiştir (10,12).

Basınçlı lavaj uyguladığımız 6-12 ay arasında olan olgularda başarı oranımız %83.3 olup literatürle uyum-

Tablo 1. Basınçlı lavaj uygulanan olguların başarı oranları

	6-12 ay	12-24 ay	Toplam
Başarılı	10(%83.3)	1(%25)	11(%100)
Başarısız	2(%16.7)	3(%75)	5(%100)
Toplam	12(%100)	4(%100)	16(%100)

luluk göstermektedir (8). Ekinciler (10) %71.4, Bahçecioğlu (11) %93.5 olarak bildirmişlerdir. 6-12 ay arasındaki vakalarımızda başarı oranının yüksek, 12-24 ay arası olgularda ise vaka sayımızın yetersizliğine rağmen başarının düşük (%25) olması, başarıda yaşın önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; konjenital nazolakrimal kanal obstrüksiyonlarda hidrostatik masaj ve lokal antibiotikle yapılan medikal tedaviye cevap vermeyen vakalara daha invaziv olan sonda tatbikinden önce basınçlı lavaj uygulanmasının mutlaka denenmesinin faydalı olacağı, ayrıca yaş gruplarında uygun girişimlerin yapılması ile tatminkar sonuç alınabileceği kanısındayız.

Kaynaklar

1. Mjc Ewen CJ, Young JD. Epiphora during the first year of life. Eye 1991;5:596-600.
2. Peterson RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. Ophthalmology 1985;92:246-50.
3. Nelson LB, Calhoun JH, Menduke H, Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. Pediatrics 1985;76:172-5.
4. Busse H, Muller KM, Kroll P. Radiological and histological findings of the lacrimal passages of newborns. Arch-Ophthalmol 1980;98:528-32.
5. Paul TD, Shepherd R. Congenital nasolacrimal duct obstruction. Natural history and the timing of optimal intervention. J-Pediatr-ophthalmol-strabismus 1994;31 362-7.
6. Robb RM. Probing and irrigation for congenital nasolacrimal duct obstruction. Arch Ophthaknol 1986;104:378-9.
7. Kushner BJ. Congenital nasolacrimal system obstruction. Arch-Ophthalmol 1982;100:597-600.
8. Ekinciler OF, Doğan H, Tatlısen N, Karaküçük S. Congenital nasolacrimal duct obstruction in Kayseri, Turkey. Turk-J-Pediatr 1994;36:21-33.
9. Sturrock SM, Mac Ewen CJ, Young JD. Long-term results after probing for congenital nasolacrimal duct obstruction. Br J Ophthalmol 1994;78:892-4.
10. Ekinciler ÖF, Mirza GE. Neonatal dakriosistlerde kanalın yönü ve tedavisi. XXII Türk Oft Kong Bül, Konya 1988:614-7.
11. Bahçecioğlu H, Aktunç T, Sürel Z. Konjenital göz yaşı yolları stenozlarında tedavi yaklaşımlarımız. XXIII Türk Oft Kong Bül, Adana 1989;575-77.
12. Sargın A, Güler C, Elilob O, Yüksel N, Konjenital dakriosistlerde basınçlı lavaj uygulaması. XXIV Türk Oft Kong Bül, Ankara 1990:10-20.