

Nazolakrimal Kanal Tıkanıklıklarında Dakriyosistorinostomi ve Bikanaliküler Silikon Tüp Entübasyonlu Dakriyosistorinostomi Sonuçlarımız[¶]

OUR DACRYOCYSTORHINOSTOMY AND BICANALICULAR SILICONE INTUBATION WITH DACRYOCYSTORHINOSTOMY RESULTS IN NASOLACRIMAL DUCT OBSTRUCTIONS

İlknur AKYOL*, Gülay GÜLLÜLÜ**, İbrahim KOÇER*, Neslihan ASTAM***, Murat KAYA****

* Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Erzurum.

** Prof.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Erzurum.

*** Op.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Erzurum.

**** Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Erzurum.

Özet

Amaç: Nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında Dakriyosistorinostomi (DSR) ve Bikanaliküler silikon tüp entübasyonlu DSR ameliyatlarının sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'nde Ocak 1995 - Mart 1998 tarihleri arasında kronik dakriyosistit tespit edilen 61 hastanın 65 gözüne Dupuy-Dutemps-Bourgeut tekniği ile DSR; 78 hastanın 85 gözüne DSR ile birlikte bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanmış ve ortalama 19 ay takip edilmiştir.

Bulgular: DSR uygulanan grupta %92.3, DSR ile birlikte bikanaliküler silikon tüp uygulanan grupta %96.5 oranında başarı elde edilmiştir. Silikon tüpe bağlı olarak 3 hastada üst ve alt punktumda erozyon, 1 hastada kantal bölgede konjonktiva yürümesi ve iritasyonu, 1 hastada bilateral olarak korneada opasite gözlenmiştir.

Yorum: DSR sonrası nüks gözlenen vakalarda etkin olması ve postoperatif dönemde NLK lavajına gereksinim olmaması göz önüne alınırsa, silikon tüple DSR uygulaması başarı oranında istatistiki olarak bir üstünlük sağlamasına rağmen, tercih edilebilir. Ancak silikon tüpe bağlı olan komplikasyonları önlemek açısından, hastaların postoperatif özellikle ilk 3 ay yakın takibinin gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistorinostomi, Silikon tüp

¶ Klin Ophthalmol 2001, 10:61-64

Geliş Tarihi: 07.12.1998

Yazışma Adresi: Dr. İlknur AKYOL
Atatürk Üniversitesi
Posta İşletme Merkez Müdürlüğü
Posta Kutusu 19 25171 ERZURUM

¶T.O.D. XXXII. Ulusal Kongresinde (1998 Bursa) sunulmuştur.

T Klin J Ophthalmol 2001, 10

Summary

Purpose: To compare the results of dacryocystorhinostomy (DSR) and bicanalicular silicone tube intubation with DSR in nasolacrimal duct obstructions.

Methods: DSR was performed in 65 eyes of 61 patients with chronic dacryocystitis using Dupuy-Dutemps-Bourgeut technique, and DSR with bicanalicular silicone intubation was performed in 85 eyes of 78 patients between January 1995 - March 1998 at Atatürk University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology. The average follow up period was 19 months.

Results: The success rate obtained in DSR was 92.3%, and in DSR with bicanalicular silicone tube intubation was 96.5%. Complications due to silicone tubing were observed as superior and inferior punctal erosion in 3 patients, conjunctival irritation and migration in inner canthus in 1 patient, and bilateral corneal opacification in another one.

Conclusion: Although there is no statistically significant difference between the success rates, since the DSR with bicanalicular silicone tube application is effective against recurrences and does not require irrigation in postoperative period, it may be preferred. Meanwhile we think that it would be suitable to follow up patients especially during the first 3 months of postoperative period in order to prevent any complication due to silicone tubing.

Key Words: Dacryocystorhinostomy, Silicone tubing

T Klin J Ophthalmol 2001, 10:61-64

Nazolakrimal kanal (NLK) tıkanıklıklarında, 1921 yılında tarif edilen Dupuy-Dutemps-Bourgeut tekniği (1), klasik dakriyosistorinostomi (DSR) teknikleri arasında en yaygın olarak uygulanan yöntem olmuş (2,3); birçok klinikte de başarı ile uygulanmıştır (4-8).

Silikon entübasyon, 1969'da Quickert (9) tarafından gündeme getirilmiştir. DSR ile birlikte bikanalüküler silikon tüp entübasyon yöntemini, 1980'li yıllarda Older (10) ve Anderson (11) tarif etmiş, ülkemizde de birçok klinik uygulamalarını bildirmiştir (12-15).

Bazı yazarlar tarafından silikon tüp kullanımının cerrahi başarıyı olumlu yönde etkilediği bildirilmekle birlikte (10, 15, 16), bazı çalışmalarda silikon tüpün bazı komplikasyonlara yol açarak başarı oranını düşürdüğü ifade edilmiştir (11, 17).

Bu prospektif çalışmada; DSR gerektiren lakrimal drenaj sistem tıkanıklıklarında, DSR ile birlikte bikanalüküler silikon tüp entübasyon yönteminin etkinliği ile sadece DSR uygulamasının etkinliği karşılaştırılmış, silikon tüpe bağlı olarak gelişen komplikasyonlar tespit edilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği'ne Ocak 1995-Mart 1998 tarihleri arasında epifora şikâyeti ile müracaat eden, kronik dakriyosistit tespit edilen, sadece NLK seviyesinde tıkanıklığı olan olgular dahil edilmiş, kanalikül darlığı olan olgular çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışma kapsamına alınan olgulara DSR veya bikanalüküler silikon tüplü DSR uygulama kararı verilirken belirli kriterler gözetilmemiştir. Tüm ameliyatlar, aynı tekniği kullanan üç cerrahi ekip tarafından yapılmıştır.

DSR operasyonu (5 erkek - 56 kadın), toplam 61 hastanın 65 gözüne uygulanmıştır. En küçüğü 13 en büyüğü 72 yaşında olan hastaların ortalama yaşı 44'dür.

DSR ile birlikte bikanalüküler silikon tüp entübasyonu (12 erkek - 66 kadın), toplam 78 hastanın 85 gözüne uygulanmıştır. En küçüğü 14, en büyüğü 82 yaşında olan hastaların ortalama yaşı 40'dır.

Preoperatif dönemde hastalar biyomikroskopi, NLK lavajı, dakriyosistografi ve dakriyosintografi yöntemi ile değerlendirilmiş, KBB ve Dahiliye bölümünce konsülte edilmiştir.

Cerrahi Yöntem

2 vakada genel anestezi, diğer vakalarda ise intravenöz sedasyon ile kombine edilmiş lokal infil-

tratif anestezi uygulanmış, olgular klasik Dupuy-Dutemps-Bourgeut tekniği ile opere edilmiştir.

Cilt ve cilt altı insizyon iç kantüsten 10 mm mesafede ve 16 mm uzunluğunda yapılmıştır. Künt diseksiyon ile anguler ven korunarak periosteuma ulaşıldıktan sonra, periost elevatörü ile periost kemikten ayrılmış, kese bölgesi tespit edildikten sonra, chisel-çekiç-punch yardımı ile 1-1.5 cm çapında kemik dokusu, burun mukozası korunarak çıkarılmıştır. Burun mukozası ve lakrimal kese iç duvar kesileri 10 mm boyunda karşılıklı olarak yapılmıştır. Lakrimal kese ve burun mukozası alt dudakları karşılıklı olarak 6/0 vicryl ile anastomoz edildikten sonra, bikanalüküler silikon tüp entübasyonu yapılan olgularda, üst ve alt noktundan silikon tüpler geçirilmiş, uçları kese içerisinde birbirlerine bağlanmış ve burun içi boşluğa ilerletilmiştir. Lakrimal kese ve burun mukozası üst dudakları karşılıklı olarak 6/0 vicryl ile anastomoz edilip periost ve cilt altı 6/0 vicryl, cilt 6/0 prolene suture ile kapatılmıştır.

Hastalara postoperatif dönemde bir hafta süre ile topikal ve sistemik antibiyotik verilmiştir. Postoperatif 7. günde cilt sutureleri alınmıştır.

Yalnız DSR uygulaması yapılan hastalara, postoperatif 1 hafta hergün, 1 ay haftada bir, sonra 6 ay ayda bir lavaj uygulanmıştır.

DSR ile birlikte bikanalüküler silikon tüp entübasyonu yapılan hastalarda, silikon tüpün kalış süresi 4-6 ay olarak planlanmış tüpün iki nokta arasında kalan kısmı kesilerek, burun içerisinden çıkarılmıştır.

Hastalar kontrollere 1. haftayı takiben, 1 ay haftada bir, sonra 6 ay ayda bir ve daha sonra 2 ayda bir çağrılmışlardır.

İstatistiksel yöntem olarak, "iki % arasındaki farkın önemlilik testi" uygulanmıştır.

Bulgular

NLK tıkanıklığı nedeniyle DSR operasyonu uygulanan 65 gözün 60'unda izleme süresi boyunca epiforanın ortadan kalktığı, lavaj ile pasajın açık olduğu tespit edilmiştir. 5 gözde nüks gözlenmiştir. Hastalar 3 ay-41 ay (ortalama 20±13.6 ay) takip edilmiştir. Sadece DSR operasyonu uygulanan bu grupta %92.3 oranında başarı elde edilmiştir. DSR operasyonu sonrasında nüks tespit edilen 5 göz re-

opere edilmiş ve bikanaliküler silikon tüp entübasyonu yapılmıştır. Operasyon esnasında bu olgularda kemik pencerenin küçülmüş olduğu saptanmıştır. Takip süresince hastaların epifora şikayeti olmamıştır.

DSR ve bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan; NLK'ı tıkalı 85 gözün 80'ninde erken ve geç dönem takiplerinde epifora gözlenmemiştir. 2 hastada silikon tüp ekstübasyonu sonrasında, epifora ortadan kalkmıştır. 3 gözde nüks tespit edilmiştir. DSR ve bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan hastalar 3 ay-39 ay (ortalama 18.2±12.1 ay) takip edilmiştir. Hastalarda entübasyon süresi ortalama 4.6 ay olarak bulunmuştur. Bu grupta %96.5 oranında başarılı olunmuştur.

İki grubun başarı yüzdeleri arasında istatistik olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (P>0.05).

Silikon tüpe bağlı olarak ortaya çıkan komplikasyonlar 5 hastanın 6 gözünde ilk 3 ay içerisinde gözlenmiştir: 3 hastada cerrahi sırasında tüplerin gergin bırakılmasına bağlı üst ve alt punktumlarında erozyon, 1 hastada kantal bölgede konjonktiva iritasyonu ve buna bağlı konjonktiva yürümesi (Şekil 1), bilateral olarak operasyon geçiren 1 hastada korneal iritasyona bağlı bilateral korneal opasite gözlenmiştir.

Tartışma

Lakrimal drenaj sistemi tıkanıklıklarının tedavisinde halen uygulanmakta olan klasik DSR



Şekil 1. Silikon tüpe bağlı olarak görülen konjonktival iritasyon ve buna bağlı gelişen konjonktiva yürümesi.

ameliyatlarında başarı oranı %85-%100 olarak bildirilmektedir (2-8). Bazı yazarlar tarafından silikon tüp kullanımının cerrahi sonuçları olumlu yönde etkilediği; silikon tüpün geçici stent olarak görev yaptığı ve iyileşme esnasında nazolakrimal drenaj sisteminin potent kalmasını sağladığı, postoperatif erken dönemlerden itibaren tüp çevresinden drenaj sayesinde hastalarda epifora şikayetinin olmadığı bildirilmiştir (10,15,16,18). Bazı çalışmalarda ise silikon tüpün birtakım komplikasyonlara yol açarak, başarı oranını düşürdüğüne dikkat çekilmiştir (11,13,17-22). Bu çalışmamızda nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle DSR yapılan hastalarımızın %92.3'ünde; DSR ve silikon tüp implantasyonu yapılan hastalarımızın %96.5'inde takip süresince epifora tespit edilmemiştir. Her iki grubun başarı yüzdelerinin literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiş, ancak silikon tüp entübasyonunun, klasik DSR'ye üstünlüğü istatistik olarak tespit edilememiştir (P>0.05).

Çalışmamızda silikon tüpün entübasyon süresi literatüre göre 4-6 ay olarak belirlenmiş (11,15,18, 21,22) ve ortalama 4, 6 ay da silikon tüpler ekstübe edilmiştir.

Silikon tüplere bağlı olarak 85 gözün 6'sında (%7) komplikasyonlar görülmüştür. Cerrahi sırasında tüplerin gergin bırakılmasına bağlı 3 hastada üst ve alt punktum erozyonu gelişmiş tüpün ekstübasyonu sonrasında düzelmiştir. 1 hastada kantal bölgede konjonktiva iritasyonu ve buna bağlı konjonktiva yürümesi gözlenmiş ve silikon tüp postoperatif 3. ayda çıkarılmıştır. Bilateral operasyon geçiren 1 hastada bilateral olarak korneal iritasyona bağlı korneal opasite tespit edilmiştir. Silikon tüpe bağlı olarak karşılaştığımız bu komplikasyonlar literatürde de bildirilmiştir (11,15,16, 21-23).

Çalışmamızda daha önce DSR yapılan ancak nüks görülen 5 hastanın, reoperasyonlarında silikon tüp kullanılmasının cerrahi sonucu olumlu yönde etkilemesi, DSR ile birlikte silikon tüp kullanılan vakalarda postoperatif dönemlerde NLK lavajına gereksinim olmaması göz önüne alınır, silikon tüple DSR uygulaması başarı oranında istatistik olarak bir üstünlük sağlamamasına rağmen tercih edilebilir. Ancak silikon tüpe bağlı olan komplikasyonları önlemek açısından, hastaların postoperatif özellikle ilk 3 ay yakın takibinin gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Dupuy-Dutemps L, Bourgeut M. Procédé plastique de dacryocystorhinostomie et ses resultants. *Ann Ocul* 1921; 158: 241-61.
2. Mirzataş Ç. Gözyaşı drenaj sistemi cerrahisinde metodlar. XI. Ulusal Oftalmoloji Kursu (Lakrimal Sistem Hastalıkları ve Oküloplastik Cerrahi) Ekim 1991 Ankara, Kurs Bülteni, Ankara 1991; 50-3.
3. Duman S. Dakryosistorinostomide klasik cerrahi yöntem. TOD Bahar Sempozyumu (Oküloplastik Cerrahi) 24-26 Mayıs 1996, Rize, Sempozyum Bülteni, Erzurum 1996; 1-44.
4. Aytek M, Özkan Ş. Hacettepe Göz Kliniğinde 200 Dakryosistorinostomi ameliyatında alınan sonuçlar ve yenilikler. X. Ulusal Türk Oft. Kong. Bülteni (1974) İstanbul, Matbaa Tekn. 1976; 649-52.
5. Zilelioğlu G, Özdemir Ö. Kliniğimizde yapılan Dakryosistorinostomi ameliyatlarının geç sonuçları. AÜTF Göz Kli Yılı 1980; 138-9.
6. Mirzataş Ç, Üstüner A, Şenbaba M, Momani R. Dupuy-Dutemps-Bourgeut ve Kinonian ameliyatları sonuçlarının karşılaştırılması. *T. Oft Gaz* 1980; 10: 210-1.
7. Duman S, Kasım R, Türker O. 300 olguluk bir seride DSR ameliyatı ve sonuçları. *T. Oft Gaz* 1982; 12: 298-301.
8. Okudan S, Gündüz A, Öncel İ, Özbayrak N. Dakryosistorinostomi sonuçlarımız. *Oftalmoloji* 1992; 1: 317-9.
9. Quickert MH, Dryden RM. Probes for intubation in lacrimal drainage. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol* 1970; 74: 431-6.
10. Older JJ. Routine use of silicone stent in a dacryocystorhinostomy. *Ophthalmic Surg* 1982; 13: 911-5.
11. Anderson RL, Edwards JJ. Indications, complications and results with silicone stents. *Ophthalmology* 1979; 86: 1474-8.
12. Bahçeciöğlü H, Erçikan C, Hattat N. Kinonian tekniği ile yapılan dakryosistorinostomi ameliyatlarının bikanalikul silikon tüp entübasyonu ile modifikasyonu. *T. Oft Gaz* 1989; 19: 136-41.
13. Günel K, Sunay E, Saltoğlu Z. Bikanalikul silikon entübasyonun komplikasyonu olarak enflamatuar kitle. *T. Oft Gaz* 1992; 22: 546-8.
14. Sevik A, Mudun A, Cinhüseyinoğlu N, Arslan M. Kronik Dakryosistitlerde ikincil ameliyatlarda silikon tüp entübasyonu sonuçları. XXVII. Ulusal Türk Oft. Kong. Bülteni, Marmaris 1993; 815-7.
15. Orhan M, Şener C, Çalışkan S, Dayanır V, Bilgiç S. Lakrimal drenaj sistemi tıkanıklıklarında silikon tüp ile entübasyon dakryosistorinostomi yöntemi. *Türk Klin Oftal* 1994; 3: 172-4.
16. Rosen N, Sharir M, Moverman DC, Rosner M. Dacryocystorhinostomy with silicone tubes; evaluation of 253 cases. *Ophthalmic Surg* 1989; 20: 115-9.
17. Allen K, Berlin AJ. Dacryocystorhinostomy failure. Association with nasolacrimal silicone intubation. *Ophthalmic Surg* 1989; 20: 486-9.
18. Walland MJ, Rose GG. The effect of silicone intubation on failure and infection rates after DSR. *Ophthalmic Surg* 1994; 25: 579-83.
19. Hurwitz JJ. Lacrimal Surgery. *Current Opin In Ophth* 1990; 1: 521-6.
20. Dressner SC, Codere F, Brownsteins S, Jouve P. Lacrimal drainage system enflamatory masses from retained silicone tubing. *Am J Ophthal* 1984; 98: 609-13.
21. Dortzbach R, France TD, Kusher BJ. Silicone intubation for obstruction of the nasolacrimal duct in children. *Am J Ophthalmol* 1982; 94: 585-90.
22. Veloudious A, Harvey JT, Philippon M. Long-term placement of silastic nasolacrimal tubes. *Ophthalmic Surg* 1991; 4: 225-7.
23. Zilelioğlu G, Uğurbaş SH, Usubütün A. Silikon tüpe bağlı komplikasyonlar ve yüzey reaksiyonu. XXX. Ulusal Türk Oft Kong Bülteni, Antalya 1996: 911-3.