

Dakriosistorinostomide 500 Operasyonun Değerlendirilmesi

İzzet CAN*, Eser GÜLTAN*, Yıldız İNAN", Gülcan KURAL***

ÖZET

Ankara Numune Hastanesi 1.GÖZ Kliniğinde Kasım 1984-Haziran 1994 tarihleri arasında 464 hastanın 484 gözüne 500 dakriosistorinostomi operasyonu Dupuy-Dutemps Bourget tekniği ve osteotomi aşamasında dişçi turu kullanılarak gerçekleştirildi. Sonuçlar birincil ve ikincil operasyonlar, pediatrik yaş grupları gibi alt gruplarda ayrıca irdelendi.

Birincil 476 operasyon sonucunda %92.9 anatomik ve %87.8 fonksiyonel başarı, 24 ikincil operasyonda da %87.5 anatomik, %79.1 fonksiyonel başarılı sonuçlar elde edildi. İkincil operasyonların katkısı ile 500 operasyon sonucunda bu oranlar sırası ile % 94.1 ve %88.8'e ulaştı. Pediatrik yaş grubu ele alındığında, toplam 35 ameliyatın yapıldığı 29 hasta da, 32 birincil operasyonda %90.6 olan başarı oranı, reoperasyonlarla %96.8'e yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lakrimal cerrahi, Dakriosistorinostomi, Dupuy-Dutemps Bourget tekniği, Pediatrik dakriosistorinostomi

T Klin Oftalmoloji 1995, 4: 59-62

SUMMARY

EVALUATION OF 500 DACRYOCYSTORHINOSTOMY OPERATIONS

Five hundred dacryocystorhinostomy operations were performed on 484 eyes of 464 patients by Dupuy-Dutemps Bourget technique using dentist's drill for osteotomy In Ankara Numune Hospital 7th Eye Clinic between November 1984 and June 1994. Results in different subgroups are evaluated.

Success rates of 476 primary operations were 92.9% anatomically and 87.8% functionally while secondary operations resulted in anatomically 87.5% and functionally 79.1% success rates. Regarding 500 operations with the supplement of secondary interventions anatomical and functional success rates were 94.1% and 88.8% respectively. In the pediatric group 35 operations were performed on 29 patients and the success rate of 90.6% for the 32 primary operations finally rised to 96.8% following the reoperations.

Key Words: Lacrimal surgery, Dacryocystorhinostomy, Dupuy-Dutemps Bourget technique, Pediatric dacryocystorhinostomy

Turk J Ophthalmol 1995, 4: 59-62

Giriş

Bu çalışmada kliniğimizde 10 yılı aşkın bir süreden beri uygulanan (Kasım 1984-Haziran 1994) dakriosistorinostomi (DSR) operasyonları değerlendirildi. DSR, nazolakrimal kanalın konjenital ve skatrisyel obstrüksiyonları sonucunda, epitora ve zaman zaman iltihabi

reaksiyonla kendini ortaya koyan kronik dakriosistit hastalığının tedavisinde, nazolakrimal kanalı by-pass ederek yeniden gözyaşı ekskresyonu sağlamaya ve fokal enfeksiyon odağını kaldırmaya yönelik bir cerrahi yöntemdir. Kronik dakriosistit tedavisi için 1725'te ilk kez John VVoolhouse bir teknik önermiştir. Bir Fransız oftalmologu olan Addeo Toti 1904'te Floransa'da bugünkü lakrimal cerrahinin temeli olan, osteotomi ile lakrimal kese ve burun mukozasını karşılaştırmayı öngörmüştür. Bu teknik daha sonra geliştirilerek, 1921'de Dupuy Dutemps ve Bourget tarafından lakrimal kese ve nazal mukoza arasında anastomozun sütünasyonla güçlendirilmesi aşamasına ulaştırılmıştır. Sonraki yıllarda Mosher, Hamilton, Kinonian, Bedrosian, Callahan,

Geliş Tarihi: 7.12.1994

* Dr. Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği, Başasistanı,

** Dr. Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği, Şef Yard.,

*** Dr. Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği Şefi, ANKARA

Yazışma Adresi: İzzet CAN

Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği,
ANKARA

Viers, Iliff, Bonnocolto adlı cerrahlar çeşitli modifikasyonları uygulamaya koymuşlardır (1-3).

Bizim ameliyatlarımızda, Dupuy Dutemps-Bourget tekniği şeklinde osteotomi aşamasında dişçi turu kullanılarak uygulandı.

Materyel ve Metod

Kasım 1984-Haziran 1994 tarihleri arasında, Ankara Numune Hastanesi 1.GÖZ Kliniğinde, 464 hastanın 484 gözüne 500 DSR operasyonu yapıldı. Hastalarımızın 77'si (%16.6) erkek, 387'si (%83.4) kadın olup, yaş ortalaması 33.8 (4-80) bulundu (Tablo 1). Yaş gruplarına göre hasta dağılımı Tablo 2 ve Grafik 1'de incelenebilir. Latéralité, 216 olguda sağ, 228 olguda sol gözde, 20 olguda da bilateraldi. 476 gözde birincil, 24 gözde ikincil operasyon gerçekleştirildi. İkincil operasyon yapılan 24 olgudan 16'sının birincil operasyonu kliniğimizde yapılmıştı.

Pediyatrik yaş grubunda (0-16 yaş), 29 hastaya (16 erkek, 13 kız) 32'si birincil, 3'ü ikincil toplam 35 DSR operasyonu yapıldı. 3 ikincil operasyondan ikisinin ilk operasyonu kliniğimizde yapılmıştı. Bu grupta yaş ortalaması 9.4 (4-16) idi.

Hastalara operasyon öncesi, slit-lamp muayenesi, kanaliküler irrigasyon, intra-nazal muayene, dakriosistografi rutin olarak, gereken durumlarda lakrimal keseye masaj, diagnostik sonda uygulaması, boya testleri, bakteriyolojik muayene ve Schirmer testi uygulandı.

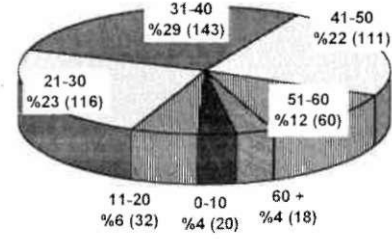
Operasyonlar 10 yılın üzerinde bir süreçte, çok sayıda cerrah tarafından yapıldı. 48'inde genel anestezi, 452'sinde lokal anestezi kullanıldı. Lokal anestezi 3 aşamada insizyon bölgesi, medial orbital blok ve infraorbital bloklar şeklinde %2'lik Jetokainle sağlandı. Burun içinde de, orta meza ön kısmında, %10 kokain ve %0.1 epinefrin pamuk uçlu aplikatör yardımı ile uygulandı.

Tablo 1. Olguların cins ve yaş dağılımı

Cins	Sayı	%	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması
Erkek	77	16.6	4-70	37.2
Kadın	387	83.4	4-80	33.5
Toplam	464	100	4-80	33.8

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grubu	Öpere Göz	%	Hasta	%
0-10	20	4.0	16	3.5
11-20	32	6.4	27	5.8
21-30	116	23.2	110	23.7
31-40	143	28.6	131	28.2
41-50	111	22.2	107	23.0
51-60	60	12.0	57	12.3
60+	18	3.6	16	3.5
Toplam	500	100.0	464	100.0



Grafik 1. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı

Cilt insizyonu, iç kantüsün 11 mm. medialinden yapıldı. Cilt, ciltaltı, orbikularis kası periferel lifleri, iç kanthal ligament ve periost, chisel yardımı ile nazal kemikten ayrılıp, anterior lakrimal crest'e ulaşıncaya kadar kesede kanalikülden irrigasyonla distansiyon sağlandı. Periost elevatörleri ile kese laterale disloke edildikten sonra, Osteotomi, arkada posterior lakrimal crest'i, altta inferior orbita kenarını, üstte kese fundusunu yani iç kanthal tendon insersio bölgesini geçmeyecek şekilde yapıldı, gerekirse sadece öne doğru genişletildi. Osteotomi, ortalama 10x15 mm boyutlarında 2/3'ü anterior crest'in önünde 1/3'ü arkasında olacak şekilde oval ve düzgün kenarlı, kemik lamel kalmamasına dikkat edilerek 25000 devir/dk.'lı dişçi turu kullanılarak yapıldı. Daha sonra, kesenin medial duvarı ve nazal mukozada "H" flepler hazırlanıp, önce posterior flepler 3 ya da 4, 6/0 vicryl ile suture edilip anastomoz sağlandı. Burundan konan antibiyotik ve Steroid emdirilmiş vazelinli meç bölgeye çekilerek, anterior flepler aynı şekilde kapatıldı. Ciltaltı ve cilt sutureasyonu ile ameliyatlar sonuçlandırıldı.

Ameliyat sonrası, 1.gün bandajı kaldırılan hastalara antibiyotikli solüsyonlarla irrigasyon yapıldı, hastalar ilk haftada hergün, ilk 6 ay, ayda bir kez izlendi. Bu izlem sırasında hastaların nazolakrimal sistemleri, hem anatomik yönden irrigasyonla hem de fonksiyonel yönden boya testleri ile (Jones ve Floressein kaybolma testleri) ile değerlendirildi. Hastalar ameliyatlar sonrasında en çok iki yıl izlendi.

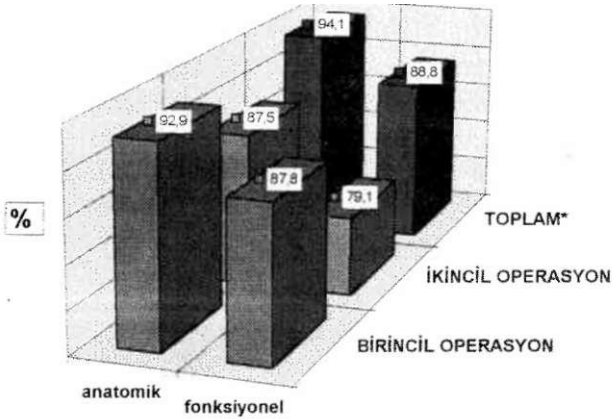
Sonuçlar

Yapılan 500 DSR operasyonunun, 476'sı birincil, 24'ü ikincildir. 476 birincil operasyon sonrasında 442 (%92.9) anatomik başarı sağlanmış, 34 olguda başarısız olunmuştur. Başarısız olunan olgularda, kapanma süresi ortalama 66.3 gündür (1-360 gün). Anatomik olarak başarılı olunan 442 olgunun 418'inde (%87.8) epifora yakınması tamamen geçmiş, fonksiyonel olumlu sonuç elde edilmişken, 24 olguda nazolakrimal irrigasyonla açıklık sağlandığı halde epifora yakınmalarının sürdüğü ve boya testlerinin negatif sonuç verdiği görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Birincil ve ikincil operasyonların sonuçları

		Başarılı	%	Başarısız	%	Toplam
Birincil operasyon 476	Anatomik	442	92.9	34	7.1	476
	Fonksiyonel	418	87.8	24	5.0	442
ikincil Operasyon 24	Anatomik	21	87.5	3	12.5	24
	Fonksiyonel	19	79.1	2	8.3	21
Toplam* 500	Anatomik	463	94.1	29	5.9	492
	Fonksiyonel	437	88.8	26	5.2	463

*8 olgunun birincil operasyonları kliniğimiz dışında yapıldığı için toplam satırında izlenmemektedir,



Grafik 2. Operasyonların başarı oranları

İkincil operasyon yapılan 24 olgunun 21'i (%87.5) anatomik yönden başarılı 3'ü de başarısız bulunmuştur. 21 başarılı olguda 19 gözde (%79.1) fonksiyonel başarı da kazanılmıştır (Tablo 3).

Genel değerlendirmede, ikincil operasyonlar sonunda, anatomik başarı %92.9'dan %94.1'e fonksiyonel başarı da %87.8'den %88.8'e yükselmiştir (Tablo 3) (Grafik 2).

İkincil operasyonlar sırasında saptanabilen, birincil operasyona ait başarısızlık nedenleri; Kemik pencerenin uygun olmayan lokalizasyon ve büyüklükte açılışı 11 olguda, anastomoz bölgesinin skarlarla kapanması 6 olguda, osteotomi yerinin yeni kemik oluşumu ile kapanması 5 olguda tesbit edilirken, 1 olguda dakriosistografi ile Sump sendromu ve yine 1 olguda da postoperatif 1.günde kapanma ile Meier sinüsünün suture edildiği anlaşılmıştır.

Pediyatrik yaş grubundaki (0-16 yaş) 29 hastanın, 32 gözünde toplam 35 (32'si birincil, 3'ü ikincil) ameliyat yapılmıştır. 32 birincil operasyonda 29 gözde (%90.6) anatomik başarı elde edilmiş, bunların tamamında fonksiyonel yönden de olumlu sonuç alınmıştır. Nüks eden 3 olgudan ikisine ve bir de kliniğimiz dışında başarısız ilk operasyon geçirmiş bir hastaya ikincil operasyon yapılmış, iki olguda (%66.6) anatomik ve fonksiyonel başarı kazanılmıştır, ikincil operasyonların katkısı ile başarı oranı 96.8'e ulaşmıştır (Tablo 4).

Operasyonlar sırasında ve sonrasında karşılaşılan komplikasyonlar şöyledir; Peroperatif aşırı kanama 75 olguda (%15), preoperatif tanımlanmamış olan intranasal patoloji 37 olguda (%7.4), postoperatif kanama 7 olguda (%1.4), enfeksiyon 14 olguda (%2.8) ve kötü yara iyileşmesi olarak pseudoepikantal kıvrım 11 (%2.2), keloid oluşumu 3 olguda (%0.6) kaydedilmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Günümüzde lakrimal kese ve nazolakrimal kanal obstrüksiyonlarının tedavisinde, DSR operasyonu tek geçerli yöntem olarak kabul görmektedir. 1921 yılında Dupuy Dutemps ve Bourget'in, Toti ameliyatından modifiye ederek, tanımladıkları eksternal DSR'de kese ve burun mukozası arasında flepler vasıtasıyla anastomoz önerilmiş, çeşitli varyasyonları ortaya konmakla birlikte,

Tablo 4. Pediyatrik olguların değerlendirilmesi

	Başarılı	%	Başarısız	%
Birincil operasyonlar 32	29	90.6	3	9.3
ikincil operasyonlar* 3	2	66.6	1	33.3
Toplam 35	31	96.8	2	3.1

* Birincil operasyon ile başarısız olunan 3 olgudan ikisine reoperasyon yapıldı.

İkincil 3.olgunun ilk operasyonu kliniğimiz dışında yapılmış idi.

Tablo 5. Komplikasyonlar

Komplikasyon	Olgu Sayısı	%
Preoperatif şiddetli kanama	75	15
Peroperatif tanımlanan intranasal patoloji	37	7.4
Postoperatif kanama	7	1.4
Enfeksiyon	14	2.8
Kötü yara iyileşmesi		
Pseudoepikantal kıvrım	11	2.2
Keioid	3	0.6

70 yılı aşkın süredir, bu teknikle çok başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Bu tekniği uygulayan Barrie Jones, 100 olguluk serisinde %99 başarı rapor etmiştir (4). Birincil operasyonlar sonunda yerli ve yabancı yayınlarda başarısızlık oranları 0 ile %23 arasında bildirilmiştir (5-15). Bizim çalışmamızda bu oran anatomik olarak %7.1, anatomik ve fonksiyonel olarak da %12.1'dir. İkincil operasyonlarla aynı oranlar sırası ile %5.9 ve %11.1'e düşmüşlerdir, ikincil operasyonlarla VVelham ve Henderson (3), 1973'te %92, VVelham ve VVulc (16), 208 olguda 1987'de %85 olumlu sonuç almışken, yerli yayınlarda ikincil ameliyatlara, Mirzataş 1972'de %87.5, Aytek-Özkan 1976'da %85.6, Duman 1984'te %99.4, Akarçay 1986'da %86.6, 1987'de Dürük %83.3, Şerifoğlu %90.9 başarı oranları bildirmiştir (5,8,10, 11,17). Çalışmamızda ikincil operasyon gerçekleştirilen 24 olgunun 21'inde (%87.5) anatomik başarılı sonuç elde edilmiştir.

Çocuk hastalarda genel anestezi altında hemoraji riskinin artması, kemik pençenin daha küçük açılabilmesi gibi operasyonlara ait, ayrıca çocuklardaki hızlı kemik gelişimi, yüksek fibroblastik aktivite gibi postoperatif dönemde hastaya ait olumsuz bazı faktörlerle, başarı oranı bir miktar azalmaktadır. Yerli ve yabancı yayınlarda; Harrison 1967'de 12 olguda %100, Nowinski 1985'te 29 çocuk olguda %83, Duman 1989'da 54 olguda %98.1, olumlu sonuç bildirmişlerdir (18-20). Bizim serimizde de birincil operasyonlarla bu grupta %90.6, reoperasyonlarla da %96.8 başarıya ulaşılmıştır.

Yapılan ameliyatların ortak özelliği, Dupuy-Du-temps Bourget tekniğinin osteotomi aşamasında dişiçi turu kullanılmasıdır. Dişiçi turu, kolay bulunabilen, göreceli olarak ucuz, kemik rondelin çıkarılması sırasında cerraha olguya göre şekil ve büyüklükte seçim hakkı veren kontrollü, nazal mukozayı zedeleme riski az, kalan kemik lamel ve parçalarını temizlemeye olanak tanıyan bir araçtır. Strykr'a göre tek dezavantajı operasyon süresinin bir miktar daha uzun sürmesidir.

Uzun süreli bir deneyimin sonucunda, DSR'nin son derece başarılı bir operasyon olduğu, başarısız kalınan olgularda, ikincil operasyondan yaklaşık aynı oranlarda olumlu sonuçlar elde edildiği, pediatrik yaş grubunda bu operasyondan çekinmemek gereği vurgulanabilir.

Kaynaklar

1. Duke-Elder S, Mac Faul PA. The Ocular Adnexa. Lacrimal, Orbital and Paraorbital diseases. In: Duke-Elder S, ed. System of Ophthalmology. St Louis: Mosby, 1974; 8:675-759.
2. del Castillo JM. A History of Dacryology. In: Milder B, ed. The Lacrimal System. Connecticut: ACC, 1983:3-8.

3. VVelham RAN, Henderson PH. Results of Dacryocystorhinostomy analysis of causes for failure. Trans Ophthalmol Soc UK 1973; 93:601-9.
4. Jones BR, Corrigan MJ. Obstruction of the lacrimal canaliculi. In: Rycroft PV, ed. Corneoplastic Surgery. Oxford: Pergamon, 1969:101-11.
5. Aytek M, Özkan Ş. Hacettepe Göz Kliniğinde 200 Dakriosistorinostomi ameliyatından alınan sonuçlar ve yenilikler. X.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. İstanbul: Matbaa Teknisyenleri Basımevi, 1976:651-2.
6. Barslan C, Çıngıl G, Candas A. Dakriosistorinostomi ameliyatları ve neticeleri. XIH.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Ankara: Kardeş Matbaası, 1978:275-7.
7. Mirzataş Ç, Üstüner A, Şenbaba M, Momani R. Dupuy-Du-temps-Bourget ve Kinonian ameliyatı sonuçları karşılaştırılması. T Oft Gaz 1980; 10:210.
8. Akarçay K, Abit F, Özgün C. Dakriosistorinostomi sonuçlarımız. T Oft Gaz 1986; 16:68-72.
9. Şerifoğlu A, Kural G, Karakurt A, Bozdağ A. Kliniğimizde Dakriosistorinostomi ameliyatları ve sonuçları. T Oft Gaz 1986; 16:277-80.
10. Duman S, Çitoğlu AC, Örnek F. Kliniğimizde uygulanan DSR ameliyatı sonuçları. XVIII.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Ankara: Özbek Ofset, 1986:305-12.
11. Dürük K. Dakriosistorinostomi. T Oft Gaz 1987; 17:443.
12. Okutan S, Doğan ÖK, Özkan F, Gündüz K, Pekel H ve ark. Dakriosistorinostomi sonuçlarımız. XXII.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Konya: Ülkü Basımevi, 1988; 2:837.
13. Ertürk H, Gelişken Ö. Dakriosistorinostomi ameliyatları ve sonuçlarımız. XX.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Bursa: Uludağ Üniv Basımevi, 1989:174-7.
14. Akşen I, Karadede S, Eltutar K. Kliniğimizde uygulanan iki farklı teknikteki Dakriosistorinostomi sonuçları. XX.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Bursa: Uludağ Üniv Basımevi, 1989:177-81.
15. Coşkuner E, Uludoğan G, Çatlakoğlu S, Erker H. "Dupuy-Du-temps Bourget" tekniği ile Dakriosistorinostomi sonuçlarımız. XXIV.Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni. Ankara: Yıldırım Ofset Basımevi, 1990; 2:36.
16. VVelham RAN, VVulc AE. Management of unsuccessful lacrimal surgery. Br J Ophthalmol 1987; 71:152-7.
17. Şerifoğlu A, Karakurt A, Can İ, Zengin N. Başarısız lakrimal cerrahi olgularında ikincil Dakriosistorinostomi. T Oft Gaz 1988; 18:573-9.
18. Harrison MS, Mukherjee AK. Dacryocystorhinostomy in children and infants. J Laryngol 1967; 81:45-50.
19. Nowinski ST. Pediatric Dacryocystorhinostomy. Arch Ophthalmol 1985; 103:1226-8.
20. Duman S, Kasım R, Mumyakmaz Y. Pediatrik Dakriosistorinostomi. T Oft Gaz 1989; 19:131-5.