

Konjenital Dakriyostenozlarda Hidrostatik Masaj, Basınçlı Lavaj ve Sonda Uygulamaları

TREATMENT OF CONGENITAL DACRYOSTENOSIS WITH HYDROSTATIC MASSAGE, FORCED IRRIGATION AND PROBING

Ali ÖZKURT*

*Op.Dr.Serbest Hekim. DENİZLİ

Özet

Aralık 1993 - Ocak 1996 tarihleri arasında, nonkomplike konjenital dakriyostenozlu 36 olgunun (23 kız, 13 erkek) 45 gözyaşı boşaltım sisteminde /lasajı sağlamak amacıyla hidrostatik masaj, basınçlı lavaj ve sondalama yöntemleri uygulandı. Yaşları 2-23 ay (ort. 9.91 ± 2.66 ay) arasındaki olgular 3-22 ay (ort. 7.54 ± 1.84 ay) takip edildiler.

Olgular yaşlarına göre 4 gruba ayrıldı (1. grup : 2-6 aylık, 2. grup : 7-12 aylık, 3. grup 13-18 aylık, 4. grup : 19-24 aylık). Uygulanan yöntemlerin etkinliği retrospektif olarak araştırıldı. 1. gruptaki olgulara sadece hidrostatik masaj uygulanırken, 2. ve 3. gruptaki/ere hidrostatik masaj, basınçlı lavaj ve sondalama, 4. gruptakilere ise basınçlı lavaj ve sondalama uygulandı.

Hidrostatik masajla 1. grupta %80, 2. grupta %,16.6, 3. grupta %,0; basınçlı lavajla 2. grupta %4,75, 3. grupta %25, 4. grupta %,0; sondalama ile 2. grupta %>80, 3. grupta %,66.6 ve 4. grupta %33.3 başarı sağlandı.

Konjenital dakriyostenozlarda hidrostatik masaj, basınçlı lavaj ve sonda uygulamalarının uygun yaş gruplarında ve erken dönemde uygulanmak koşuluyla başarılı olduğu; yaşın ilerlemesi ile başarı oranlarının azaldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Konjenital dakriyostenoz,
Hidrostatik masaj, Basınçlı lavaj,
Sondalama

T Klin Oftalmoloji 1998. 7:197-200

Yeni doğanların %30 kadarında gözyaşı boşaltım sisteminde doğuştan tıkanıklık vardır, ancak bunların %1.6 kadarı semptomatiktir (1). Bu olguların %80'inde

Geliş Tarihi: 22.05.1997

Yazışma Adresi: Dr.Ali ÖZKURT
Doktorlar Cad. Demircen İşli. K.2
DENİZLİ

J'OD. 1996 Bahar Sempozyumunda (Rize) tebliğ olarak sunulmuştur.

T Klin J Ophthalmol 1998. 7

Summary

Between December 1993 and January 1996, hydrostatic massage, forced irrigation and probing were applied on 45 lacrimal drainage system of 36 cases (23 girls, 13 boys) with non complicated congenital dacryostenosis. to obtain the patency of the system. The cases were 2-23 months of age (mean 9.91 ± 2.66 months) and were followed-up 3-22 months (mean 7.54 ± 1.84 months).

The cases were divided into four age groups (group 1; 2-6 months of age, group 2: 7-12 months of age, group 3: 13-18 months of age, group 4: 19-24 months of age). The efficacy of treatment methods in age groups was investigated retrospectively. Applied treatment methods were as follows; Hydrostatic massage in group 1, hydrostatic massage, forced irrigation and probing in group 2 and 3, forced irrigation and probing in group 4.

With hydrostatic massage, achieved success rates were 80% in group 1, 16.6%, in group 2, 0%, in group 3. With forced irrigation the rates were 75% in group 2, 25%, in group 3, 0%, in group 4, and with probing, 80%, in group 2, 66.6%, in group 5, 33.3% in group 4.

It was found out that hydrostatic massage, forced irrigation and probing were successful in appropriate age groups and early treated congenital dacryostenoses but the success rates were decreased with increasing ages of cases.

Key Words: Congenital dacryostenosis,
Hydrostatic massage, Forced irrigation,
Probing

T Klin J Ophthalmol 1998, 7:197-200

tıkanıklık 1 yaşına kadar kendiliğinden iyileşmekte ve epifora kaybolmaktadır. Tıkanıklığı devam edenlerde en yaygın sebep dakriyostenoz ve nadiren de kanal anomalileridir (1,2). Konjenital dakriyostenoz olgularına erken dönemde müdahale edilmediği takdirde hem tablo daha karmaşık şekle dönmekte hem de yaş ilerledikçe iyileşme oranı azalmaktadır.

Bu çalışmada konjenital dakriyostenoz olgularının tedavisinde uygulanan hidrostatik masaj, basınçlı lavaj

ve sonda uygulamalarının değişik yaş gruplarında etkinliği retrospektif olarak araştırıldı.

Materyel ve Metod

Aralık 1993 - Ocak 1996 tarihleri arasında epifora yakınması ile getirilen ve klinik gözlem ve muayene ile nonkomplike konjenital dakriyostenoz tanısı konan 36 olgunun 45 gözyaşı boşaltım sistemi çalışma kapsamına alındı. Olguların 23'ü kız, 13'ü erkekti. Yaşları 2-23 ay (ort. 9.91 ± 2.26 ay) olup takip süresi 3-22 ay (ort. 7.54 ± 1.84 ay) idi. 27 olguda tek, 9 olguda çift taraflı konjenital dakriyostenoz vardı.

Olgular yaşlarına göre 4 gruba ayrıldı. Yaşları 2-6 ay olanlar 1. grubu, 7-12 ay olanlar 2. grubu, 13-18 ay olanlar 3. grubu ve 19-24 ay olanlar da 4. grubu oluşturmaktaydı. Olguların demografik özellikleri Tablo 1' de görülmektedir.

1. gruptaki olgulara tanı konduğu andan itibaren hepsine sabah-akşam 5 kez hidrostatik masaj (Crigler masajı), aileye öğretilerek, uygulandı. Çapaklanması ve mukopürülan akıntısı olanlarda ilaveten antibiyotikli göz damlası (günde 4 x 1 damla) 2 hafta süreyle kullanıldı. Hidrostatik masaja, 6 haftadan az olmamak üzere bebek 6 ayını doldurana dek devam edildi. Olgular 6 haftalık aralarla kontrollere çağrıldı.

2. grup (7-12 aylık) ve 3. gruptaki (13-18 aylık) olgulara tanı konduktan sonra 6 hafta süre ile sabah-akşam 5 kez hidrostatik masaj aileye uygulattırıldı, çapaklanma ve mukopürülan akıntı olduğu dönemlerde en fazla 2 hafta süre ile antibiyotikli göz damlası (günde 4 x 1 damla) kullanmaları önerildi. 6 haftanın sonunda epiforası geçmeyenlere basınçlı lavaj ve lavajdan fayda görmeyenlere de sondalama yapıldı.

4. gruptaki (19-24 aylık) olgulara hidrostatik masaj uygulanmadan basınçlı lavaj, lavajla pasaj sağlanamayanlara sondalama yapıldı.

Basınçlı lavaj ve sondalama yapılacak her olguya burun muayenesi yaptırıldı. Basınçlı lavaj özel lakrimal kaniil ile alt punktumdan ve antibiyotik-steroid karışımı

ile, sondalama ise 000 no. Bowman sondası ile üst punktumdan girilerek uygulandı. Sondalama sonrası tekrar lavaj yapılarak pasajın açıldığı doğrulandı. Olgular lavaj ve sondalama için yüz maskesi kullanılarak kısa süreli inhalasyon anestezisi ile uyutuldu.

Postoperatif dönemde antibiyotikli-steroidli göz damlaları (günde 4x1 damla, 2 hafta) ve vazokonstriktörlü burun damlaları (günde 2x1 damla, 2 hafta) kullanıldı. Olguların 1., 2. ve 6. hafta; 3. ve 6. ay, sonra da her 6 ayda bir kontrolleri yapıldı.

Bulgular

1. gruptaki (2-6 aylık) 10 olgunun (6 kız, 4 erkek) hepsinde tek, 2. gruptaki (7-12 aylık) 17 olgunun (10 kız, 7 erkek) 1 (Tunda tek ve 7'sinde çift), 3. gruptaki (13-18 aylık) 6 olgunun (4 kız, 2 erkek) 4'ünde tek ve 2'sinde çift, 4. gruptaki (19-24 aylık) 3 olguda (3 kız) tek taraflı konjenital dakriyostenoz vardı.

Hidrostatik masaj ile 1. gruptaki 10 dakriyostenozun 8'inde, 2. gruptaki 24 stenozun 4'ünde pasaj açıklığı sağlanırken 3. gruptaki 8 stenozun hiçbirinde başarı elde edilmedi ve 4. gruptakilere de uygulanmadı.

Basınçlı lavaj ile, masajın başarısız olduğu 1. gruptaki 1 olguda 8. ayda, 2. gruptaki 20 olgudan 15'inde, 3. gruptaki 8 olgudan 2'sinde pasaj açıklığı sağlanırken 4. grupta hiçbir olguda başarı elde edilemedi.

Sondalama ile, masaj ve lavaj'ın başarısız olduğu 1. grupta 1 olguda 10. ayda, 2. grupta lavaj'ın başarısız olduğu 5 olgunun 4'ünde, 3. grupta 6 olgunun 4'ünde, 4. grupta 3 olgunun 1'inde pasaj açıldı. 3. grupta ilk sondalamanın başarısız olduğu 2 olgunun birinde 2. sondalama da başarısızdı, diğer olgu ise 2. sondalamayı kabul etmedi, 4. gruptaki bir olgu sondalama sonrası takibe gelmedi.

Hidrostatik masaj ile 1. grupta %8(), 2. grupta %16.6, 3. grupta %0; basınçlı lavajla 2. grupta %75, 3. grupta %25, 4. grupta %0; sondalama ile 2. grupta %80, 3. grupta %66.6, 4. grupta %33.3 başarı sağlandı.

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

Grup	Yaş (ay) (ort. 9.91 ± 2.66 ay)	Cinsiyeti		Tek Taraflı	İki Taraflı	Takip Süresi
		Kız	Erkek			
2	7-12	10	7	10	7	3-22 ay (ort. 7.54 ± 1.84 ay)
3	13-18	4	2	4	2	
4	19-24	3		3		
	Toplam	23	13	27	9	

Tahlo 2. Yaş gruplarına göre uygulanan yöntemler

(iraplar	Yöntem					
	1 Hidrostatik Masaj		Basınçlı Lavaj		Sondalama	
	Başarılı	Başarısız/	Başarılı	Başarısız	Başarılı	Başarısız
1. (2-6 aylık)	8	2	-	-	-	-
2. (7-12 aylık)	4	20	15	5	4	1
3. (13-18 aylık)	0	8	2	6	4	2 *
4. (19-24 aylık)			0	3	1	1

* ikinci sondalama da başarısız

Tabi» 3. Yaş gruplarına göre uygulanan yöntemlerle elde edilen başarı oranları

Gruplar	Yöntem					
	Hidrostatik masaj		Basınçlı lavaj		Sondalama	
	Başarılı	Başarısız	Başarılı	Başarısız	Başarılı	Başarısız
1. (2-6 aylık)	%0	%20	-	-	-	-
2. (7-12 aylık)	%10.6	%83.4	%75	%25	%80	%20
3. (13-18 aylık)	%0	%100	%25	%75	%66.6	%33.4 *
4. (19-24 aylık)			%9	%100	%33.3	%33.3 **

* İkinci sondalama başarısız

** 1 olgu takipten çıktı

Yaş gruplarına göre uygulanan yöntemler Tablo 2'de, elde edilen başarı oranları Tablo 3 ve 4'de görülmektedir.

Tartışma

Dakriyostenoz nazolakrimal kanalda kısmi ya da tam blok, yem doğanların "ol-6'smda gelişen konjenital epiforanın en yaygın sebebidir (1). Konjenital dakriyostenoz olgularının %80' kadarının hidrostatik masaj ve gerektiğinde antibiyotikli göz damlası uygulamasından ibaret olan konservatif tedavi ile ya da kendiliğinden ilk 6-12 ayda iyileştiği bilinmektedir (1-3). Ancak bu konservatif tedaviye erken başlanmalıdır. Paul'un çalışmasına göre konservatif tedavi ile 12 aylık olana kadar şifa bulma oranı 3 aylıkken başvuranlarda %80, 6 aylıkken başvuranlarda %70 ve 9 aylıkken başvuranlarda da %50'dir (5). Hidrostatik masajın başarısı, masajın yapılış şekline ve olgunun yaşına büyük oranda bağlıdır. Bu yöntemle Crigler %100 (6), Nelson %94.7(7), Polard ilk 6 ayda %41 (8), Ekinciler ve Mirza %45.2 (9), Elibol ve ark.'lan 6 aydan küçük olgularda %91.6 (6) başarılı sonuçlar bildirmişlerdir.

Basınçlı lavaj ile elde edilen başarı oranları değişik müdahalelerle farklı olarak bildirilmektedir; Elibol ve ark.ları %63.2 (6), Ekinciler ve Mirza %71.4 (9), Sargin ve ark.ları %47 (10). Bahçeeioğlu ve ark.ları %93.5 (11) oranında başarı bildirmişlerdir.

Tablo 4. Elde edilen genel başarı oranları

Yaş	Yöntem		
	Hidrostatik Masaj	Basınçlı Lavaj	Sondalama
2-6 ay	%80	-	-
7-18 ay	%12.5	%60.7	%72.7
19-24 ay	-	%M	%33.3

Konservatif tedavinin bebekler 12-13 aylık olana kadar devam ettirilmesini önerenlere karşı erken sondalamayı savunanlar da mevcuttur (12,13), Sondalama işleminde gecikmenin enflamasyon, kronik skarlaşma, periorbital sellilit ve dakriyosistit riskini arttırdığını belirtirler. Bu tür komplikasyonlar geliştiğinde konjenital dakriyostenoz basınçlı lavaj ve sondalama gibi basit işlemlere ekseriya cevap vermez ve çoğu durumda dakriyosistorinostomi gerekebilir.

Genel bir görüş olarak sondalamanın 6-8 aydan sonra yapılması ve 2 yaşından sonra yapılmaması önerilmektedir, ayrıca 13 aylıktan sonra başarısının azaldığı belirtilmektedir (9,10). Sondalama işleminden önce basınçlı lavaj yapılması, lavajla tıkanıklığın açılmadığı olgularda sondalama işlemine geçilmesi gerekmektedir. Sondalama ile Katovvitz ve ark.ları 0-6 ay yaş grubunda %98.2, 6-13 ay yaş grubunda %95.9 ve 13-18 ay yaş

grubunda %76.8 (1), Elibol ve ark.ları 7-24 ay yaş grubunda %92.3 (6), El-Mansoury 13 ay-7 yaş grubunda %93.5(14) başarı bildirdiler.

Bu çalışmada hidrostatik masajla ilk 6 ayda %80, 7-12 ay yaş grubunda %16.6; basınçlı lavajla 7-12 aylık bebeklerde %75.0, 13-18 aylık bebeklerde %25 ve genel olarak 7-18 aylık bebeklerde %60.7; sondalama ile 7-12 aylık bebeklerde %80, 13-18 aylık bebeklerde %66.6, 19-24 aylık bebeklerde %33.3, genel olarak 7-18 aylık bebeklerde %72.7 başarı elde edilmiştir. Bu başarı oranları literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Konjenital dakryostenozun ne şekilde tedavi edileceği bir tartışma konusudur. Genel görüşe göre spontan drenajın oluşmaması halinde öncelikle tıbbi tedavi uygulanmalıdır, yaş ilerledikçe de başarılı olma şansı azalmaktadır. Tıbbi tedaviye devam süresi de tartışmalıdır. Bu çalışmada bebekler 6 aylık olana dek 6 aydan büyük olanlarda da 6 hafta tıbbi tedavi uygulanmıştır. Hidrostatik masaj, basınçlı lavaj ve sondalama gibi invaziv olanlardan önce faydalı bir yöntemdir. Basınçlı lavaj başarısında da yaş önemli bir faktördür. Sondalamanın 6-8 aydan sonra ve 2 yaşından önce yapılması da genel bir görüştür. Sondalamadan önce basınçlı lavaj denemesi de yararlıdır. Sondalamanın başarısız olduğu olgularda da, 2. sondalama ile birlikte alt konka mfraktürü, bikanaliküler silikon entübasyon veya dakryosistorinostomi gibi daha invaziv yöntemler uygulanmalıdır.

Sonuç olarak konjenital dakryostenozda uygun yöntemlerin uygun yaş grubunda uygulanması ile pasajın sağlanması mümkündür. Yaşın ilerlemesi ile yöntemlerin başarı oranı azalmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Katowitz JA., Welsh MG. Timing of initial probing and irrigation in congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 1987; 94:698-705
2. Peterson RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. *Ophthalmology* 1985; 92:246-50.
3. Robb RM. Probing and irrigation for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Arch Ophthalmol* 1986; 104: 378-9.
4. Katowitz JA. Lacrimal drainage surgery, in : TD Duane cd. *Clinical Ophthalmology*, Vol. 5 Chapter 11. Philadelphia: Lippincott Co, 1983:1- 32.
5. Paul TO. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *J. Pediatr Ophthalmol strabismus* 1985; 22:68-70.
6. Elibol O, Güler C, Topalkara A, Dönüran S. Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı. *T Klin Oftalmoloji* 1994; 3:273-6.
7. Nelson LB, Calhoun JH, Mcduke H. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 1985; 92:1187- 90.
8. Polard Z. Tear duct obstruction in children. *Clin Pediatr* 1979; 18:487-90.
9. Ekinciler ÖF, Mirza GE. Neonatal dakryosistitlerde kanalın yönü ve tedavisi. *Konya: XXII. Türk Oft Kong Bülteni* 1988: 614-7.
10. Sargin A, Güler C, Elibol, Yüksel N. Konjenital dakryosistitlerde basınçlı lavaj uygulaması. *Ankara XXIF TOK. Bülteni* 1990:10-2.
11. Bahçecioğlu H, Aktunç T, Türel Z. Konjenital gözyaşı yolları stenozlarında tedavi yaklaşımlarımız. *Adana: XXIII. Türk Oft. Kongre Bülteni* 1989: 575-7.
12. Wobing J. Lacrimal probing complications. *Ophthalmic Plast. Reconstr Surg* 1985; 1:75-6.
13. Miglorc ME, Putterman A M. Silicone intubation for the treatment of congenital lacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 1988; 95:792-4.
14. El-Mansoury J, Calhoun JH, Nelson LB, Harley RÜ. Results of late probing for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Pediatrics* 1985; 76: 172-5.