

Silikon Tüp Entübasyonu Uygulanan ve Uygulanmayan Primer Eksternal Dakriosistorinostomi Operasyonlarının Uzun Dönem Karşılaştırılması

COMPARING PRIMARY EXTERNAL DACRYOCYSTORHINOSTOMY OPERATIONS WITH OR WITHOUT SILICONE TUBE INTUBATION

Dr. Abdullah ÖZKAYA,^a Dr. Zühal GÜRCAN,^a Dr. Şerefhan ÖZÜSAN,^a Dr. Bediz ÖZEN^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

Özet

Amaç: İlk kez dakriosistorinostomi operasyonu uygulanacak ve komplike olmayan kronik dakriosistitli olgularda bikanaliküler silikon tüp entübasyonu gerekliliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde 02/01/2002 ile 11/11/2002 tarihleri arasında dakriosistorinostomi operasyonu yapılan; anatomileri normal olan, operasyonlarında komplikasyon gelişmemiş olan ve takiplere düzenli gelen 38 hastanın 38 gözü çalışmaya alındı. Veriler retrospektif olarak incelendi. 16 hastaya operasyonda bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanmış, 22 hastaya ise uygulanmamıştı.

Bulgular: 2002 yılı içerisinde idiyopatik nazolakrimal kanal oklüzyonu nedeniyle opere edilen 38 hastanın 33'ü kadın, 5'i erkekti. Hastalar 16-60 yaş arasında idiler ve yaş ortalamaları 41.2 yıl idi. 16 operasyonda bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulandı, 22 operasyonda ise uygulanmadı. Primer olarak tüp entübasyonu başarı oranı %87.5 idi. Tüp entübasyonu uygulanmayan olgularda ise %86.3 başarı elde edildi.

Sonuç: Olağan koşullarda (normal anatomi, komplikasyonsuz ameliyat), ilk kez dakriosistorinostomi ameliyatı uygulanacak hastalarda silikon tüp entübasyonunun başarıya çok anlamlı bir etkisi olmamıştır. Bikanaliküler silikon tüp entübasyonu komplike olgulara saklanmalıdır.

Abstract

Objective: Investigating the necessity of bicanalicular silicone tube intubation with dacryocystorhinostomy in the patients who are not complicated and goes to the dacryocystorhinostomy surgery for the first time.

Material and Methods: In this study we reviewed the 38 eye of 38 patients who went to dacryocystorhinostomy surgery with or without bicanalicular silicone tube intubation in our clinic between 02/01/2002 and 11/11/2002. The data was evaluated retrospectively. Dacryocystorhinostomy with bicanalicular silicone tube intubation was performed in 16 patients, only dacryocystorhinostomy procedure was performed in 22 patients.

Results: There were 38 patients that had gone to dacryocystorhinostomy operation in 2002 for idiopathic nasolacrimal passage occlusion. 33 patient were women, 5 patient were men. They were between of 16-60 years old and their average age was 41.2. 16 patients had gone to dacryocystorhinostomy with silicone tube intubation, 22 patients had gone to DCR without silicone tube intubation. The success rate was 87.5% with bicanalicular silicone tube intubation and 86.3% without bicanalicular silicone tube intubation.

Conclusion: In uncomplicated situations (normal anatomy, uncomplicated operation) bicanalicular silicone tube intubation brought no gain to the patients who had gone to first dacryocystorhinostomy surgery for chronic dacryocystitis. Bicanalicular silicone tube intubation has to be reserved for complicated patients.

Anahtar Kelimeler: Dakriosistit, dakriosistorinostomi, silikon tüp

Key Words: Dacryocystitis, dacryocystorhinostomy, silicone tube

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:77-81

Kronik dakriosistit popülasyonda oldukça sık görülen ve genelde orta yaşlı kadınları etkileyen bir antitedir. En sık nedeni

lakrimal kesenin burun boşluğuna açıldığı nazolakrimal kanaldaki tıkanıklıktır. Epifora ve ara ara tetiklenen akut dakriosistit atakları ile seyreden sıkıntı verici bir tablodur. Aynı zamanda kronik dakriosistit etkeni olan ajanlar gözü eksternal enfeksiyonlarına duyarlı kılmaktadırlar.

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.11.2006

Bu çalışma daha önce 39. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde (17-21 Eylül 2005, Antalya) poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Abdullah ÖZKAYA
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, İZMİR
abdozkaya@myynet.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Kronik dakriosistitin tedavisi cerrahidir. Cerrahide amaç kese ile burun mukozası arasında kalıcı bir pasaj oluşturmaktır. Dakriosistorinostomi (DSR), ilk kez 1904'de Toti tarafından tariflenmiş

ve 1921'de Dupuy-Dutemps ve Bourget tarafından geliştirilerek şu anki halini almıştır.¹ Eksternal DSR'de lakrimal kese ile burun mukozası arasında anastomozun açık kalmasını sağlamak üzere çeşitli yollar denenmiştir. Gazlı bez, lastik dren, polietilen tüp gibi materyeller kullanılmıştır. İnert bir madde olan ve minimal reaksiyon oluşturan silikon tüp ilk kez 1970'de Quickert ve Dryden tarafından bildirilmiştir.²

Bazı yazarlara göre bikanaliküler silikon tüp entübasyonu hem komplike ve hem de komplike olmayan vakalarda faydalı olabilmektedir.³ Bazı yazarlara göre ise ilk kez opere edilecek ve komplike olmayan olgularda silikon tüpe bağlı gelişebilecek komplikasyonlar göz önüne alındığında klasik DSR operasyonu yeterli olabilmektedir.⁴ Çalışmamızda ilk kez opere edilecek kronik dakriosistitli hastalarda bikanaliküler silikon tüp entübasyonunun etkinliği araştırıldı.

Gereç ve Yöntemler

Kliniğimizde 02/01/2002 ile 11/11/2002 tarihleri arasında ilk kez dakriosistorinostomi operasyonu yapılan, kese anatomileri olağan olan (normal lokalizasyonda ve normal veya minimal dilate kese), operasyonlarında komplikasyon gelişmemiş ve takiplere düzenli gelen 38 hastanın 38 gözü çalışmaya alındı. Olguların genel özellikleri şunlar idi:

- Daha önce lakrimal sistem cerrahisi geçirmemişlerdi,
- Burunlarında septum deviasyonu tesbit edilen olgulara öncelikli olarak septoplasti operasyonu uygulandı,
- Tüm olgular kontrastlı dakriosistografide iyi dolan, anatomisi normal olan keseye sahiptiler,
- Tüm olgularda oklüzyon nazolakrimal kanal seviyesinde idi,
- Daha önce en az bir kez akut dakriosistit atağı geçirmişlerdi ve keseden cilde fistülizasyon gelişmemişti,
- Cerrahi esnasında başarıyı etkileyecek herhangi bir komplikasyon (flebe kaybı, mukoza kaybı) gelişmemişti.

Olguların dosya kayıtlarına ulaşılarak yaş, cinsiyet, takip süresi kaydedildi. Veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama takip süreleri 35.6 ay (4-40 ay arası) idi. 16 hastaya operasyonda bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanmış, 22 hastaya ise uygulanmamıştı. Bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan hastaların ortalama takip süreleri 35.9 ay (4-40 ay arası), silikon tüp entübasyonu uygulanmayan olguların ortalama takip süresi ise 35.4 ay (3-40 ay arası) idi. İstatistiksel analiz için SPSS 13.00 programı ve Kaplan-Meier Sağaltım analizi ve log-rank testi kullanıldı.

Pre-operatif dönemde tüm hastaların tam oftalmolojik muayeneleri yapıldı, göz yaşı lavajları yapıldı, kontrastlı dakriosistografileri çekildi, rutin hemogram, biyokimya, kanama testleri, akciğer grafileri ve 40 yaşının üzerindeki olgularda EKG tetkikleri yaptırıldı, kulak burun boğaz ve dahiliye konsültasyonları yapıldı. Ameliyata engel teşkil edebilecek burun hastalığı olan hastalar, (örneğin septum deviasyonu, konka hipertrofisi gibi) önce bu hastalıklarının tedavisi yapıldıktan sonra dakriosistorinostomi ameliyatına alındılar. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildiler. Post-operatif dönemde hastalara bir hafta süreyle topikal antibiyotik damla, nazal dekonjestan, sistemik antibiyotik ve antiinflamatuvar tedavi verildi. Post-operatif ilk gün kontrolün ardından hastalar 1. hafta, 1. ay, 6. ay ve daha sonra 6'şar aylık periyodik kontrollerine çağrıldılar. Bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan hastaların tüpleri 5 ila 8 ay sonra çıkartıldı. Son kontrollerinde lavajları açık olan ve epifora şikayeti bulunmayan olgularda cerrahi başarılı olarak değerlendirildi.

Cerrahi: Hastaların tümü genel anestezi altında opere edildiler. Operasyonun başında nazal mukozada vazokonstriksiyon oluşturmak için orta meatusa adrenalin-lidokain içeren tamponlar yerleştirildi. İç kantal ligamanın 10 mm nazalinden ve 2 mm yukarısından aşağıya doğru hafif dışa eğimli bir şekilde 18-20 mm'lik vertikal cilt-yüzeysel ciltaltı kesisi uygulandı. Ciltaltı künt diseksiyonla geçilerek periosta ulaşıldı. Periost kazındı. Gereken olgularda iç kantal ligaman sonra yeniden yerine sütüre edilmek üzere kesildi (Ligaman altında mukoza ile anastomozu yetecek miktarda

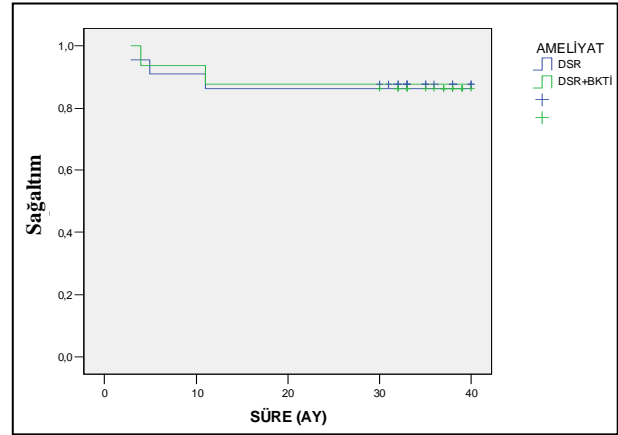
kese dokusu bulunan olgularda iç kantal ligaman kesilmedi). Lakrimal kese önündeki periostla beraber laterale doğru yatırıldı ve lakrimal fossa açığa çıkarıldı. Lakrimal kese gaz tamponlarla korunarak daire şeklindeki tur ile (Stryker) 1 cm²'lik kemik açıklık oluşturuldu ve açıklık aşağıya lakrimal kemiğe doğru düzgün bir şekilde genişletildi. Nazal mukozaya ortaya çıkarıldı. Daha sonra keseye ve nazal mukozaya H kesi uygulanarak ön ve arka flebler oluşturuldu. Bunun ardından bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan olgularda önce arka flebler 6/0 vikril ile sütüre edildi ve silikon tüpler dilate edilmiş olan punktuimlardan geçirilerek önce keseden dışarı alındı ve sonra nazal mukozadaki açıklıktan geçilerek burun boşluğunda bağlandılar. Bunu takiben ön flebler yine 6/0 vikril ile sütüre edildi. Fleblere 1 ila 3 sütür kondu. Cilt ve ciltaltı kapatıldı ve operasyon sonlandırıldı.

Bulgular

2002 yılı içerisinde idiopatik nazolakrimal kanal oklüzyonu nedeniyle ilk kez dakriosistorinostomi operasyonu uygulanan 38 hastanın 33'ü kadın (%86.8), 5'i erkekti (%13.2). Hastalar 16-60 yaş arası idiler ve yaş ortalamaları 41.2 yıl idi. 16 operasyonda bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanmış, 22 operasyonda ise uygulanmamıştı. Silikon tüp uygulanan grubun yaş ortalaması 40.3 yıl (16-60 yaş arası), diğer grubun yaş ortalaması ise 41.7 yıl (19-59 arası) idi. Bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan hastaların ortalama takip süreleri 35.9 ay (4-40 ay arası), silikon tüp entübasyonu uygulanmayan olguların ortalama takip süresi ise 35.4 ay (3-40 ay arası) idi. İlk gruptaki 16 hastanın 14 ünde (%87.5) operasyon başarıları idi. Silikon tüp entübasyonu uygulanmayan grupta ise; 22 hastanın 19'unda (%86.3) operasyon başarılı idi.

İstatistiksel analiz için SPSS 13.00 programı ve Kaplan-Meier Sağaltım analizi ve log-rank testi kullanıldı. Silikon tüp uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında başarı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p= 0.908) (Şekil 1).

Bikanaliküler silikon tüp entübasyonu uygulanan olguların 2'sinde tüplerin sıkı bağlanması nedeniyle punktal semblafaron gelişti. Bu olgularda



Şekil 1. Sağaltım analiz sonuçları.

DSR: Dakriosistorinostomi

DSR+BKTİ: Dakriosistorinostomi+Bikanaliküler Silikon Tüp İmplantasyonu

(+ İşaretleri her iki gruptaki sansürlü olguları göstermektedir).

tüpe zarar vermeden küçük mukozaya insizyonları yapılarak semblafaronlar açıldı ve takip eden dönemde antibiyotikli pomadlarla punktum bölgesine masaj uygulanarak punktuimların yeniden yapışması önlendi. Yine 2 olguda tüplere bağlı olarak nazal mukozadaki açıklıkta granülasyon dokusu oluştu. Bu olgulardaki granülasyon dokuları endoskopik olarak eksize edildi. Olguların bir tanesinde tüp çekildikten sonra pasaj açık kaldı diğerinde ise yine granülasyon dokusu oluştu ve başarısızlığa neden oldu.

Tartışma

Kronik dakriosistitin en sık nedeni nazolakrimal kanal tıkanıklığıdır ve tedavisi dakriosistorinostomi cerrahisidir. Dupuy-Dutemps-Bourget tekniği ile eksternal DSR günümüzde en çok tercih edilen cerrahi yöntemdir.^{1,5-9}

Kronik dakriosistitte özellikle komplike ve nüks olgularda kullanılmak üzere pasaj açıklığını daha uzun süre devam ettirmek için gazlı bez, lastik dren ve polietilen tüp gibi maddelerin kullanımı tarif edilmiştir. İnert bir madde olan ve minimal reaksiyon oluşturan silikon tüp ilk kez 1970'de Quickert ve Dryden tarafından bildirilmiştir ve o dönemden günümüze dek bu konuda bir çok araştırmalar yapılmıştır.^{2,10-12}

Bazı araştırmacılar bikanaliküler silikon tüp entübasyonunu tüm hastalarda kullanmaktadırlar. Bazı araştırmacılar ise silikon tüp entübasyonunu seçilmiş olgulara saklamaktadırlar.^{6,12-14}

Özellikle ortak kanalikül obstruksiyonun eşlik ettiği olgularda, nüks vakalarda, anastomoz oluşturulabilecek kadar kese dokusu bulunamayan olgularda, kanaliküllerinde ödem tesbit edilen olgularda, lakrimal kesede beklenmeyen membranların varlığında, birçok kereler akut dakriosistit atağı geçirmiş olan olgularda, fleb kayıplarında ve yeterli fleb sütürasyonu sağlanamayan olgularda silikon tüp entübasyonu oldukça faydalı bir yöntemdir.¹¹

Diğer taraftan ise komplike olmayan vakalarda bikanaliküler silikon tüp entübasyonun gerekli olmadığı ve hatta bazı durumlarda granülasyon dokusuna neden olarak nüks oluşturabileceği bildirilmiştir.^{4,13,15,16}

Ruby ve ark. yaptıkları çalışmada silikon tüp uygulanan olgularda tüp etrafında inflamasyona sekonder gelişen reaksiyon sonucu başarısızlık gelişebildiğini bildirmişlerdir.¹⁶ Bizim vakalarımızın 2'sinde de silikon tüpün oluşturduğu granülasyon dokusuna bağlı kemik pencerede tıkanıklık izlendi.

Hartikainen ve ark. eksternal DSR ile %91 oranında başarı bildirmektedirler.⁵ Çinal ve ark. da eksternal DSR ve endoskopik DSR'yi karşılaştırdıkları bir çalışmada eksternal DSR'nin başarısını %90 olarak ifade etmişlerdir.¹⁷ Can ve ark.nın serisinde ise standart DSR operasyonun başarı oranı %96.8'dir.¹⁸ Yine Welham ve Wulc serilerinde %85,¹⁹ Tarbet ve Custer, %98,²⁰ Dolman %90.2,²¹ ve Durukan ile Doğan da eksternal DSR ile %97.5 başarı bildirmişlerdir.²²

Akçay ve ark. primer olarak silikon tüp ile beraber DSR cerrahisi yaptıkları olgularda %100 başarı bildirmişlerdir.⁶ Rosen ve ark. primer olarak silikon tüp ve DSR operasyonu uyguladıkları olgularda %91.3 başarı bildirmişlerdir ve silikon tüp uygulanmayan vakalarla karşılaştırdıklarında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir.¹³ Durmuş ve ark. komplike olgularda silikon tüp entübasyonu ile beraber DSR operasyonu uygulamışlar ve %86.6 başarı elde etmişlerdir.¹⁴ Birinci ve ark. yaptıkları çalış-

mada komplike olgulara DSR operasyonu ile beraber silikon tüp entübasyonu uygulamışlar ve bu olgularda %100 anatomik başarı, %90 oranında da fonksiyonel başarı elde etmişlerdir.¹²

Bizim çalışmamızda primer olarak klasik DSR operasyonu uygulanan hastalarda %86.3 başarı elde edildi. İki grubun başarı oranları birbirine çok yakındı ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut değildi (p= 0.908). Primer olarak bikanaliküler tüp entübasyonu uyguladığımız olgularda ise %87.5 başarı elde ettik. Bikanaliküler tüp entübasyonu ile kombine ettiğimiz 18 olgunun 2 sinde cerrahi başarısız oldu. Bir olguda tüpe bağlı granülasyon dokusu sonucu başarısızlık gelişirken, diğer olguda ise tüp çekildikten sonra kemik pencerenin kapandığı gözlemlendi.

Sonuç olarak, bikanaliküler silikon tüp entübasyonu ile kombine DSR ameliyatı cerrahi başarıyı bir miktar artırıyor gibi görünse de anatomisi iyi durumdaki olgularda operasyonun başarı şansını azaltabilmektedir. Özellikle kese boyutları normal, anatomisi iyi olan ve cerrahi esnasında komplikasyon gelişmemiş olan olgularda klasik DSR operasyonu yeterli olmaktadır. Silikon tüp entübasyonu nüks ve komplike olgulara saklanmalıdır görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Dupuy-Dutemps L, Bourget M. Procédé plastique de dacryocystorhinostomie et ses results. Ann Ocul 1921; 158:241-61.
2. Quickert MH, Dreyden RM. Probes for intubation in lacrimal drainage. Trans Am Academy of Ophthalmology 1970;74:431-3.
3. Barthley GB. Simultaneous silicone tube intubation through the osteotomy and the nasolacrimal duct during dacryocystorhinostomy. Am J Ophthalmol 1996;121:586-7.
4. Günel K, Sunay E, Saltoğlu Z. Bikanaliküler silikon tüp entübasyonunun komplikasyonu olarak enflamatuar kitle. T Oft Gaz 1992;29:546-7.
5. Hartikainen J, Grenman R, Puukka P, Seppä H. Prospective randomized comparison of external dacryocystorhinostomy. Ophthalmol 1998;105:1106-13.
6. Akçay L, Genç S, Orağlı M, Doğan ÖK. Bikanaliküler silikon tüp entübasyon dakriosistorinostominin primer olarak veya komplike olgularda kullanımı. T Oft Gaz 1998;28:371-4.
7. Başmak H, Özert A, Yıldırım N, Topbaş S, Sumru Y. Kliniğimizde Kinonian ve Dupuy-Dutemps Bourget yöntemi ile yapılan dakriosistorinostomi sonuçlarımız. T Oft Gaz 1997;27:6-9.

8. Dürük K. Dakriosistorinostomi. T Oft Gaz 1987;17:443-52.
9. Iliff CE. A simplified dacryocystorhinostomy. 1954-1970 Arch Ophthalmol 1971;85:586-91.
10. Veloudious A, Harvey JT, Philippon M. Long term placement of silastic nasolacrimal tubes. Ophthalmic Surgery 1991;22:225-7.
11. Özay S, Bakbak B, Önder F. Eksternal Dakriosistorinostomide Silikon Tüp Entübasyonu Endikasyonları. MN Oftalmoloji 2005;2:152-5.
12. Birinci H, Acar E, Öge İ, Öge F. Dakriosistorinostomi ile birlikte bikanaliküler silikon tüp uygulanması. T Oft Gaz 1999;29:298-301.
13. Rosen N, Sharir M, Moverman DC, Rosner M. Dacryocystorhinostomy with silicone tubes: Evaluation 253 cases. Ophthalmic Surgery 1984;20:115-9.
14. Durmuş M, Özertürk Y, Bardak Y, Kuşçu AV. Riskli dakriosistit olgularında birbiri içine geçmeli çift tüp uygulaması. MN Oftalmoloji 1999;2:156-9.
15. Walland MJ, Rose GE. The effect of silicone tube intubation on failure and infection rates after dacryocystorhinostomy. Ophthalmic Surgery 1994;25:597-600.
16. Ruby AJ, Lissner GS, O'Grady R. Surface reaction on silicone tubes used in the treatment of nasolacrimal drainage system obstruction. Ophthalmic Surgery 1991;21:745-8.
17. Çinal A, Kutluhan A, Yaşar T, Şimşek Ş, Kırış M, İçli M. Kronik dakriosistitin cerrahi tedavisinde internal ve eksternal tedavi tekniklerinin karşılaştırılması. T Oft Gaz 1999;29:298-301.
18. Can İ, Eser G, Yıldız İ, Gülcan K. Dakriosistorinostomide 500 operasyonun değerlendirilmesi. T Klin. Oftalmoloji 1995;4:59-62.
19. Welham RAN, Wulc AE. Management of unsuccessful lacrimal surgery. Br J Ophthalmol 1987;71:152-7.
20. Tarbet KJ, Custer PL. External dacryocystorhinostomy surgical success, patient satisfaction and economic cost. Ophthalmol 1995;102:1065-70.
21. Dolman PJ. Comparison of external dacryocystorhinostomy with non-laser endonasal dacryocystorhinostomy. Ophthalmol 2003;110:78-84.
22. Durukan A, Doğan H. Kronik dakriosistitlerde cerrahi sonuçlarımız. MN Oftalmoloji 2001;8:318-9.