

İleri Yaştaki Kronik Dakriosistitli Olgularda Dakriosistorinostomi Ameliyatına Alternatif Bir Tedavi Yöntemi: Mitomisin C ile Sonda Lavaj

AN ALTERNATIVE TREATMENT FOR ELDER PATIENTS WITH CHRONIC DACRYOCYSTITIS: PROBING AND IRRIGATION WITH MITOMYCIN C

Dr. Abdullah ÖZKAYA,^a Dr. Zuhâl GÜRCAN,^a Dr. Burcu ALPER,^a Dr. Ercüment ÇAVDAR^a

^aGöz Hastalıkları Kliniği, İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi, İZMİR

Özet

Amaç: Nazolakrimal kanal (NLK) tıkanıklığına bağlı kronik dakriosistit tespit edilen ve genel anestezi almaları güç olan altmış yaş üzeri olgularda gözyaşı yollarının sondalaması ve mitomisin C (MMC) ile lavaj uygulamasının sonuçlarının sunulması.

Gereç ve Yöntemler: Sulanma yakınması ile başvuran ve nazolakrimal kanal tıkanıklığına bağlı kronik dakriosistit tespit edilen ve 60 yaş üzeri olan 18 olgunun 18 gözüne topikal anestezi altında sondalama ve ardından MMC (0.2 mg/ml) solüsyonu ile lavaj uygulandı. Olgular girişim sonrası 1. gün, 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve sonra her 3 ayda bir kontrollere çağrıldı.

Bulgular: Tüm olgular 60 yaş üzerinde idi ve en az bir sistemik hastalığa sahiptiler. Olguların 15'i kadın (%83.3), 3'ü erkekti (%16.7). Yaş ortalamaları 64.8 yıl (60-72 arası) idi. Ortalama takip süresi 9.8 ay ± 1.3 (9-12 ay arası) idi. Son kontrollerde 8 olgunun lavajı açık (%44.4), 10'unun (%55.6) ise kapalıydı.

Sonuç: Genel anestezi alması sorunlu olabilecek olgularda MMC ile sonda lavaj kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Başarı şansı dakriosistorinostomi kadar yüksek olmasa da, %44.4 başarı oranı ile komplikasyon riskinin az oluşu, düşük maliyeti ve kolay uygulanabilirliği göz önüne alındığında MMC ile sonda lavaj seçilmiş olgularda başlangıç tedavisi olarak denenebilir.

Anahtar Kelimeler: Mitomisin; lavaj; nazolakrimal kanal tıkanıklığı

Abstract

Objective: To report the results of probing and irrigation of the nasolacrimal passage of the patients with mitomycin C who suffers from chronic dacryocystitis due to nasolacrimal passage obstruction.

Material and Methods: Under topical anesthesia probing and irrigation with 0.2mg/ml MMC was performed in 18 eyes of 18 patients over 60 years-old who admitted with epiphora and in whom chronic dacryocystitis due to nasolacrimal duct obstruction was found. The patients were examined at the first day, first week, first month, third month and then once in three months.

Results: All the patients were over 60 years old and suffered at least one systemic disease. 15 patients were female (83.3%), 3 patients were male (16.7%). They were between 60-72 years old and mean age was 64.8. Average follow up time was of 9.8 months (SD:1.3), ranging from 9 to 12 months. At the last visit 8 of the 18 patients (%44.4) had their nasolacrimal passage open. Nasolacrimal passage occlusion recurred in 10 of the 18 patients (%55.6).

Conclusion: Probing and irrigation with MMC is a method that can be easily performed to the patients who can have problems with general anesthesia. Although the success rate is not as good as dacryocystorhinostomy, by the success rate of %44 probing and irrigation of the nasolacrimal passage with MMC can be tried as the first procedure in selected patients because of its low complication risks, low cost and its simplicity.

Key Words: Mitomycin; irrigation; lacrimal duct obstruction

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:170-173

Geliş Tarihi/Received: 27.11.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 23.01.2007

Bu çalışmanın ilk sonuçları daha önce 40.Ulusal Oftalmoloji Kongresinde (Antalya) poster olarak sunulmuştur.

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

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Kronik dakriosistit toplumda oldukça sık görülen ve genelde orta yaşlı kadınları etkileyen klinik bir tablodur. En sık nedeni lakrimal kesenin burun boşluğuna açıldığı nazolakrimal kanaldaki tıkanıklıktır. Sulanma ve ara ara tetiklenen akut dakriosistit atakları ile seyrederek. Erişkinlerde kronik dakriosistitin tedavisi

cerrahidir.¹⁻³ Cerrahide hedef lakrimal kese ile burun boşluğu arasında kalıcı bir açıklık oluşturmaktır. Bu amaçla eksternal dakriosistorinostomi¹⁻³ ve son yıllarda daha çok rağbet görmekte olan endoskopik dakriosistorinostomi ameliyatı uygulanmaktadır.^{4,5} Konjenital dakriosistitin ise tedavi şekli konservatif olmakla beraber, düzelme görülmeyen olgularda nazolakrimal kanalın sondalanması ve lavaj uygulanmaktadır.⁶⁻⁹ Bu yöntem son yıllarda erişkinlerde de kullanılabilir. ¹⁰

Mitomisin C (MMC) alkilleyici, hücre siklusuna nonspesifik etkili, antifibroblastik aktiviteye sahip bir antimetabolittir.¹¹⁻¹³ Oftalmolojide dirençli olgularda trabekülektomi ameliyatlarında, piterjium ameliyatlarında, dakriosistorinostomi ameliyatlarında ve çeşitli oküler yüzey hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır.¹¹⁻¹⁶ Tsai ve ark.¹⁷ nin yaptığı bir çalışmada MMC sonda lavaj girişiminde kullanılmış ve %89 oranında bir başarı elde edilmiştir. MMC'nin yardımcı olarak kullanıldığı glokom ve piterjium cerrahisinde başarıyı arttırdığı ve 0.2 mg/ml' lik dozun güvenilir olduğu bildirilmiştir.^{12,18}

Biz çalışmamızda nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle sulanma yakınması olan, 60 yaş üzeri ve en az bir sistemik hastalığa sahip bireylerde MMC ile sonda lavajı etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntemler

Polikliniğimize Mayıs 2005-Eylül 2005 tarihleri arasında sulanma yakınması ile başvuran ve nazolakrimal kanal (NLK) tıkanıklığına bağlı kronik dakriosistit tespit edilen 18 olgunun 18 gözü prospektif olarak çalışmaya alındı. Olguların rutin oftalmolojik muayeneleri yapıldı, NLK lavajında tıkanıklık tespit edilenlerde tanı kontrastlı dakriosistorinostomi ile doğrulandı. Çalışmaya alınan olgularda şu özellikler mevcuttu;

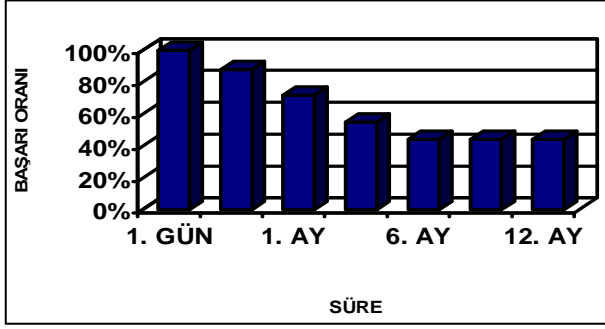
- Olguların hepsi 60 yaş ve üzerinde idi,
- Genel anestezi almalarında sorun yaratabilecek olan en az bir sistemik hastalığa sahiptiler,
- Kontrastlı dakriosistografide iyi dolan ve dilate olmayan keseye sahiptiler,
- Daha önce bir veya daha az sayıda akut dakriosistit atağı geçirmişlerdi.

Bu özellikleri taşımayan olgular çalışma kapsamına alınmadılar. İşlem öncesi tüm olgulara girişim hakkında detaylı bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı.

Girişim öncesi burun mukozasından kanamayı ve MMC'nin sistemik emilimini azaltmak için burun boşluğunda nazolakrimal kanalın açıldığı alt meatus bölgesine tampon yerleştirildi. Ardından %0.5 proparakain hidroklorid (Alcain-Alcon) ile topikal anestezi altında üst punktum dilate edilip 0-no Bowman probu kullanılarak sondalama işlemi uygulandı. Pasaj açıklığı sağlandıktan sonra 0.2 mg/ml'lik MMC solüsyonu ile (2 ml kullanıldı) NLK lavajı yapıldı. Girişimin ardından göz yüzeyi 10 cc serum fizyolojik ile yıkandı ve MMC'nin oral mukozadan emilimini azaltmak için su ile gargara yaptırıldı. Tüm girişimler aynı cerrah tarafından yapıldı. Tedavi olarak 2 hafta süreyle steroidli ve antibiyotikli damla verildi. Kontroller postoperatif 1. gün, 1. hafta, 1. ay, 3. ay ve sonra her 3 ayda bir yapıldı. Kontrollerde rutin oftalmolojik muayene ve NLK lavajı yapıldı, sulanma şikâyetleri sorgulandı.

Bulgular

Çalışmaya alınan olguların yaş ortalamaları 64.8 yıl (60-72) idi. 18 olgunun 15'i kadın (%83.3), 3'ü erkekti (%16.7). Beş olguda (%27.7) hipertansiyon, 8 olguda (%44.4) diabetes mellitus, 1 olguda (%5.5) koroner arter hastalığı mevcutken, diğer 4'ü (%22.2) birden fazla sistemik hastalığa sahiptiler. 7 olguda daha önce bir kez geçirilmiş akut dakriosistit öyküsü mevcuttu. Tüm olgularda sondalama başarı ile uygulandı ve hiçbirisinde sondalama sonrası sızıntı şeklinde olan minimal nazal mukoza kanaması haricinde herhangi bir komplikasyon oluşmadı. MMC'ye bağlı oküler yüzey sorunu görülmedi. Olgular ortalama 9.8 ± 1.3 ay (9-12 ay arası) takip edildiler. Takipler esnasında 8 olguda (%44.4) NLK açık kaldı ve bu hastaların şikâyetleri geriledi. Diğer 10'unda ise çeşitli zamanlarda nüks görüldü ve bunların 3'ünde şikâyetlerde azalma oldu. Bu olguların 5'inde (%27.7) nüks ilk ay içerisinde, 4'ünde (%22.2) 3. ayda, 1'inde (%5.5) ise 6. ayda NLK tıkanıklığı yeniden oluştu (Şekil 1). Nüks eden olguların 6'sı



Şekil 1. Takip süresince başarı oranları.

daha önce akut dakriosistit atağı geçirmiş olan hastalardı.

Tartışma

Erişkinlerde görülen kronik dakriosistitin en sık nedeni nazolakrimal kanalın nedeni bilinmeyen bir şekilde tıkanmasıdır.^{2,3} Bu tabloda esas tedavi şekli eksternal veya endonazal dakriosistorinostomi olmakla beraber, son yıllarda sondalama ve mitomisin C irrigasyonu ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.^{2,3,18} Nazolakrimal sondalama temel olarak konservatif masaj tedavisine cevap vermeyen konjenital dakriosistitlerde kullanılan bir yöntemdir.⁶⁻⁹

MMC alkilleyici, hücre siklusuna nonspesifik etkili, antifibroblastik aktiviteye sahip bir antimitotiktir.¹³ Oftalmolojide özellikle fibrozisin engellenmesine yardımcı olmak için çeşitli operasyonlarda ve oküler yüzey hastalıklarında kullanılmaktadır.¹¹⁻¹⁶ MMC'nin korneal ve skleral nekroz gibi ciddi komplikasyonları mevcut olmasına rağmen yapılan çeşitli çalışmalarda 0.2 mg/ml'lik dozunun güvenilir olduğu bildirilmiştir.^{18,19,20} Biz de çalışmamızda kullandığımız 0.2 mg/ml'lik doz ile herhangi bir komplikasyon görmedik.

Guinot-Saera ve Koay¹⁰ yalnız sondalama uyguladıkları ve sulanmanın değerlendirildiği çalışmalarında %82 gibi bir başarı oranı bildirmişlerdir. Tsai ve ark.¹⁷ yaptıkları çalışmada nazolakrimal kanal sondalaması ve MMC ile lavaj sonrası erişkin hastalarda %89'luk bir başarı yayınlamışlardır. Türe ve ark.¹⁹ ortalama 5.5 ay takip süresi sonucunda %43.7'lik bir başarı oranı bildirmişlerdir. Yine Kaynak ve ark.²⁰ 23-74 yaş arası erişkin has-

talarda yaptıkları çalışmada %36.5'lik bir başarı elde etmişlerdir.

Biz çalışmamızda ortalama 9.8 ± 1.3 aylık takip süresi içerisinde %44.4'lük bir başarı elde ettik. Tsai ve ark.¹⁷ nın yaptıkları çalışmada bildirilen %89'luk yüksek başarının nedeni, ırklar arası anatomik farklılık olabileceği gibi iyileşme cevabındaki değişkenlik de olabilir. Yine bu çalışmada başarı %89 olarak bildirilmiş fakat sulanma şikâyetinde %83'lük bir azalma tespit edilmiş ve ancak %25 hastada sulanmanın tamamıyla düzeldiği rapor edilmiştir. Türe ve ark.¹⁹ nın çalışmasında elde edilen %43.7'lik başarı oranı bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Kaynak ve ark.²⁰ nın çalışmasındaki %36.5'lik hafifçe düşük başarı oranı, bu grupta yaş sınırlaması olmaması (gençlerde daha yüksek fibrotik aktivite mevcudiyeti nedeniyle) ve özellikle postoperatif ilk günde görülen yarıya yakın başarısızlık oranı ile açıklanabilir. Yine bu gruptaki hastaların daha önce geçirmiş oldukları akut dakriosistit atakları başarıyı düşürmüş olabilir.

Nüks eden 11 olgumuzun 10'unda nazolakrimal kanalın oklüzyonu ilk 3 ay içerisinde oluştu ve 6-12 ay arası rekürrens izlenmedi. Başarısız olduğumuz olguların 6' sında daha önce geçirilmiş akut dakriosistit öyküsü mevcuttu. Başarılı olguların ise yalnız bir tanesi akut dakriosistit tanımlamakta idi. Türe ve ark.¹⁹ da nükslerin çoğunluğunu ilk 3 ay içerisinde gözlediklerini ve nüks için en önemli risk faktörünün daha önce geçirilmiş akut dakriosistit olduğunu belirtmişlerdir. Yine Tsai ve ark.¹⁷ serilerinde tüm nüks olgularının ilk 3 ayda gerçekleştiğini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak erişkinlerde edinilmiş nazolakrimal kanal tıkanıklığının standart tedavisi yüksek başarı oranları nedeniyle eksternal ve endoskopik dakriosistorinostomidir. Fakat gerek maliyet ve gerek ofis şartlarında da uygulanabilir olması nedeniyle özellikle anestezi alması güç olan, anatomisi iyi korunmuş, keselerinde yoğun fibrozis bulunmayan ve az sayıda akut dakriosistit atağı geçirmiş, seçilmiş olgularda sondalama ve MMC ile lavajın ilk tedavi yöntemi olarak denenebileceği görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

1. Dupuy-Dutemps L, Bourget M. Procède plastique de dacryocystorhinostomie et ses results. *Ann Ocul* 1921;158:241-61.
2. Başmak H, Özer A, Yıldırım N, Topbaş S, Yurdakul S. Kliniğimizde Kinonian ve Dupuy-Dutemps Bourget yöntemi ile yapılan dakriosistorinostomi sonuçlarımız. *T Oft Gaz* 1997;27:6-9.
3. Tarbet KJ, Custer PL. External dacryocystorhinostomy surgical success, patient satisfaction and economic cost. *Ophthalmology* 1995;102:1065-70.
4. Oba E, Gürsel O. Kronik dakriosistitlerin tedavisinde yeni bir cerrahi yaklaşım: endoskopik transnazal dakriosistorinostomi. *T Oft Gaz* 1993;23:468-70.
5. 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.
6. Noda S, Hayasaka S, Setogawa T. Congenital nasolacrimal duct obstruction in Japanese infants: its incidence and treatment with massage. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1991;28:20-2.
7. Katowitz JA, Michael GW. Timing of initial probing and irrigation in congenital nasolacrimal obstruction. *Ophthalmology* 1987;94:698-705.
8. Steinkogler FJ. Primary lacrimal duct probing in congenital dacryocystitis. Disadvantages and alternatives. *Pediatr Padol* 1985;20:185-91.
9. Leone CR Jr. The management of pediatric lacrimal problems. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1989;5:34-9.
10. Guinot-Saera A, Koay P. Efficacy of probing as a treatment of epiphora in adults with blocked nasolacrimal ducts. *Br J Ophthalmol* 1998;82:389-91.
11. Fontana H, Nouri-Mahdavi K, Caprioli J. Trabeculectomy with mitomycin C in pseudophakic patients with open-angle glaucoma: Outcomes and risk factors for failure. *Am J Ophthalmol* 2006;141:652-9.
12. Cardillo JA, Alves MR, Aöbrosio LE, Poterio MB, Jose NK. Single intraoperative application versus postoperative mitomycin C eye drops in pytergium surgery. *Ophthalmology* 1995;102:1949-52.
13. Abraham LM, Selva D, Casson R, Leibovitch I. Mitomycin: clinical applications in ophthalmic practice. *Drugs* 2006;66:321-40.
14. Liao SL, Kao SC, Tseng JH, Chen MS, Hou PK. Results of intraoperative mitomycin C application in dacryocystorhinostomy. *Br J Ophthalmol* 2000;84:903-6.
15. Leibovitch I, Selva D. Mitomycin C in dacryocystorhinostomy. *Clin Experiment Ophthalmol* 2006;34:511-2.
16. Atmaca P, Bekir NA, Bülbül M. Pterijium cerrahisinde farklı tekniklerin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2002;11:212-8.
17. Tsai CC, Kau HC, Kao SC, Hsu WM, Liu JH. Efficacy of probing the nasolacrimal duct with adjunctive mitomycin-C for epiphora in adults. *Ophthalmology* 2002;109:172-4.
18. Rubinfeld RS, Pfister RR, Stein RM, et al. Serious complications of topical mitomycin C after pytergium surgery. *Ophthalmology* 1992;99:1647-54.
19. Türe M, Küçükbay S, Maden A, Çakır İ, Saklamaz A. Altmış yaş üzeri nazolakrimal kanal tıkanıklığı olgularında mitomisin C ile sondalamanın erken dönem sonuçları. *MN Oftalmoloji* 2004;11:329-31.
20. Kaynak HP, Erden B, Küçüksümer Y, Akar S, Yılmaz ÖF. Erişkin primer nazolakrimal kanal sondalama ve mitomisin C ile irrigasyon. *MN Oftalmoloji* 2006;13:8-10.