

Silikon Tüpe Bağlı Olarak Gelişen Enflamatuar Kitlenin Tıbbi Tedavisi

H.İbrahim İMAMOĞLU*, Nurettin AKYOL**, Murat SAĞLAM***» Hidayet ERDÖL***, Can KAYA'

ÖZET

Bu yazıda silikon tüp ile kombine bir dakriosistorinostomi (DSR) olgusunda geç dönemde gelişen enflamatuar kitle komplikasyonunun tedavisinde tıbbi uygulamanın yeri tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dakriosistorinostomi, Silikon tüp, Enflamatuar kitle

T Miri Oftalmoloji 1995, 4:70-71

SUMMARY

THE MEDICAL TREATMENT OF INFLAMMATORY MASS DUE TO SILICONE TUBE

An Inflammatory mass developed at the lower punctal area in a case who has undergone dacryocystorhinostomy with silicone tube insertion, it was treated with topical corticosteroid drops. When it recurred, the silicone tube had to be removed.

Key Words; Dacryocystorhinostomy, Silicone tube, Inflammatory mass

Turk J Ophthalmol 1995, 4:70-71

Giriş

Dakriosistorinostomi (DSR) ameliyatları esnasında silikon tüp konulması son yıllarda giderek yaygınlık kazanan bir uygulamadır (1-3). Bazı cerrahlar, silikon tüpün rutin konulmasını tercih etmekteyse de, tüpe bağlı kompiikasyonların fazla olması nedeniyle, rutin uygulamanın yanlış olduğu ve ancak endikasyon varsa (küçük kontrakie kese, kanaüküier sfenoz) konulmasının uygun olduğunu belirtmektedirler (1,2). Silikon tüp konulanlarda görülen kompiikasyonlar; punktal erozyon, kanaüküier ayrılma, kornea! abrazyon, nasai kanama, kronik nasal irritasyon, enflamatuar kitle ve tüpün yerinden oynaması şeklinde sayılabilir (3-5).

Geliş Tarihi: 21.12.1994

* Yard.Doç.Dr.KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hast.ABD,

** Doç.Dr.KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hast.ABD,

*** Araş.Gör.KTÜ Tıp Fakültesi Göz Hast.ABD, TRABZON

Yazışma Adresi: H.İbrahim İMAMOĞLU
KTÜ Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları ABD
61080 TRABZON

Bu yazıda silikon tüp konulan bir hastada gelişen enflamatuar kitlenin tıbbi tedavisi üzerinde durulmaktadır.

Olgu

Şubat 1993 tarihinde, 8 aydan beri sağ gözünde sulanma şikayetiyle KTÜ Tıp Fakültesi Göz Polikliniğine başvuran 30 yaşındaki bir kadın hastanın yapılan muayenesinde, dakriosistit düşünülerek punktum lavajı yapılması sonucu pasaj kapalı bulundu. Radyoopak grafide, kesenin küçük olduğu ve nasal geçişin olmadığı gözlemlendi. Kronik dakriosistit tanısı konularak, Nisan 1993 tarihinde silikon tüp ile kombine DSR uygulandı. Ameliyat sonrası ikişer hafta aralıklarla hastanın kontrolleri yapıldı. Hasta, pcstoperatif 2.ayda (Haziran 1993), tüp yerinde kitle şikayetiyle kliniğimize müracaat etti. Muayenede alt punktumdan dışarı prolabe yaklaşık 4-5 mm çapında hiperemik papillamatöz bir kitle tespit edildi (Şekil 1). Kitle, silikon tüpün komplikasyonu olarak düşünüldü ve eksizyonuna karar verildi. Ancak hastanın bunu kabul etmemesi üzerine tüpü çıkartmadan tıbbi tedavi yoluna gidildi. Bu amaçla hastaya dek-sametazon damla 4x2 10 gün süreyle verildi. Tedavi süresince kitlenin gittikçe küçülerek kaybolduğunu gözledik. Fakat tedaviyi kestikten yaklaşık iki hafta sonra,



Şekil 1.

hasta kitlenin yeniden büyüdüğünü farkederek polikliniğimize tekrar müracaat etti. Bu kez silikon tübü çıkartarak aynı tedaviyi uyguladık. Yaklaşık 1 yıllık izleme süresi içinde (en son postoperatif 14. ayda kontrolü yapıldı) granümatöz kitlenin tekrar oluşmadığını gözledik. Hasta halen kontrolümüz altındadır.

Tartışma

Silikon tüp ile kombine DSR ameliyatlarından sonra gelişen enflamatuar kitle komplikasyonunun, silikon tüpe bağlı olarak lakrimal pasajın herhangi bir yerinde meydana gelebileceği ve ameliyatın başarısızlık sebebi olabileceği bildirilmektedir. Tedavisinde dışarı prolabe olanlarda cerrahi eksizyon, kese içindekinlerde ise cerrahi eksizyon ve pasajın yeniden sağlanması gibi operasyonlar önerilmektedir (2,4,6).

Olgumuzda kitlenin alt kanalikülün punktumundan kaynaklandığını ve dışarı doğru geliştiğini tesbit ettik. Kulenin silikon tüpün bir komplikasyon olarak meydana geldiğini düşünerek eksizyonuna karar verdik. Ancak hasta herhangi bir cerrahi müdahaleyi kabul etmedi. Literatürde, böyle olgularda eksizyon sonrası yapılan histopatolojik incelemelerde kitlenin enflamatuar karakterde olduğunun belirtilmesi (7) üzerine biz de olgumuzdaki kitlenin benzer yapıda olduğunu kabul ederek antienflamatuar bir tedaviden faydalanması gerektiğini

düşündük ve steroid tedavisi uyguladık. Yani bir bakıma tedaviden teşhise yönelmiş olduk, ilk önce tüpü çıkarmadan tedaviyi uyguladık. Buradaki düşüncemiz tüpün belirli bir süre daha yerinde kalmasının operasyonun başarısı açısından daha iyi olacağı idi. Ancak kitlenin yeniden oluşması üzerine bu kez tüpü çıkartarak aynı tedaviyi tekrarladık. Yaklaşık 1 yıllık takip süresince kitlenin yeniden oluşmadığını gözledik. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, tıbbi tedaviden kesin bir sonuç alınabilmesi için önce silikon tüpün çıkartılması ve sonra tedavinin uygulanması gerektiğidir. Aksi takdirde silikon tüp nedeniyle nüks kaçınılmaz olmaktadır (2).

Sonuç olarak silikon tüpe bağlı olarak punktumdan dışarı doğru gelişen enflamatuar kitlenin tedavisinde hasta için travmatik olabilen cerrahi yaklaşım yerine, öncelikle tıbbi tedavinin derlenebileceği ve başarısız kalırsa cerrahi müdahaleye başvurulabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Hurwitz J.J. Lacrimal surgery. Current Opinion in Ophthalmology 1990; 1:521-6.
2. Allen K, Berlin A.J. Dacriostorhinostomy Failure: Association with Nasolacrimal Silicone Intubation. Ophthalmic Surg 1989; 20:486-9.
3. Bahçecioğlu H, Erçikan C, Hattat N. Kinosian tekniği ile yapılan dakriosistorinostomi ameliyatının bikanaliküler silikon tüp entübasyonu ile modifikasyonu. Türk Oftal Gaz 1989; 19:136-42.
4. Dressner S.C, Cödere F, Brownstein S, Jouve P. Lacrimal drainage system inflammatory masses from retained silicone tubing. Am J Ophthalmol 1989; 98:609-13.
5. Hornblase A. Oculoplastic. Orbital and Reconstructive Surgery. Williams and Wilkins, 1980; 2:1323-525.
6. Dortzbach R.K, Farance T.D, Kushner B.C, Gonnering R.S. Silicone intubation for obstruction of the nasolacrimal duct in children. Am J Ophthalmol 1982; 94:585-90.
7. Günel K, Sunay E, Saltoğlu Z. Bikanaliküler silikon entübasyonunun komplikasyonu olarak enflamatuar kitle. Türk Oftal Gaz 1992; 22:5646-7.