

Dakriyosistorinostomi Sonuçlarımız (Dupuy-Dutemps ve Kinonian Tekniklerinin Karşılaştırılması)

Süleyman OKUDAN*, Atilla GÜNDÜZ**, İdris ÖNCEL**, Nilgün ÖZBAYRAK'

SUMMARY

THE RESULTS OF OUR DACRIOCYSTORHINOSTOMY OPERATIONS
(A COMPARISON OF DUPUY-DUTEMPS AND KINONIAN TECHNIQUES)

Of 68 chronic dacryocystitis patients referred to our clinic between 1988-1992, 35 were operated with Dupuy-Dutemps, and 33 were operated with Kinonian techniques. Our success rates were 91.42% and 90.90% respectively. We found no statistically significant difference between the results of two techniques. Our results were comparable with those reported in the literature. We concluded that postoperative success rate was influenced not only by the technique used but also by other factors
[Ophthalmology 1992; 1(4)317-319]

Key Words: Dacriocystorhinostomy, Dupuy-Dutemps, Kinonian

ÖZET

1988-92 yılları arasında kliniğimize müracaat eden 68 kronik dakriyosistitli olgunun 35'i Dupuy-Dutemps, 33'ü Kinonian tekniğiyle ameliyat edildi. Dupuy-Dutemps tekniğiyle başarı oranımız %91.42, Kinonian tekniğiyle ise %90.90 olarak bulundu. Her iki teknikte elde edilen sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve sonuçlarımızın literatür verileri ile uygunluk içinde olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası başarı oranında uygulanan teknikle birlikte başarıyı etkileyen diğer faktörler de önemli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistorinostomi, Dupuy-Dutemps, Kinonian

GİRİŞ

Kronik dakriyosistit nazolakrimal kanalın tam veya kısmi tıkanıklığına bağlı olarak ortaya çıkan, kese üzerine basınca mükopürülen bir akıntı gelmesiyle kendini gösteren bir gözyaşı yolu hastalığıdır. Tedavisi burun mukozası ile gözyaşı ke-

sesi arasında bir pasaj oluşturma esasına dayanan dakriyosistorinostomi (DSR) ameliyatıdır (1-5). Dakriyosistorinostomi ilk kez 1904 yılında Toti tarafından burun ile gözyaşı kesesi arasında kemik dokusu çıkarıldıktan sonra kesenin burun mukozasına sütür konmadan itilmesiyle uygulanmıştır. Bu yöntem daha sonra 1921 yılında Dupuy-Dutemps, Bourguet ve Ohm tarafından geliştirilmiştir. Dakriyosistorinostomi, gözyaşı kesesi ile burun mukozasına "H" şeklinde yapılan kesilerle her iki mukozanın ön ve arka dudaklarının ayrı ayrı sütüre edilmesi esasına dayandırılarak uygulanmıştır. 1963 yılında Kinonian'ın tarif ettiği en önemli değişiklik mukozaların sütürsüz olarak adaptasyonunu sağlaması olmuştur (5-8). Bu teknikte nazal mucoza, kemik lamel ve kese mukozası birlikte çıkarılarak orta meatusa doğru bir açıklık oluşturulur. Ayrıca bir sütürasyon yapılmadan yeni oluşturulan açıklığa vazelinli gaz yerleştirilerek kese lümeni tamamen doldurulur ve kesenin ön duvarları katgüt ile sütüre edilir. Cilt altı ve cilt kapatılır ve gaz tampon beşinci gün alınır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız 1988-92 yılları arasında kliniğimize müracaat eden 68 kronik dakriyosistitli olguyu içermektedir. Olgularımızda ameliyat öncesi dahiliye ve kulak burun boğaz konsültasyonları, kanama pıhtılaşma zamanları rutin olarak yaptırılmış ve lipiodollü kese grafileri çektilerle tıkanıklığın yeri tespit edilmiştir. Dupuy-Dutemps tekniği uygulanan toplam 35 olgunun 15'ine

(%42.8) lokal anestezi, 21'ine (%63.7) genel anestezi uygulandı. 15 yaş altı olgularda mutlaka genel anestezi altında ameliyat yapılırken erişkinlerde hastanın durumuna göre lokal ya da genel anestezi tercih edildi. İç kantüsün 5 mm. nazal kenarında, medial kantal ligamentin 2 mm. üzerinden başlamak üzere, orbitanın alt nazal kenarına doğru 1.5-2 cm'lik kesil yapıldıktan sonra orbikularis okuli kasi disseke edilerek medial kantal ligament bulundu ve bu ligament kesilerek gözyaşı kesesi fossa lakrimalisten kurt disseksiyonla ayrıldı. Periost temizlendikten sonra dişi turunun fissür frezi kullanılarak osteotomi yapıldı. Yaklaşık 10 mm çapında kemik rondel çıkarılarak burun mukozasına ulaşıldı. Dupuy-Dutemps tekniğinde hem keseye hem de mukozaya "H" şeklinde kesi yapılarak ön ve arka dudaklar karşılıklı sütüre edildi. Lavajla kontrol edildikten sonra cilt altı dokular ve cilt kapatıldı. Kliniğimizde uygulanan Kinonian tekniğiyle kese ve mukozası aynı işlemlerle ortaya çıkarıldıktan sonra nazal mucoza, kemik İsmet ve kesenin nazal duvarı çıkarılarak burundan sokulan vazelinli gaz tampon kese içine yerleştirildi. Kesenin ön duvarı katgüt sütürle kapatıldı. Cilt altı dokular ve cilt kapatıldı. Dupuy-Dutemps tekniğinde birinci günden itibaren 5 gün, Kinonian tekniğinde vazelinli gaz 4'üncü gün alındıktan sonra 5. gün lava yapıldı (Gentamisin sülfat ve serum fizyolojik karışımı). Pasajın açıklığına göre lavaj 5. güne kadar uygulandı (9-12).

BULGULAR

Çalışmamızda Dupuy-Dutemps tekniğine göre ameliyat edilen 35 olgunun 28'i kadın (%80), 7'si (%20) erkek olup, Kinonian tekniğine göre ameliyat yapılan

Geliş: 4.3.1992

Kabul: 13.10.1992

* Yard.Doç.Dr. Selçuk Üniversitesi
Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD
"Dr. Selçuk Üniversitesi
Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, KONYA

Tablo 1. Dupuy-Dutemps tekniğine göre ameliyat edilen olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsi	11 -20 Yaş	21-30 Yaş	31-40 Yaş	41-50 Yaş	51-60 Yaş	Toplam	%
K	2(%5.71)	7 (%20)	15(%42.85)	3 (%8.57)	1 (%2.85)	28	%80
E	1 (%2.85)	2(%5.71)	3 (%8.57)	1 (%2.85)	—	7	%20
Toplam	3(%8.57)	9(%25.71)	18(%51.42)	4(%11.42)	1 (%2.85)	35	%100

Tablo 2. Kinonian tekniğine göre ameliyat edilen olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Cinsi	11-20 Yaş	21-30 Yaş	31-40 Yaş	41-50 Yaş	51-60 Yaş	Toplam	%
K	2 (%6.06)	6(%18.8)	13(%39.39)	3(%9.09)	1 (%3.03)	25	%75.75
E	—	3 (%9.09)	4(%12.12)	1 (%3.03)	—	8	%24.25
Toplam	2 (%6.06)	9(27.27)	17(%51.51)	4(%12.12)	1 (%3.03)	33	%100

33 olgudan 25'i (%75.75) kadın, 8'i (%24.25) erkektir. Her iki teknikte ameliyat edilen olguların yaş ve cins dağılımları Tablo 1 ve 2'de verilmiştir. En geç olgumuz 12, en yaşlısı 54 yaşında olup, her ikisinde bayandır.

Ameliyattan sonra olgular, izleme süreleri bakımından dört gruba ayrılarak değerlendirilmiştir (Tablo 3). 14 olgu ilk üç aydan sonra kontrollere gelmemiştir.

Tablo 3. Olguların izleme süresi

Süre	D.Dutemps (%)	Kinonian (%)
0-3 ay	7 (%20)	7(%21.21)
3-6 ay	17(%48.57)	10(%30.30)
6-12 ay	6(%17.14)	9 (%27.27)
12 ay ve son.	5(%14.28)	7(%21.21)
Toplam	35(%100)	33(%100)

Her iki teknikte ameliyat edilen olgularımızın son kontrollerinde yapılan lavajları gözönüne alınarak ameliyat sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Gözyaşı yolları hastalıklarında tedavide amaç gözyaşı kesesi ve burun boşluğu arasında yeni bir pasaj sağlamaktır. Kronik dakriyosistit kadınlarda erkeklerden 4-5 kat daha fazla görülmektedir (1-5). Çalışmamızda kadınlarda kronik dakriyosistit görülme oranı erkeklerle göre 3.79 kat daha fazladır.

Dakriyosistitli olgularda ilk ameliyat yaşı literatür verilerine göre değişiklik göstermektedir. Beard sonda tedavisi ile başarılı olunamayan olgularda 2 yaşından sonra ameliyat yapılabileceğini bildirmiştir. Bilson biri 7 aylık olan 27 olgu bildirmiş ve hepsinde cerrahi operasyonun başarılı olduğunu bildirmiştir. Akarçay ve ark. serilerinde 9 yaşında

bir kız çocuğu ile 6 yaşında bir erkek çocuğu bildirmişlerdir (16-17). Kronik dakriyosistitte bilateral tutulma oranı çeşitli yazarlara göre %12-25 arasında bildirilmektedir (17). Bu oran bizim çalışmamızda %6.95'tir. Ameliyattan sonra olgular izleme süreleri bakımından dört gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Dupuy-Dutemps tekniğinde olguların 7'si (%20) ilk üç aydan sonra kontrole gelmezken 28 (%80) olgunun en kısa 3 ay, en uzun 1 yıl ve sonrası sürelerle kontrolleri yapılarak takip edilmiştir. Kinonian tekniğine göre ameliyat yapılanlar arasında 7 (%21.21) olgu ilk 3 ay içinde kontrole gelmezken 26 (%78.79) olgunun en az üç ay, en uzun 1 yıl ve sonrası sürelerle kontrolü yapılmıştır. Üç aydan sonra kontrole gelmeyen olguların büyük çoğunluğunu kırsal kesimden gelenler oluşturmaktadır. Ameliyat sonrası fonksiyonel başarı oranları olguların son

kontrolleri göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Dupuy-Dutemps tekniğine göre ameliyat yapılanlarda fonksiyonel başarı oranı %91.42, Kinonian tekniğine göre ise %90.90'dır. Her iki teknikte fonksiyonel başarı oranları istatistiksel olarak ayndır ve Tablo 5'de görüldüğü gibi literatür verileri ile uygunluk içindedir (11-19).

Toplam 6 olguda başarı sağlanamamıştır. Bunlardan 3'ü Dupuy-Dutemps, 3'ü Kinonian tekniğiyle ameliyat edilen olgulardır. Dupuy-Dutemps tekniği ile ameliyat edilen 2 olguya tekrar operasyon uygulanarak pasaj sağlanmıştır. Bu olgularda osteotominin yetersiz olduğu ve osteotominin granülasyon dokusu ile kapalı olduğu görülmüştür. Diğer olgular reoperasyon kabul etmemiştir. Her iki teknikte de osteotomiyi dışı turu ile yapmaktayız. Dışçı turu ile yapılan osteotomilerde kemik daha kontrollü geçil-

Tablo 4. Ameliyat sonrası fonksiyonel başarı oranları

Ameliyat T.	Vaka Sayısı	Açık	Kapalı
Dupuy-Dutemps Tekniği	35	32(%91.42)	3 (%8.57)
Kinonian Tekniği	33	30 (%90.90)	3 (%9.09)

Tablo 5. Çalışmamızdaki fonksiyonel başarı oranımızın literatür verileri ile karşılaştırılması

	Yılı	Başarı Oranı	Olgu Sayısı	Teknik
Aytek, M.	1968	%87	40	Kinonian
Aytek ve Özkan	1976	%93	200	Kinonian
Başarar	1977	%83.6	251	Dupuy Dutemps
Çingil ve ark.	1978	%90	30	Dupuy Dutemps
Zilelioğlu ve Özdemir	1979	%86	31	Dupuy Dutemps
Mirzataş ve ark.	1980	%95	113	Dupuy Dutemps
Duman, S ve ark.	1982	%99	300	Dupuy Dutemps
Tannverdi	1984	%85	40	Dupuy Dutemps
Şerifoğlu ve ark.	1986	%94.7	57	Dupuy-Dutemps
Çalışmamızda	1992	%91.42	35	Dupuy Dutemps
	1992	%90.90	33	Kinonian

OAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ SONUÇLARIMIZ

mekte ve istenmeyen burun mukozası laserasyonlarının önüne geçilmektedir (19).

SONUÇ

Dakriyosistorinostomi ameliyatlarının başarılı olmasında yandaş faktörler de etkilidir. Dakriyosistografinin iyi ve ameliyatın görerek ve dikkatli yapılması, osteotominin yeterli büyüklükte olması, kemik parçalarının iyi temizlenmesi ve ameliyat sonrası takibin iyi yapılması çok önemlidir.

Kinosian tekniğinin daha basit olması ve ameliyatın daha kısa sürede sonlanması bu teknikle ameliyatı cazip hale getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Duana TO, Jaeger EA. Clinical ophthalmology. Harper and Row PuH. Philadelphia. 1985; Vol.4, Chap.13:19-20.
2. Jones LT, Marqui MM, Vincent NJ. Lacrimal junction. Am J Ophtalmol 1972; 73:661 -85.
3. Juselius H. Dacryocystorhinostomy international surgery. 1972; 57:11.
4. Jones LT, WoWg JL. Surgery of the eyelids and lacrimal system. In: Birmingham AL, ed. Aesculapius. 1976:141,221.
5. Iliff CE. A simplified dacryocystorhinostomy. Arch Ophthalmol 1971; 85:586.
6. Kinosian HJ. A new technique for dacryocystorhinostomy. Arch Ophthalmol 1963; 70:33-37.
7. Putterman AM. Basic oculoplastic surgery. In: Peyman GA et al, ed. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia: Saunders, 1980; 3:2246-422.
8. Veirs ER. Lacrimal disorders. Diagnosis and treatment. StLouis: Mosby, 1976:111.
9. AYTEK M. Gözyaşı yolları hastalıklarının tedavisi. Türk Oftal Gaz 1978; 8:260-2.
10. Mirzetaş Ç, Üstüner A, Şenbaba M, Momani R. Dupuy-Dutemps-Bourguet ve Kinosian ameliyattan sonuçları karşılaştırılması. Türk Oftal Gaz 1980; 10:210-1.
11. Üzel OS ve Dönmez O. Kliniğimizde son iki senede yapılan dakriyosistorinostomi ameliyatları ve sonuçları. XIII.Ulusal Türk Oftal Kongr Bül 1979:278-81.
12. AYTEK M, Özkan Ş Hacettepe Göz Kliniğinde 200 dakriyosistorinostomi ameliyatından alınan sonuçlar ve yenilikler. X.Ulusal Türk Oftal Kong Bül. İstanbul: Matbaa Tekn Basım, 1976:649-52,
13. Barslan C, Çingil G ve Candaş A. Dakriyosistorinostomi ameliyatları ve neticeleri. XIII Ulusal Türi-Oftal Kongr Bül 1979:275-7.
14. AYTEK M. DakriyosistDrinostomide Kinosian tekniğinin 40 vakaya ait sonuçları. I.Interbalkanik ve VII. Ulusal Türk Oftal Kong Bül 1968:219-30.
15. Dürük K. Dakriyosistorinostomi. Türk Oftal Gaz 1987;17:443-52.
16. Akarçay K, Abit F, Özgün O. Dakriyosistorinostomi sonuçlarımız. Türk Oftal Gaz 1986; 16:68-72.
17. Şerifoğlu A, Kural G, Karakurt A. Kliniğimizde dakriyosistorinostomi ameliyatları ve sonuçları. Türk Oftal Gaz 1986; 16:230-77.
18. Duman S, Kasım R, Türker O. 300 Dakriyosistorinostomi ameliyatının sonuçları. Türk Oftal Gaz 1982; 12(3):291-301
19. Özçetin H, Özçetin K, Sançoğlu A, Kızılaslan M. Kliniğimizde Kinosian yöntemi ile Dakriyosistorinostomi'den elde ettiğimiz sonuçlar ve bazı düşünceler. Türk Oftal Gaz 1979; 9:70-74.