

# Nüks Dakriyostenozlu Bir Olguda Lakrimal Kесе Divertikülünde Dakriyolitler

## A Recurrent Dacryostenosis Case with Dacryoliths in Lacrimal Sac Diverticula: Case Report

Uz.Dr. Serdar ÖZER,<sup>a</sup>  
Uz.Dr. Pınar ALTIAYLIK ÖZER,<sup>b</sup>  
Uz.Dr. Zehra ŞENOCAK ORTARIK,<sup>c</sup>  
Uz.Dr. Züleyha YALNIZ AKKAYA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği,  
<sup>b</sup>Göz Hastalıkları Kliniği,  
<sup>c</sup>Mikrobiyoloji Laboratuvarı,  
Aksaray Devlet Hastanesi, Aksaray

Geliş Tarihi/Received: 10.08.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 29.09.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Uz.Dr. Pınar ALTIAYLIK ÖZER  
Aksaray Devlet Hastanesi,  
Göz Hastalıkları Kliniği, Aksaray,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drpinar@yahoo.com

**ÖZET** Lakrimal kese dakriyolitleri genelde dakriyosistorinostomi (DSR) sırasında karşılaşılan, sebebi net olarak ortaya konamamış oluşumlardır. Etiyolojisinde pek çok faktörün rolü düşünülmektedir. Dakriyolit oluşumu ile birlikte görülen nazolakrimal kanal tıkanıklığı farklı klinik tablolar ile birlikte olabilir. Sekiz ay önce eksternal DSR yapılmış ancak sulanma şikâyeti devam eden 32 yaşındaki kadın hastada, yapılan endoskopik revizyon cerrahisi sırasında lakrimal kese alt duvarında 2 adet polipoid oluşum gözlenerek eksize edildi. Ardından süperiora uzanan lakrimal kese divertikülü ve divertikül içinde 6 adet dakriyolit tespit edildi, dakriyolitler endoskopik olarak çıkarıldı. Bu olgu nadir görülen lakrimal kese divertikülleri ve dakriyolitlerinin kronik dakriyosistit ve buna sekonder dakriyostenoz etiolojisindeki yerini tartışmak amacıyla sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Gözyaşı sistemi hastalıkları; gözyaşı kanalı tıkanıklıkları; dakriyosistorinostomi

**ABSTRACT** Lacrimal sac dacryoliths are substances which are generally encountered in dacryocystorhinostomy (DCR) operations with unclear etiology. Their etiology is assumed to be multifactorial. Nasolacrimal system obstruction with dacryolith formation can accompany different clinical situations. A thirty-two-years old female patient with a recurrent dacryostenosis after an external DCR performed 8 months ago underwent a revision endoscopic DCR. After removal of two polypoid mass arising from inferior wall of lacrimal sac, a lacrimal sac diverticula with 6 dacryoliths inside was observed. Dacryoliths were removed endoscopically. This case is presented to discuss the role of lacrimal sac diverticuli and dacryoliths in the etiology of chronic dacryocystitis and secondary dacryostenosis.

**Key Words:** Lacrimal apparatus diseases; lacrimal duct obstruction; dacryocystorhinostomy

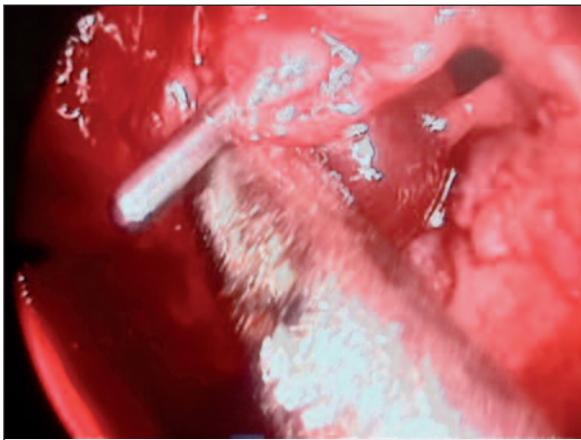
**Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(1):68-70**

Dakriyolitler, nazolakrimal boşaltım sisteminde kısmi ya da tam tıkanıklığa neden olabilen, nadir görülen oluşumlardır. İnflamasyon olmadan ya da kronik dakriyosistit ile beraber görülebilirler.<sup>1</sup> Dakriyolitlerin lakrimal kese divertikülleri ile birlikteliklerinde lakrimal sistem patent kalıp, kronik bir enflamasyon mevcut olabilir.<sup>2</sup> Genelde en sık *Candida* olmak üzere mikotik enfeksiyonlar, lakrimal kesede kalmış kirpik ve topikal adrenalin kullanımına sekonder görülürler.<sup>3-7</sup> Literatüre göre kronik fungal dakriyosistitin mi dakriyolite neden olduğu yoksa dakriyolit nedeniyle oluşan stazın mı dakriyosistite neden olduğu net değildir.<sup>3</sup> *Candida albicans* literatürde dakriyolit ile birlikteliği en çok gösterilmiş mantardır.<sup>3</sup>

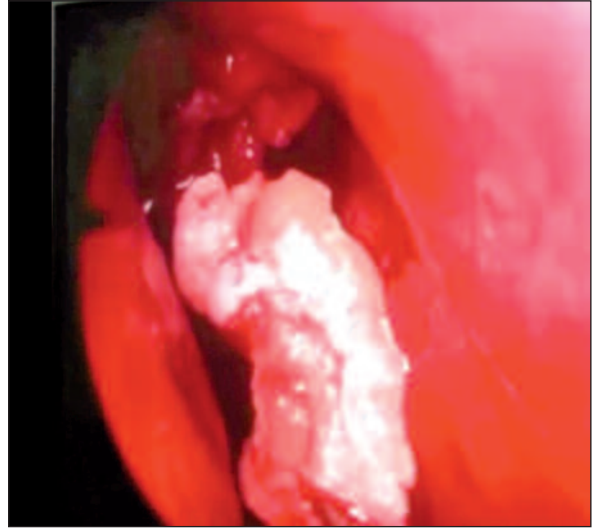
## OLGU SUNUMU

Sekiz ay önce sol eksternal dakriyosistorinostomi (DSR) yapılmış 32 yaşındaki kadın hasta aynı gözde 1 aydır artarak devam eden sulanma şikâyeti ile başvurdu. Alt punktumdan yapılan nazolakrimal lavajı kapalı idi, lavaj sırasında üst punktumdan reflü gözleniyordu. Yapılan endoskopik muayenede burun mukozası inflame görünümde, kemik pencere üzerindeki burun mukozası fibrotik ve kemik pencere açıklığı kapanmış idi. Hastaya endoskopik revizyon cerrahisi planlandı.

Cerrahi işlem öncesi hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Genel anestezi altında burun içinden 30 derece rijid Hopkins endoskop ile girilerek kemik pencere üzerindeki mukozaya kresent bıçak yardımı ile vertikal insizyon yapıldı. Çevre doku disseksiyonu ile lakrimal keseye ulaşıldı. Alt punktumdan lakrimal keseye uzatılan lakrimal probe ucu, kese içinden çıkarılarak kese bölgesi belirlendi. Lakrimal kese alt duvarından kaynaklanan, kemik pencere bölgesini kapatan 2 adet 8 mm ve 4 mm çaplı kırmızı renkli polipoid yapıda granülom disseksiyonla eksize edildi (Resim 1). Bu esnada kese içerisinde superiora doğru uzanan geniş divertikül dikkati çekti. Divertikül içinden en büyüğü yaklaşık 5x5x10 mm büyüklüğünde olmak üzere çeşitli boyutlarda sarı renkli, üzeri düzensiz-lobüler yapıda 6 adet dakriyolit endoskop yardımı ile burundan dışarı alındı (Resim 2). Kemik pencere üzerindeki mukoza açıklığı sağlandı, bu sırada mu-



**RESİM 1:** Divertikül ağzını tıkayan polipoid yapıda granümatöz lezyon. (Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



**RESİM 2:** Bir dakriyolit endoskop yardımı ile dışarı alınırken. (Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

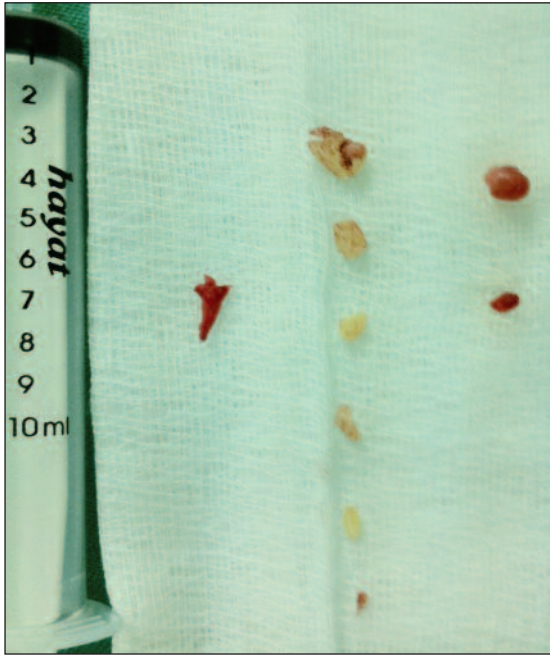
koza üzerinde serbest şekilde ilk DSR cerrahisinden kaldığı düşünülen bir adet 10 mmx4 mm boyutlu kemik doku parçası dışarı alındı (Resim 3). Lakrimal kese mukozası kronik dakriyosistit nedeni ile çok frajil ve hemorajik görünümde idi. Kese içerisindeki yaygın pürülan sekresyon dikkat çekici idi. Pürülan sekresyondan kültür alındı, dakriyolitlerden ve granülom şeklindeki polipoid oluşumlardan patolojik örnekleme yapıldı. Bikanaliküler entübasyon uygulanıp, tüp uçları burun içinde bağlandı. Hemostaz sağlanması ardından işlem sonlandırıldı.

Alınan kültürlerde üreme olmadı, patolojik incelemede polipoid dokularda yoğun, non spesifik lenfositik infiltrasyon görüldü. PAS boyamada mantara ait bulguya rastlanmadı.

Postoperatif 3. aydaki lakrimal lavaj açık gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Dakriyolitler nazolakrimal sistem içerisinde oluşan konkresyonlardır. İnflamasyon olmadan intermitan epifora ya da rekürren dakriyosistit nedeni olabilirler. Direkt grafide orbita medyal duvarında yerleşmiş küçük, yuvarlak radyopak kalsifikasyonlar olarak görülürler.<sup>1</sup> Kontrastlı grafilerde dolun defekti oluştururlar. Direkt grafide dakriyolitten şüphe edilmesi, ayrıca artefaktlar ve yabancı cisimlerden ayırımının yapılması önemlidir.<sup>1</sup>



**RESİM 3:** Olgumuzda tespit edilen 2 adet granülatöz lezyon, 6 adet dakriyolit ve bir kemik doku parçası.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com>)

Yazıcı ve ark.nın çalışmasında DSR uygulanan primer edinilmiş nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLKT) mevcut olgularda erkek cinsiyet ve lakrimal kesede genişlemenin dakriyolit sıklığını artırdığı bildirilmiştir. Parsiyel NLKT ve sigara kullanım öyküsü de dakriyolit oluşumunda risk faktörleri olarak verilmiştir.<sup>8</sup>

Dakriyolitlerin ışık mikroskopisi, skening elektron mikroskopisi (SEM) ve atomik absorpsiyon spektrofotometri (AAS) ile tarandığı bir çalışmada, spektrofotometride inorganik materyale rastlanmamış, SEM’de lob ve lobullere sahip, amorf bir çekirdek materyale rastlanmıştır.<sup>9</sup>

Iliadelis ve ark.nın çalışmalarında ise AAS ile yapılan incelemede dakriyolitlerin çoğunlukla organik proteinlerden ve az miktarda inorganik materyallerden oluştuğu bildirilmiştir.<sup>10,11</sup>

Sonuç olarak, lakrimal kese divertiküllerinin dakriyolitlerin oluşumu için uygun bir koşul olduğunu düşünmekteyiz. Kronik dakriyosistit ve dakriyolit varlığında lakrimal kese divertiküllerinin varlığından şüphelenilmelidir. dakriyolit varlığında fungal etiyojileri ön planda tutmak ve yapılacak incelemelerde imkân dahilinde ise standart kültür alımı yanında funguslara yönelik de tarama yapmak unutulmamalıdır. Bu nüks dakriyostenoz olgusunda, divertikül birlikteliğindeki dakriyolitlerin kronik dakriyosistitin sebebi mi sonucu mu olduğu belirsizdir. Ancak bu olgu dakriyolitlerin divertikül varlığında daha sık olabileceğini hatırlatmak ve dakriyolit varlığının DSR sonrası bir nüks stenoz nedeni olabileceğini literatüre sunmak açısından değerlidir.

## KAYNAKLAR

1. Aydın U, Hastar E, Yıldırım D. Dacryolith: two case reports. *Dentomaxillofac Radiol* 2007; 36(4):237-9.
2. Bullock JD, Goldberg SH. Lacrimal sac diverticuli. *Arch Ophthalmol* 1989;107(5): 756
3. Jay JL, Lee WR. *Pityrosporum* species associated with dacryoliths: in obstructive dacryocystitis. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1977; 75(1):428-35.
4. Fine M, Waring WS. Mycotic obstruction of the nasolacrimal duct (*Candida albicans*). *Arch Ophthalmol* 1947;38(1):39-42.
5. Jay JL, Lee WR. Dacryolith formation around an eyelash retained in the lacrimal sac. *Br J Ophthalmol* 1976;60(10):722-5.
6. Bradbury JA, Rennie IG, Parsons MA. Adrenaline dacryolith: detection by ultrasound examination of the nasolacrimal duct. *Br J Ophthalmol* 1988;72(12):935-7.
7. Baratz KH, Bartley GB, Campbell RJ, Garrity JA. An eyelash nidus for dacryoliths of the lacrimal excretory and secretory systems. *Am J Ophthalmol* 1991;111(5):624-7.
8. Yazıcı B, Hammad AM, Meyer DR. Lacrimal sac dacryoliths: predictive factors and clinical characteristics. *Ophthalmology* 2001;108(7): 1308-12.
9. Orhan M, Onerci M, Dayanir V, Orhan D, Irkeç T, Irkeç M. Lacrimal sac dacryolith: a study with atomic absorption spectrophotometry and scanning electron microscopy. *Eur J Ophthalmol* 1996;6(4):478-80.
10. Iliadelis E, Karabatakis V, Sofoniou M. Dacryoliths in chronic dacryocystitis and their composition (spectrophotometric analysis). *Eur J Ophthalmol* 1999;9(4):266-8.
11. Iliadelis ED, Karabatakis VE, Sofoniou MK. Dacryoliths in a series of dacryocystorhinostomies: histologic and chemical analysis. *Eur J Ophthalmol* 2006;16(5):657-62.