

Doğumsal Nazolakrimal Kanal Tıkanıklıklarında Sondalama Zamana

PROBING TIME FOR CONGENITAL NASOLACRIMAL DUCT OBSTRUCTION

Haluk ESGİN*. Soykan ÖZGÜR**. Sait BRDA***

* Yrd.Doç.I)dr.,Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,

** Araş.Gör.Dr.T'rakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,

*** Prof.Dr.,Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, EDİRNE

-Özet-

Doğmuşu' nazolakrimal kanal tıkanıklığı saptanan olgularda sondalama ile (probing) elde ettiğimi: sonuçları ve başarının yaş ile ilişkisini irdelemek amacıyla, epifora ve/veya çapaklarınla yakınması'ya Trakya U. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD polikliniğine başvurmuş ve doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısı alarak, topikal antibiyotik-masaj tedavisine rağmen düzelmeyip genel anestezi altında basınçlı lavaj sonrasında pasajı kapalı bulunarak sonda girişimi yapılan 72 olgunun 81 gözü ile ilgili bulgular incelendi. Başarı, hastaların yakınmalarının geçip geçmediğine göre değerlendirildi. Postoperattortalama 11.9+17.6 ay izlenen olguların 4-6 ay yaş grubunda başarı % 100, 7-12 ay yaş grubunda %96.9. 13-48 ay yaş grubunda %85.4 olduğu görüldü. 3 grubun başarı sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($j^2=3.85$, $p*0.14$). Yaş artışıyla başarı şansı azalmakla birlikte, kolay uygulanabilmesi, komplikasyonlarının az olması ve elde edilen yüksek başarı oranları nedeniyle, doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında, dakriosistorinostomi gibi daha invaziv cerrahi girişimlere başvurmadan önce sonda girişimi, 4-5 yaşlarında bile derlenebilecek ıvı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Epifora, Doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı, Sonda

T Klin Oftalmoloji 1999. 8:56-59

Doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı %1-6 oranında karşılaşılan bir klinik tablodur. Nazolakrimal kanalın burun boşluğuna açılan alt kısmı en son kanalize olur. Çoğunlukla bu kısmın patent hale geçmesi doğumdan sonra gerçekleşir. Bu dönemde henüz gözyaşı üreti-

Geliş Tarihi: 19.11.1998

Mı/ışına Adresi: Dr.Haluk ESGİN

Trakya Ü.Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD
EDİRNE

*/5-20-'9.1998 tarihinde bursa'da yapılan 32. TOIT) Ulusal Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

. Summary-

In this study, we evaluated the results of probing for congenital nasolacrimal duct obstruction in a series of 81 eyes of 72 patients retrospectively in our clinic. The cases were followed postoperatively in average 11.9+17.6 months. The success rate was %100 in patients aging 4 to 6 months; %96.9 in patients aging 7 to 12 months and %85.4 between 13-48 months. Overall the success rate was "491.4 The cure rate decreased when the probing age is increased. But there, was no statistical difference between the 3 groups!' $xf=3.85$, $p-A$), 14). So we concluded that probing is a good choice in the treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction before dacryosystemic rhinostomy in childhood.

Key Words: Epiphora, Congenital nasolacrimal duct obstruction, Probing

T Klin 1 Ophthalmol 1999. 8:56-59

mi başlamadığı için bebeklerin yakınmaları olmaz. Hatta bu kanalın tümüyle açılmasının, doğumdan sonra 24. aya kadar gecikebildiği yönünde görüşler vardır (1,2). Bazen ince bir membranöz yapı kalabildiği gibi, bazen de kanal açık olduğu halde debris materyalinin kanalı tıkaması veya gözyaşı yollarında gelişimsel darlıklar nedeniyle yakınmalar ortaya çıkar. Böyle bebekler kliniğe sıklıkla epifora ve/veya çapaklanma nedeniyle aileleri tarafından getirilirler. Kесе bölgesine bastırıldığında mtıkopürülan karakterde sekresyonun punktuamlardan çıktığı görülür ve kolaylıkla tanı konur.

Spontan olarak açılmayan olguların tedavisinde hidrostatik masaj, antibiyoterapi, basınçlı lavaj, sonda

girişimi, intranasal silikon tüp uygulaması veya dakriosistorinostomi uygulanabilir. Genellikle önce noninvaziv yöntemler tercih edilir.

Bu çalışmada, kliniğimizde doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısı alan, hidrostatik masaj ve antibiyotik tedavisine rağmen sübjektif yakınmaları düzelmeyen ve genel anestezi altında sondalama (probing) yapılan hastalarımızda elde edilen sonuçlar ve sonuçların yaş ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Materyel ve Metod

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD polikliniğine Kasım 1987-Mart 1997 tarihleri arasında epifora ve/veya çapaklanma yakınmasıyla başvuran ve doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı tanısı konan çocuklarda, en az 1 ay süre ile uygulanan nazolakrimal kese masajı ve topikal antibiyotik tedavisine rağmen sübjektif yakınmaları düzelmeyen olgulara en erken 4. ayda genel anestezi altında nazolakrimal lavaj ve sondalama (probing) uygulandı.

Peroperatuar olarak önce punktum dilate edilip, punktu mlardan birisi tıkanarak yapılan basınçlı lavaja rağmen, pasajı kapalı kalanlarda 000, 0000 Bovvman problemler veya kanülü ile üst punktumdan girilerek sondalama yapılan, 72 olgunun 81 gözü çalışma kapsamına alınarak değerlendirildi. Sondalama sonrası yeniden lavaj yapılarak pasajın açık olup olmadığı kontrol edildi. Sonda uygulaması sonrası hastalara topikal antibiyotik ve kortikosteroid önerildi. Olgular postoperatif 1. haftada kontrole çağrılarak semptomların düzelip düzelmediği değerlendirildi. Geç dönem sonuçları için, Mayıs 1998'de bütün hastalar kontrole çağrıldılar. Sonda girişiminin yapıldığı yaşa göre olgular 4-6 ay, 7-12 ay, ve 13-48 ay olmak üzere 3 gruba ayrılarak girişimin başarısı incelendi. Sübjektif yakınmaların düzelmesi başarıda kriter olarak kabul edildi.

İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılarak Student t testi Korelasyon analizi ve Ki kare testi ile yapıldı.

Tablo 1, Sondalama yapılan olguların yaş gruplarına göre dağılımı

	Grup 1 (4-6 ay)	Grup 2 (7-12 ay)	Grup 3 (13-48ay)
Erkek/Kız	5/3	14/16	16/18
Göz sayısı	8	32	41
Başarı oranı.	%100	%96.9	%85.4

Bulgular

Olguların polikliniğimize ilk başvuru yaşları 1 ay ile 42 ay arasında değişiyordu (ortalama 12.3±10.2 ay). Sonda yapıldığı zaman ki yaş ortalaması ise 16.3a 10.8 ay (4-48 ay) olarak saptandı.

Hastaların 37'si kız (%51.4), 35'i erkek (%48.6) idi.

Ortalama izlem süresi 11.9a 17.6 ay olarak saptandı.

Sonda uygulaması sonucunda başarılı olunan olguların sonda girişimi sırasında ki yaş ortalaması 16.0 11.1 ay, başarısız olunan olguların yaş ortalamasının ise 19.6±7.2 ay olduğu saptandı. Her iki grubun yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı görüldü (p=0,27),

70 gözde ilk girişimde başarılı sonuç alındı (%86.4). Başarısız olunan 11 olgudan 5 olguya ikinci girişim yapılabilirdi. Bu hastaların izleminde 4 olguda yakınmalarının kalmadığı görüldü. İkinci girişim sonrası toplam 74 gözde (%91.4) sonucun başarılı olduğu saptandı. 7 gözde (%8.6) ise sonuç başarısız olarak kabul edildi.

Sonda girişiminde yaş gruplarına göre başarı oranına bakıldığında (Tablo 1), 4-6 ay yaş grubundaki 8 gözde %100, 7-12 ay yaş grubundaki 32 gözde %96.9, (1 gözde başarısız); 13-48 ay yaş grubundaki 41 gözde ise %85.4 oranında başarılı sonuç (6 gözde başarısız.) elde edildiği görüldü. Sonuçlar Ki kare testine göre karşılaştırıldığında 3 grubun basan sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($X^2=3.85$, p=0.14).

Tablo 2. Sonda girişimi sonrası başarısız olunan olgular

Ad-Soyad	Başvuru Yaşı (ay)	Sonda Yaşı (ay)	İzlem Süresi	Son Durum
A. S	14	15	3 hafta	Klinik olarak normal
Y.Ç	24	25	1 hafta	Klinik olarak normal
İ.Y	27	28	52 hafta	Vernal konjonktivit?
H.I	16	20	3 hafta	İzlenememiş
Ö.K	10	14	1 hafta	İzlenememiş
F.Ç	4	9	8 hafta	2. girişim önerildi
Ş.Ü	24	26	4hafta	Ortak kanalikül darlığı

Sonda yaşı ile, başarı şansı arasında Spearman tek yönlü korelasyon analizine göre zayıf bir ilişki saptandı ($p=0.055$, $r=0.18$). Yani sonda yaşı arttıkça, başarı şansı kısmen azalmaktadır.

Başarısız kabul edilen 7 olgu incelendiğinde, (Tablo 2) 2 olguda aileler subjektif yakınmaların devam ettiğini bildirmişler, ama olguların muayenelerinde klinik bulgu saptanmamıştır. Şüpheli olmakla birlikte bu olgularda sonuç başarısız kabul edilmiştir. 1 olgunun yakınmaları geçmemiş ve muayenesinde yakınmaları vernal konjonktivite bağlanmış olup vernal konjonktivit tedavisi başlanmıştır. Hasta kontrol muayenesine gelmediği için şikayetlerin vernal konjonktivite ilişkisi kanıtlanamadığından, sonuç başarısız kabul edilmiştir. 2 olgu yalnızca postoperatif erken dönemde görülmüş ve yakınmalarının geçmediği saptanmış, sonrasında bu hastalar izlemiden çıkmıştır. Yakınmaları devam eden bir diğer olguya ikinci kez sonda girişimi randevusu verilmiş, ama hasta randevusuna gelmemiştir. Başarısız olunan diğer bir olguda ise, birinci sonda girişiminde başarılı olunamaması üzerine, ikinci girişim yapılmış ve ikinci girişim sonrası ortak kanalkülde darlık olduğu düşünülmüş ve tüp implantasyonu planlanmıştır ancak hasta sonraki izlemlerine gelmemiştir.

Geç dönem sonuçlarının değerlendirilebilmesi amacı ile Mayıs 1998'de kontrole çağrılan 72 olgudan 21 tanesi yapılan çağrıya uymuş ve bunların geç dönem kontrolleri yapılabilmektedir. Bu olgulardan birisinde yakınmaların devam ettiği görülmüş ve başarısız grupta yer almıştır. 1 olgudaysa yakınmaların zaman zaman yinelediğinin söylenmesi üzerine hastaya lavaj yapılmış ve pasajın açık olduğu görülmüştür.

Çalışma sonucunda ortaya çıkan bulgulardan birisi de 36 ay ve üstünde sonda girişimi yapılan toplam 9 olgunun tamamında başarılı sonuç elde edilmiş olmasıydı. En büyük olgu 48 aylıktı. Bu olgunun postoperatif erken dönemde yakınmalarının geçmemesi üzerine 1. ayda yapılan lavajda pasajın açık olduğu görüldü ve izleminde yakınmaları ortadan kalktı.

Komplikasyon olarak yalnızca 4 olguda (%4.9) peroperatif minimal nazal hemoraji gelişti. Müdahale edilmeksizin spontan olarak durdu. Bunun dışında başka bir komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma

Doğuştan nazolakrimal kanal tıkanıklığı saptanan hastalarda nasıl bir tedavi uygulanacağı konusu halen tartışmalıdır (3,4). Paul ve ark (5), 55 olgunun 62 gözünde yaptıkları çalışmada ilk 16 ay içinde medikal tedaviyle %89 oranında pasajın açıldığını bildirmişler ve nazolakrimal kanalın spontan açılma eğiliminde olduğunu, eğer basınçlı masaj ve gereğinde antibiyotera-

pi de yapılırsa sürecin daha hızlanacağını öne sürmüşlerdir. Ancak masaja bağlı perisistit gibi komplikasyonların gelişebileceği; ayrıca ailelerin uzun süreli ve doğru biçimde masajı uygulayamadıklarını öne sürerek Baker ve ark (6) 3 aylık hatta daha küçük yaşlarda dahi ilk seçenek olarak sonda uygulamasını önermişlerdir.

Genel eğilim, sonda yaşının artmasıyla başarı şansının azaldığı şeklindedir. Ancak bizim çalışmamızda gruplar arasında başarı oranının farklı olmadığı görüldü. Başarılı ve başarısız olguların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması ve farklı yaş gruplarındaki başarı oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmaması bu düşüncemizi desteklemiştir. Sondalama yaşının, başarıda mutlak belirleyici olmadığı başka çalışmalarda da ortaya konmuştur. Bahçecioglu ve ark.(7) tarafından yayınlanan 148 olgulu bir çalışmada, basınçlı lavaj ve sonda ile 3 ay-5.5 yaş grubundaki olgularda %97.3 oranında başarılı sonuç bildirilmiştir. Robb'un (8) 107 olgulu serisinde, birinci sondalama sonrası %90, ikinci sondalama sonrası ise %96 oranında nazolakrimal tıkanıklığın açıldığı bildirilmiştir. Başarısız olunan olgularda, sonucu olumsuz etkileyen etkenin gözyaşı yollarındaki anatomik bozukluklar olabileceği öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda da birinci sondalamada % 86.4 ikinci sondalama sonrası tüm grupta % 91.4 başarı sağlanmıştır.

Bununla birlikte tam tersi bulgular saptanan çalışmalar da mevcuttur. Elibol ve ark.(9) yayınladıkları 26 gözü içeren bir çalışmada, 7-12 aylar arasında 7 olgunun 6'sında (%85.8), 1-2 yaş arasındaki 6 olgunun hepsinde (%100), 2 yaş üstündeki 13 olgunun ise 3'ünde (%21.1) başarılı sonuç bildirmişlerdir ve 2 yaş altındaki olgularla, 2 yaş üstündeki olgular arasındaki başarı farkının anlamlı olduğunu saptamışlardır. Sturrock ve ark'nın (10) yayınladığı çalışmada 12 aydan küçük 50 olgunun 43'ünde sonda girişiminde (%86) başarılı sonuç elde edilirken, 2 yaşından büyük 33 olgunun 14'ünde başarı oranı %42'de kalmıştır. Baker (6) tarafından 3-14 yaş arasında sonda uygulanan 860 gözün, yalnızca %6'sına ikinci, %5'ine ise üçüncü sonda girişiminde bulunulmuş, 2 olguya (%0.2) nazolakrimal entübasyon uygulanmıştır. Diğer tüm olgularda başarılı sonuç elde edilmiştir. Tükün ve ark.nm (11) sunduğu bir seride ise 74 gözün 69'unda (%93.4) sonda uygulamasıyla lakrimal drenaj sağlanmıştır. İkinci kez sonda uygulanan 12 gözün 7'sinde başarılı olunmuş ve sonda uygulamasının 6 ay-3 yaş arası en iyi sonuç verdiği öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre de 4 ay- 4 yaş arasındaki sonda girişiminde 2. kez girişim oranı %2.5 olarak saptanmıştır.

Orhan ve ark.(12) tarafından yapılan bir çalışmada ise 18 aylıktan büyük çocuklarda birincil tedavi olarak endoskopik intranasal silikon tüp uygulaması yapılmış ve %100 başarılı sonuç elde edildiği bildirilmiştir.

Sonuç olarak medikal tedaviye yanıt vermeyen doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında basınçlı lavajla açılmayan olgularda sondalama gibi basit ve komplikasyonsuz bir girişim ile 4-5 yaşlarındaki olgularda bile başarılı olunabildiği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sargın A, Güler C, Elibol O, Yüksel N. Konjenital dakriosistitlerde basınçlı lavaj uygulaması. *TOD XXIY Ulusal Kongre Bülteni* 1990; 2: 18-20.
2. Zilelioglu G. Çocuklarda epifora tedavisi. *TOD XVII!. Ulusal Kongre Bülteni* 1984; 301-4.
3. Kuslner BJ. Congenital nasolacrimal system obstruction. *Arch Ophthalmol* 1982; 100:597-600.
4. Peterson RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. *J Pediatr Ophthalmol & Strabismus* 1978; 15: 246-50.
5. Paul TO. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *J Pediatr Ophthalmol & Strabismus* 1985; 22:68-70.
6. Baker JD. Treatment of congenital nasolacrimal system obstruction. *J Pediatr Ophthalmol & Strabismus* 1985; 22:34-5.
7. Bahçecioglu H, Aktunç T, Sürel Z. Konjenital gözyaşı yolları stenolarında tedavi yaklaşımlarımız. *TOD XXIII. Ulusal Kongre Bülteni* 1989;2:575-7.
8. Robb RM. Probing and irrigation for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Arch Ophthalmol* 1986; 104: 378-9.
9. Elibol O, Güler C, Topalkara A, Demircan S. Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı. *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji* 1996; 3: 273-6.
10. Sturrock SM, MacEwen CJ, Young JDH. Long term results after probing for congenital nasolacrimal duct obstruction. *British J Ophthalmol* 1994; 78:892-4.
11. Tükün M, Kural G, Şerifoğlu A. Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında tedavi amacıyla uyguladığımız sonda sonuçları. *TOD XXIII. Ulusal Kongre Bülteni*. 1989; 2:829-31.
12. Orhan M, Öndeş S, Önerci M, Irkeç M. Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan çocuklarda endoskopik intranasal silikon tüp uygulaması. *MN Oftalmoloji* 1998; 5:47-9.