

KRONİK DAKRİYOSİSTİTLİ HASTALARDA MODİFİYE KİNOSİ- AN TEKNİĞİYLE BİRLİKTE ÇİFT SONDALI SİLİKON TÜP UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Hakkı Doğan*, Ö. Faruk Ekinçler**, G. Ertuğrul Mirza***, İ. Feyzi Hepşen****, Erol Uysal****, Yaşar Ünlü *****

Özet : 70 kronik dakriyosistili hastaya modifiye Kinasian Tekniğiyle çift sondalı silikon tüp uyguladık. Hastaları 9 ay müddetle takip ederek sonuçlarını değerlendirdik. Bu yöntemle kronik dakriyosistitlerin tedavisinde erken dönemde % 95.8 başarı sağladığımızı tesbit ettik.

Anahtar Kelimeler: Dakriyosistit, kinasian ameliyatı, silikon tüp

Günümüzde kronik dakriyosistitlerin tedavisi amacıyla çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bizde, ameliyat sonrası tıkanıklıkları önlemek amacıyla modifiye Kinasian tipi dakriyosistinosstomiyle (4) birlikte silikon tüp uygulayarak sonuçlarını değerlendirdik.

Our altered type kinosian dacryocystorhinostomy results with silicon catheter application in patients with chronic dacryocystitis

Summary : We performed altered type Kinasian dacryocystorhinostomy operation and silicon catheter application in 70 patients with chronic dacryocystitis. Patients were controlled and checked in the course of 9 months. We have noticed 95.8 % success after operations by this method in early phase.

Key words: Dacryocystitis, kinasian operation, silicon catheter.

Hastalar ve Metod : Kliniğimize göz sulanması şikayetiyle gelen hastalara, ameliyat öncesi rutin göz muayenelerini yaptıktan sonra, Tablo - I de görüldüğü gibi Yağmur ve arkadaşlarının kiriterlerlerine göre değerlendirdik (2 3).

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti .

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz anabilim Dalı Profesörü .

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı Doçenti .

**** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Anabilim Dalı Araştırma Görevlileri .

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti .

Tablo I. Kronik Dakriyosistitlerin Sınıflandırılması

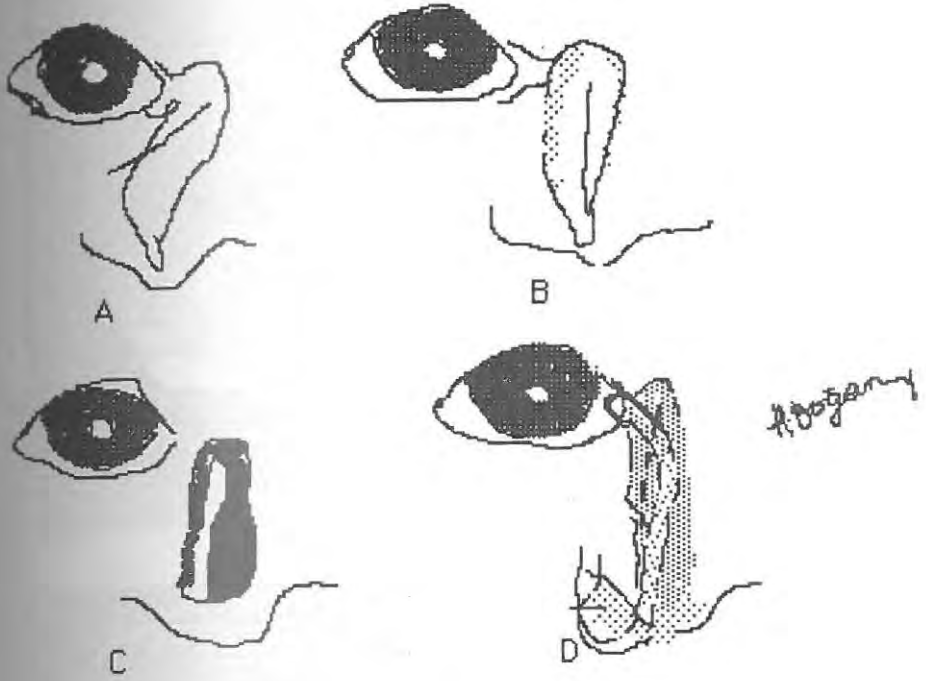
Grade 0 : Epifora yok , lavajla açık.
Grade 1 : Ara sıra epifora , lavajla açık.
Grade 2 : Epifora ve kronik enfeksiyon var , lavajda geçiş zor .
Grade 3 : Epifora ve kronik enfeksiyon var, lavajla kanal tıkalı .
Grade 4 : Epifora ve akut enfeksiyon var, lavajla kanal tıkalı.

K.B.B. bölümünce de sinüzit, konka hipertrofi, septum deviyasyonu, polip, rinit gibi hastalıklar yönünden değerlendirilerek varsa bu rahatsızlıkların tedavileri yapıldı. Pü gelen hastalarda düzeline kadar penisilin kiristalize ile veya kloramfenikolle nasolakrimal kanal lavajı yapıldı. Sistemik yönden de değerlendirilen ve ameliyata engeli olmayanlara Urografin ile dakriyosistografi çekilerek göz yaşı kesesinin ve kanaliküllerin durumu değerlendirildi (Resim-1). Ameliyat sırasında şekil-1/ a da görüldüğü gibi mediyal kantalligamentin 0.5 mm nasal ve 2 mm üst kısmından orbita alt kenarına paralel ve 10 mm uzunluğunda cilt insizyonu yapıldıktan sonra küt diseksiyonla göz yaşı kesesine ulaşıldı. Şekil 1/b-c de görüldüğü gibi kesenin fundusunu koruyacak şekilde ve kese boyunca bir insizyonla iç duvar kesilerek düzgün bir şekilde çıkarıldı. Rasplarla orta meaya girildikten sonra, Kerrizon Punç yardımıyla kemik duvar ve burun mukozası kesilerek 15 mm genişliğinde bir pencere oluşturuldu. Ameliyat sırasında elden geldiğince kesenin fundusu ve ortak kanalın korunmasına dikkat edildi. Kemik doku ve artıklarıyla mukosa iyice temizlendikten sonra, Resim 2. de görülen Visitec-5012 nolu çift sondalı silikon tüpü alt ve üst puktumlardan geçirerek burun boşluğundan dışarı aldık. Kese boşluğuna burun tarafından vazelinli ekstrafor yerleştirdik. Ekstraforun yerleştirilmesi sırasında fun-

dusu içerden iyice desteklemeye özen gösterdik. Kesenin dış duvarı periosta, orbiküler kas dokusuna 6/0 katgütle sütüre edildi. Sondanın burundan çıkarılan ucu Resim 3., Resim 4. ve Şekil 1/d olduğu gibi yanağa bağlanarak tesbit edildi. Ameliyattan 7 gün sonra ekstraforlar alındı. Hastalara vazokonstriktörlü burun, antibiyotikli göz damlası, sistemik antibiyotik ve antienflamatuar ilaçlar verilerek 7 gün daha medikal tedaviye devam edildi. Sonra, beş ay müddetle her ay kontrole tabi tutuldular. Yakınması olan hastaları sık aralıklarla kontrol ettik. 5. ayın sonunda sondaları çekerek hastalara ilk üç gün hergün, ondan sonra 15 gün arayla iki lavaj daha yaparak 4 ay takip ettik.

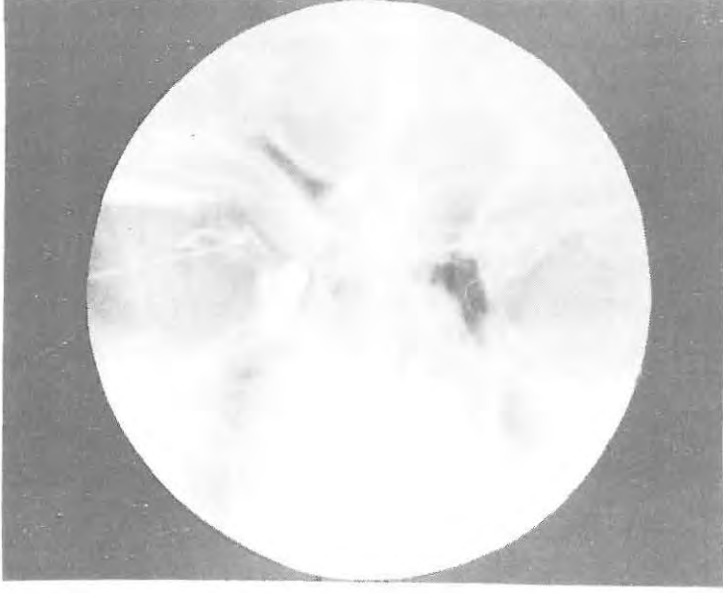
BULGULAR

Bölümümüze göz sulanması yakınmasıyla baş vuran 8 - 65 yaşlar arasında (ortalama 36.6 ± 11.9 yaş) 70 hastanın 62'si (% 88.5) kadın, 8'i (% 11.5) erkekti. Hastalardan 25'nin (% 35.7) sağ, 37'sinin (% 52.8) sol, 8'inin (% 11.4) her iki nasolakrimal kanalı tıkalıydı. Bunlardan 3'ü (% 4.2) başka hastanelerde ameliyat olmuş ve yeniden tıkanmıştı. İkinci kez ameliyata alınan bu üç hastada ameliyat yine başarısız oldu. 2 (% 2.8) kişide ortak kanal tıkanıklığı mevcuttu. Yağmur ve arkadaşlarının kriterlerine göre hastalarımızın 60'ı (% 85.7) grade-3, 10'u (% 14.3) grade-2 olarak değerlendiril-

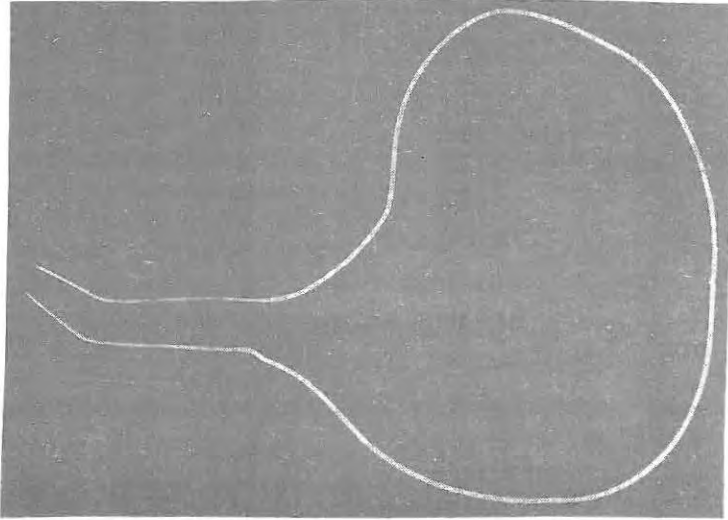


Şekil 1. Ameliyatın şekillerle gösterilişi;

- İç kantal ligamentten 0.5 mm nazal ve 2mm üst kısımdan yapılan 10 mm uzunluğundaki cilt kesisi .
- Gözyaşı kesesinin künt diseksiyonla ortaya çıkarılmış hali,kese boyunca ya pılan kesi .
- Gözyaşı kesesinin iç duvarının rezeke edilmiş durumu ve lakrimal kemik ve burun mukozasında açılmış 15 mm genişliğindeki delik.
- Silikon tüpün üst ve alt punktuamlardan geçirilerek burun boşluğundan çıkarılmış ve yanağa tesbit edilmiş haliyle ,buruna ve kese boşluğuna vazelinli ekstraforun yerleştirilmiş hali görülmektedir.



Resim 1. Ameliyat ncesi Urografin ile çekilmiş dakriyosistografi



Resim 2. Çift sondalı silikon tüp .



Resim 3. İçi radyopak madde ile doldurulmuş silikon tüpün ameliyat sonrası görünümü.



Resim 4. Ameliyat sonrası tüpün punktu mlardan görünümü.

di Tablo-II. de de görüleceği gibi ameliyat öncesi tesbit edilen göz bulguları; hastalarımızın 70'inde (% 100) gözde sulanma, 45'inde (% 64.2) pürülan sekresyon, 65'inde (% 90.2) kese bölgesinde hiperemi, 3'ünde (% 4.2) kese bölgesinde hafif derecede ödem mevcuttu.

TARTIŞMA

Hastalarımızın 62'si (% 88.5) kadın, 8'i (% 11.5) erkekti. 50 kişilik bir seride hastaların 38'i (% 76) kadın, 12'si (% 24) erkek olarak belirtilmiştir (3). 40 kişilik bir seride de hastaların 31 ni (% 77) kadınların, 9 unu (% 23) erkeklerin meydana getirdiği be-

lirtilmiştir (19).Kadınlardaki kanal tıkanıklığının fazla olmasını Mirzataş Heimone 'nin yüksek nasal indeksine bağlamaktadır (15). Dakriyosistitlerin % 95.7 sinden komşu do-ku enfeksiyonlarının sorumlu olduğu belirtil-

mektedir (18). Bizde hastalarımızın 56'ında (% 80) sinüzit, 8 inde (% 11.4) septum deviyasyonu, 2 sinde (% 2.8) konkahipetrofisi , 1 hastada (% 1.4) nasal polip tesbit et-tik. Ameliyattaki başarıyı artırmak için önce-

Tablo II. Ameliyat ncesi Tesbit Edilen Göz Bulguları

<u>Göz Bulguları</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>%</u>
Gözde sulanma	70	100
Pürülan sekresyon	45	64.2
Kese bölgesinde hiperemi	65	90.2
Kese bölgesinde dem	3	4.2

Tablo III . Tesbit Edilen K.B.B Patolojileri

<u>K.B.B. Patolojisi</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>%</u>
Sinüzit	56	80
Septum deviyasyonu	8	11.4
Konka hipertrofisi	2	2.8
Polip	1	1.4
K.B.B. patolojisi olmayanlar	3	4.2

Tablo IV. Ameliyat Sırasındaki Komplikasyonlar

<u>Komplikasyon</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>%</u>
Aşırı kanama (Angüler ven kesisi)	4	5.6
Silikon tüpün kopması	5	7.1
Mukoza dekolmanı	15	21.4
Orbita septum perforasyonu	3	4.2
Orbita yağ dokusu prolapsusu	3	4.2

Tablo - V Ameliyat Sonrası Görülen Komplikasyonlar

<u>Komplikasyon</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>Görülme sıklığı</u>
Silikon tüpün korneaya sürtmesi	8	11.4
Punktumlar arası yapışıklık	3	4.2
Çapaklanma	65	94.2
Yeniden tıkanma	3	4.2
Kanalikül yırtılması	15	21.4

İle bu tür rahatsızlıkları K.B.B bölümünde tedavi ettirdik. Hastalarımızın 50 si (% 71.5) 15' i (% 21.4) sonbahar, 5' i (% 7.1) ilk baharda müracaat etmiştir.Bu bulgulara göre hastaların yaşadığı ve üst solunum yolu enfeksiyonlarının arttığı mevsimlerde kronik dakriyosistitler artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Tazolaktimal kanal tıkanıklıklarının tedavisi ve başarısı amacıyla çok değişik dakriyosistinosomi teknikleri kullanılmaktadır (5, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 22). İlk kez Hupert A. ve Sundmark E. isimli araştırmacılar ameliyattan sonra kanaliküllerin tıkanmasına önüne geçmek amacıyla silikon tüp kullanmış-

lardır (9). Yurdumuzda S. Sami İlker ve arkadaşları teflon tüp uyguladıkları 52 kişilik bir seride % 87.5 lik başarı sağladıklarını belirtmektedirler (10). Değişik araştırmacılar tarafından da silikon tüp uygulamaları yapılmıştır (20, 21, 24). En geniş seri V.Toker ' e aittir (20, 21).Ameliyat sırasında hastalardan 3 ' ünde (% 4.2) punktumların karşılıklı olarak yapıştıklarını tesbit ettik.Bunun nedeni tüpün aşırı gerilmesine bağlı olarak punktumların karşılıklı sıkı teması ve tüplerin takılması sırasındaki kanalikül ağızlarının erezyonudur.Literatürde bu komplikasyonla ilgili belirtilere rastlayamadık. 15 hastamızda (% 21.4)

daha çok kesici olmayan künt aletlerin kullanılmasına bağlı olarak mukoza dekolmanı meydana gelmiştir. Mukoza dekolmanına dikkat edilmezse ekstraforun konulması sırasında kolayca delinerek gözden kaçabilir. Böylece postopedatif dönemde artık mukoza parçaları osteostomi yerini yeniden tı kayabilir. 15 hastamızda (% 21.4) kanalikllerde 1-2 mm uzunluğunda ve kanalikül boyunca seyreden kesi meydana gelmiştir. Bunun nedeninde punktum yapışıklıklarında olduğu gibi tüpün çok sıkı bağlanmasıdır. Bu komplikasyona ilk vakalarımızda rastladık. Daha sonra tüpün gerginliğine dikkat ederek punktum yapışıklığıyla kanalikül kesisi meydana gelmesini nledik. Literatürde kanalikül yırtılığıyla ilgili bulgulara rastlayamadık.

65 hastamızda (% 95.2) silikon tüpler çıkarılana kadar devam eden sulanma şikayetleri olmuştur. Daha önce ameliyat edilerek yeniden tıkanan 3 hastamızda (% 4.2) tüpler

ekildikten sonra tekrar tıkanma meydana geldiğini gözledik.

Modifiye Kinorian Tipi dakriyosistorinostomi tekniğiyle kanalikllerden silikon tüp geçerek erken dönemde % 95.8 başarı sağladık. Başarının yüksek oluşunun nedenini ; erken dönem sonuçları olması, silikon tüpün kesenin ortak kanal bölgesiyle fundus kesiminde anormal yapışıklığı önleyerek tıkanmalara mani oluşuna bağlamaktayız. Yurdumuzda değişik bilim adamlarının dakriyosistorinostomi sonuçları Tablo VI te gösterilmiştir.

Hacıyakupoğlu ve arkadaşları 3 yıl sonraki başarılarının % 44 olduğunu belirtmektedirler (8). Geç dönemde tıkanma olabileceğini düşünerek ,bizde çalışmalarımızla ilgili geniş bir serinin geç sonuçlarını tekrar değerlendirerek sunacağız.

Tablo VI Yurdumuzdaki Dakriyosistorinostomi Sonuçları

<u>Araştırmacılar</u>	<u>Hasta sayısı</u>	<u>Başarı (%)</u>
Aytek	40	87.5
Aytek - zkan	207	96
Baltacı ve arkadaşları	60	90
Başerer	25	83.6
Duman ve arkadaşları	300	99.6
İlker ve arkadaşları	52	87.5
Mirzataş	102	90
Tanrıverdi	40	85
Zilelioğlu - zdemir	278	90

Kaynaklar

1. Aytak M, Özkan S : Hacettepe Göz Kliniğinde 200 dakriyosistorinostomi ameliyatında alınan sonuçlar ve yenilikler. **X.Türk Oftalmoloji kongresi Bülteni** ss 649,1976.

2. Balıtaç A, Ekinciler ÖF, Mirza GE, Doğan H : Modifiye Kinosian tekniğiyle yapılan dakriyosistorinostomiler. **Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 12: 170-178,1990 .

3. Başerler T : Kronik dakriyosistitli hastalarda tek ve dakriyosistorinostomi neticeleriyle ilgili bir araştırma. **Türk Oftalmoloji Gazetesi** 7 : 101-108 , 1977.

4. Doğan H,Ekinciler ÖF : Modifiye Kinosian tekniği. **Türk oftalmoloji Dergisi** 6: 520-522, 1991.

5. Doğan H , Ekinciler ÖF, Hepşen İF, Mirza GE, Sızmaç S : Kinosian tekniğiyle yapılan dakriyosistorinostomi ameliyatlarında balonlu sondada (Foley) uygulaması. **Türk Oftalmoloji Dergisi** 6 : 523-526, 1991.

6. Duman S, Kasım R , Türker O : 300 olgulu bir seride dakriyosistorinostomi ameliyatı sonuçları. **Türk Oftalmoloji Gazetesi** 12 : 298-301, 1982.

7. Güleç M, Ekinciler ÖF, Kış O, Tolu I : Dislensiyonlu makrodakriyosistografi. **Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 9 : 467-479,1987.

8. Hacıyakupoğlu G, Genç AN, Ersöz R, Slem G : Nasolakrimal tüp implantasyonlarının geç sonuçları . **XXIV. Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni** 32:138-139, 1980.

9. Hugert A, Sandmark E : Treatment of lacrimal obstruction. **Am J Ophthalmol.** 60 : 603- 610,1965.

10. İker SS, Tuncer K, Sobacı G, Yıldırım E : Nasolakrimal kanala tüp uygulaması. **Türk Oftalmoloji Gazetesi** 21 :194- 196, 1991.

11. Jones LT : Konjunktivodakriyosistorinostomy. **Am J Ophthalmol.** 59 : 773-783, 1965.

12. Katowitz JA: Lacrimal drainage surgery . In Weinstein GW (ed): **Clinical Ophthalmology.** JB Lippincott , Philadelphia 1986, pp 1-34.

13. King JH,Wadsworth JAC : Surgery of the lacrimal system. **An Atlas of Ophthalmic Surgery.**JB Lippincott,Philadelphia 1970 pp 544- 550.

14. Massaro BM, Gonnering RS , Harris GJ : Endonasal laser dakriyosistorinostomy, A new approach to nasolakrimal duct obstruction. **Arch. Ophthalmology** 108 : 1172-1176,1990.

15. Mirzataş Ç : Gözyaşı yolları hastalıkları. **Türk Oftalmoloji Gazetesi** 8 (4) : 247-259,1978.

16. Murube del Castillo : Konjunktivorhinostomy without osteal perforation. **Arch Ophthalmology** 100 : 310- 311, 1982.

17. Örgen C : Gözyaşı sistemi. **Göz Ameliyatları** .Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1956 ss 43-51.

18. Stallard HE : The lacrimal apparatus . In **Eye surgery.** Wright Bristol , 1976 pp 267-330.

19. Tanrıverdi A : Dakriyosistorinostomide sonuçları etkileyen unsurlar. **XIV Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni.** İstanbul, 1980 ss 133- 139.

20. Toker V : Gözyaşı direnaj sistemindeki patolojik değişiklikler sonucu meydana gelen göz sulanmalarının tedavisinde polietilen tüp uygulaması. **XIII. Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni.** 1978 ss 282- 285.

21. Toker V : Dakriyosistit tedavisinde polietilen tüp uygulamasında son durum. **XV Ulusal Türk Oftalmoloji Kongresi Bülteni** .

Kronik Dakriyosistitli Hastalarda Modifiye Kinonian Tekniğiyle Birlikte ift Sondalı Silikon Tp Uygulama Sonuçlarımız: DOĞAN H. ve ark.

Bursa , 1981 ss 307 -309.

22. Vila-Coro AA, Sevilla MAG, Guijo BRCM , Vila-Coro AA : Inflatable catheter for dacryocystorhinostomy. Arch Ophthalmology 106 : 692- 694 , 1988.

23. Yağmur M, Ersöz R, Mrşitoğlu M, Slem G : Dakriyosistit cerrahisinde nasolakrimal tp implantasyonu. XII. Ulusal türk Oftalmoloji kongresi Bülteni . 2:629-635, 1988.

24. Yaylım T: Gözyaşı yollarının engellenmiş geçirgenliğinin polietilen tp uygulamalarıyla giderilmesi. Türk Oftalmoloji Gazetesi. 12: 174- 185, 1982 .

25. Zilelioğlu O, zdemir : Kliniğimizde yapılan dakriyosistorinostomi ameliyatlarının geç sonuçları. A.. Göz Kliniği Yıllığı. 32: 138- 139, 1980.