

## Bölüm 52

# LAKRİMAL SİSTEM VE CERRAHİSİ

Volkan YÜCEL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Tarihsel olarak nazolakrimal sistem cerrahilerinde açık teknikler tercih edilmekteydi. Endoskopların nazal cerrahilerde kullanım yaygınlığının ve bu alandaki tecrübenin artması ile birlikte endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonu kulak burun boğaz hekimleri tarafından sıkça yapılmaya başlandı. İlk başlarda endoskopik cerrahinin başarı oranları açık tekniklere kıyasla oldukça düşüktü. Bu konudaki tecrübe azlığı, endoskopların ve görüntüleme sistemlerinin görüntü kalitesinin iyi olmayışı, cerrahi aletlerin yetersizliği gibi nedenler bu başarısızlığın temel nedenleri idi. Ancak giderek artan tecrübe ve zamanla gelişen teknoloji ile birlikte endoskopik dakriyosistorinostominin de başarı oranları giderek arttı.

Dakriyosistorinostomi kronik epiforanın tedavisi için lakrimal kesenin ve nazolakrimal kanalın bypass edilerek cerrahi operasyonla direk olarak nazal kaviteye açılması işlemidir. Başarılı bir operasyon sonucu için lakrimal kesenin medial duvarının mümkün olduğunca geniş şekilde marsupiyalize edilmesi gerekmektedir. Epifora, gözyaşının fazla üretiminden veya drenaj sisteminin bozulmasından kaynaklanabilir. Başarılı bir dakriyosistorinostomi için epiforanın nedeninin aydınlatılması gereklidir. Eğer lakrimal sistem obstrüksiyonuna bağlı olmayan bir epifora veya sulugöz mevcutsa hastanın dakriyosistorinostomi operasyonundan fayda görmesi mümkün olmayacaktır. Bu nedenle operasyona karar vermeden

önce etiyojinin tam olarak aydınlatılması son derece önemlidir. Lakrimal sistem obstrüksiyonları anatomik ve fonksiyonel tıkanıklıklar olmak üzere ikiye ayrılır. Anatomik obstrüksiyon lakrimal kese ve nazal kavite arasındaki komplet bir tıkanıklığı ifade eder. Fonksiyonel obstrüksiyon ise lakrimal sistemdeki kısmi darlıklar veya pompa sistemindeki bozulmalar sonucu oluşur. Lakrimal sistem obstrüksiyonlarının %70'i anatomik, %30'u ise fonksiyoneldir. Her ikisinin de tedavisi dakriyosistorinostomi operasyonu olmakla beraber anatomik obstrüksiyonlarda başarı oranı daha yüksektir.

### ETİYOLOJİ

Kronik epiforaların büyük çoğunluğu idiopatik olmakla beraber altta yatan nedenler de olabilmektedir (1). Bu nedenlerin başında orta yüz travmaları ve iyatrojenik nedenler gelir. Endoskopik sinüs cerrahileri, rinoplasti operasyonunda hatalı yapılan lateral osteotomiler nazolakrimal sistem hasarına yol açarak epiforaya neden olabilmektedir. Ayrıca radyoterapi ve radyoaktif iyot tedavisine sekonder epifora izlenebilir. Paranasal bölge tümörleri, Sjögren sendromu ve sarkoidoz gibi romatolojik hastalıklar, göz kapağı malformasyonları epiforanın diğer nedenleri olarak sayılabilir.

### ANATOMİ

Başarılı bir dakriyosistorinostomi sonucu elde etmenin en önemli şartı lakrimal kesenin medi-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi. Liv Hospital Ankara, volkanyucel58@gmail.com

olması durumunda kanama adrenalinli pediler ve bipolar koter ile kontrol altına alınarak operasyona devam edilmelidir. Kemik eksizyonu sırasında diseksiyona unsinat prosesin posteriorunda devam edilirse orbita duvarına hasar verilerek orbital yağ dokunun nazal kaviteye protrude olmasına neden olunabilir. Böyle bir durumla karşılaşıldığı zaman o bölgede diseksiyona devam edilmemeli ve protrude olan yağ dokunun üzeri kapatılmaya çalışılmamalıdır. Protrude olan yağ dokunun üzeri zamanla epitelize olarak mukoza ile kapanaacaktır. Bu süre zarfında hastaya aşırı şiddetli sümürmeden uzak durması söylenmelidir. Bunların haricinde diğer nadir görülen komplikasyonlar arasında frontal ve maksiler sinüzit, oküler adele hasarı ve beyin omurilik sıvısı fistülünü sayabiliriz. Bu gibi ciddi komplikasyonlar genellikle cerrahi tecrübesizliğe ve bölgenin cerrahi anatomisine hakim olmamaya bağlıdır.

## SONUÇLAR

Cerrahın tecrübesi, hastanın patolojisi gibi nedenlere bağlı olmakla birlikte anatomik obstrüksiyonu olan hastalarda başarı oranı yaklaşık %95 civarındadır (3). Ameliyattaki başarı hastanın asemptomatik olması ve fornikse damlatılan floreseinin tamamen kaybolması olarak tanımlanmıştır. Fonksiyonel obstrüksiyonu olan hastalarda ise başarı oranları yaklaşık %80 civarındadır (3). Bunun lakrimal pompa sistemindeki anomalilere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Tam düzelme sağlanmayan olgularda bile semptomlarda belirgin rahatlama söz konusudur. Ayrıca kese üzerindeki kemik dokunun yeterince alınmaması, kese duvarının yeterince marsupiyalize edilmemesi, rinostomi bölgesinde granülasyon veya sineşilerin oluşması, lakrimal kesenin küçük ve fibrotik olması, kese ile kanalikül birleşim yerinin travmatize edilmesi gibi nedenler de operasyon sonucunun başarısız olmasına yol açmaktadır.

## Anahtar kelimeler

dakriosistorinostomi, lakrimal kese, dakriosistit, epifora

## KAYNAKÇA

1. Wormald PJ. (2013). Powered Endoscopic Dacryocystorhinostomy. In PJ. Wormald (Ed.), *Endoscopic Sinus Surgery* (3<sup>th</sup> ed., pp.148-162). Newyork: Thieme.
2. Önerci M. (2016). Dakriosistorinostomi. Raşit Midilli (Ed.), *Burun ve Yüz Hastalıkları Cerrahisi içinde* (s. 350-360). Ankara: Matsa Basımevi.
3. Weitzel EK, Wormald PJ. (2015). Endoscopic Dacryocystorhinostomy. In P. Flint, B. Haughey, V. Lund, J. Niparko, K. Robbins, J. R. Thomas, M. Lesperance (Eds.), *Cummings Otolaryngology* (6<sup>th</sup> ed., pp. 816-822). Philadelphia: Saunders.
4. Weitzel EK, Cho RI. (2014). Endoscopic Orbital and Lacrimal Surgery. In JT. Johnson, CA. Rosen (Eds.), *Bailey's Head and Neck Surgery: Otolaryngology* (5<sup>th</sup> ed., pp 622-637). Philadelphia: Lippincott Williams& WJlkins.
5. Senior BA, Alldredge J. (2009). Endoscopic Surgery of the Skull Base, Orbits and Benign Sinonasal Neoplasms. In JB. Snow, PA. Wackym (Eds.), *Ballenger's Otorhinolaryngology: Head and Neck Surgery* (17<sup>th</sup> ed., pp 615-626). Shelton: People's Medical Publishing House.