



## LAKRİMAL SİSTEM HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ

Fatih OĞHAN<sup>1</sup>

Nesibe Esra KARAMAN<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Görme işlevinin ana organı olan göz, normal fonksiyonunu yapabilmesi için, lakrimal sistemin salgılayıcı ve direne edici bölümleri ile koordineli çalışmalıdır. Lakrimal sistemdeki en sık karşılaşılan patolojilerden birisi göz sulanmasıdır. Göz sulanmasının iki nedeni vardır:

1. Lakrimasyon: kornea ya da konjunktivanın irritasyonuna bağlı gözyaşının aşırı salgılanması.
2. Epifora: lakrimal sistem drenajında bir tıkanıklık veya yetersizlik sonucu gözyaşının dışarı akmasıdır.

Punktumlardan başlayarak nazolakrimal kanalın alt meatusa açıldığı yere kadar herhangi bir düzeydeki patoloji epiforaya sebep olur. Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı olabileceği gibi travma, enfeksiyon, inflamasyon, neoplazm ve mekanik faktörler de tıkanıklık oluşturabilir (1). Bu patolojileri gidermedeki amaç gözyaşının nazal kaviteye drenajını sağlamaktır. Cerrahi olarak nazolakrimal kanal tıkanıklığında kullanılan yöntem dakriosistorinostomidir (DSR). Bu işlemde lakrimal kese ile burun boşluğu arasına yeni bir pasaj oluşturulur

(2). Bu işlem eksternal veya intranazal endoskopik olarak yapılabilmektedir. Eksternal DSR 1904'te Toti tarafından yapılmış, endonazal DSR ise ilk kez 1893'te Cadwell tarafından yapılmış, 1910 yılında West tarafından modifiye edilmiştir (3-4-5).

### LAKRİMAL SİSTEM ANATOMİSİ

Nazolakrimal drenaj sistemi kendi içerisinde salgılama ve boşaltım sistemi olarak 2 bölümden oluşur. Salgılama bölümü ana lakrimal bez, minör lakrimal bezler ve göz kapaklarından oluşur. Görevi gözyaşının üretilmesi ve gözyaşının oküler mukozaya dağılmasını sağlamasıdır. Boşaltım bölümü üst ve alt punktum, üst ve alt kanalikül, ortak kanalikül, lakrimal kese ve nazolakrimal kanaldan oluşur. Gözden nazal kaviteye gözyaşının akışını sağlar.

Lakrimal bezler: ana gözyaşı bezi olan glandula lakrimalis ve yardımcı lakrimal bezlerde gözyaşı yapılır. Glandula lakrimalis orbitanın üst dış kısmında, frontal kemikte fossa lakrimalis denilen çukurda bulunur. Yaklaşık 20x12x5mm büyüklüğündedir ve kapsülü yoktur.

<sup>1</sup> Prof. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., fatihoghan@hotmail.com

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., esrakaraman54@hotmail.com

- 9) Ciltte iz, skar, nazolakrimal pompa sisteminin bozulması, kanama riski daha fazla, akut dakriosistit ve apse de girişim zor
- 10) Punktal atrezi veya agenezi, aksesuar punktum, lakrimal kanal atrezisi, lakrimal kese fistülü, lakrimal kese mukoseli (dakriosistosel), neonatal dakriosistitis ve konjenital nazolakrimal kanal obstrüksiyonudur.

## KAYNAKLAR

1. Baker JD. Treatment of congenital nasolacrimal system obstruction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1985;22:34-5.
2. Onerci M, Orhan M, Oğretmenoglu O, et al. Long-term results and reason for failure of intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy. *Acta Otolaryngol.* 2000;120:319-22
3. Toti A. Nuovo metodo conservatore di cura radicale delle suppurazioni croniche del sacco lacrimale (dacrio-cistorhinostomia). *Clin Moderna (Firenze)* 1904;10:385-9
4. Caldwell GV. Two new operations for obstruction of the nasal duct with preservation of the canaliculi and an incidental description of a new lachrymal probe. *NY Med J.* 1893;57:581
5. Duman S. Lakrimal kese ve nazolakrimal kanal cerrahisi Xi. *Ulusal oftalmoloji kursu s69-80.* Ankara 1991
6. Chastain, J.B. and R. Sindwani, Anatomy of the orbit, lacrimal apparatus, and lateral nasal wall. *Otolaryngol Clin North Am*, 2006. 39(5): p. 855-64, v-vi.
7. Wormald, P.J., J. Kew, and A. Van Hasselt, Intranasal anatomy of the nasolacrimal sac in endoscopic dacryocystorhinostomy. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2000. 123(3): p. 307-10.
8. Sevel D. Development and congenital abnormalities of the nasolacrimal apparatus; *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1981; 18:13-19
9. DeCatalillo JM. Developmental of lacrimal apparatus. In: Milder B, Weil BA, (eds.) *The lacrimal system.* (Int.ed.) Connecticut. ACC, 1983:9-32
10. Örgü FH, Boente CS. The lacrimal system. *Pediatr Clin North Am* 2014; 61:529.
11. MacEwen CJ, Young JD. Epiphora during the first year of life. *Eye (Lond)* 1991; 5 ( Pt 5):596.
12. Petersen RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1978; 15:246.
13. Pediatric Eye Disease Investigator Group. Resolution of congenital nasolacrimal duct obstruction with nonsurgical management. *Arch Ophthalmol* 2012; 130:730.
14. Krishna Y, Coupland SE. Lacrimal Sac Tumors - A Review. *Asia Pac Acad J Ophthalmol (Phila)* 2017;6:173-8
15. Yanoff M, Fine BS. Skin and lacrimal drainage system. In: Yanoff M, Fine BS. *Ocular Pathology.* London: Mosby-Wolfe; 1996:198-199.
16. Parmar DN, Rose GE. Management of lacrimal sac tumours. *Eye.* 2003;17: 599-606
17. Baratz KH, Bartley GB, Campbell RJ, Garrity JA. An eyelash nidus for dacryoliths of the lacrimal excretory and secretory systems. *Am J Ophthalmol.* 1991;111:624-27.
18. Hurwitz JJ. Epiphora, in Hurwitz JJ (eds) *The Lacrimal System.* Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1996, pp
19. Yazıcı B, Ertürk H, Yücel A, et al. Epiforalı olguların dijital subtraksiyon makrodakriosistografi ile değerlendirilmesi. *MN Oftalmoloji* 3(4):376-378, 1996.
20. Hoşal BM, Zilelioğlu G. Epifora tanısında son gelişmeler. *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji* 7(4):295-298, 1998.
21. Sprekelsen MB, Barbenin MT. Endoscopic dacryocystorhinostomy: surgical technique and results. *Laryngoscope.* 1996;106(2 Pt 1): 187-9