

ENDOSKOPIK DAKRİYOSİSTORİNOSTOMİ

Hakan DAĞISTAN¹

Vaka

44 yaşında kadın hasta göz hastalıkları polikliniğine yaklaşık 1 yıldır devam eden sol gözünde sulanma, zaman zaman göz kenarında ağrı, şişlik, kızarıklık ve göz kenarından iltihap akması şikayeti ile başvurdu. Şişlik ve ağrının olduğu dönemlerde göz hekimine başvurduğunu, bunun “dakriyosistit” olduğunu ifade edildiğini ve antibiyotikli damlalalar ve ilaçlarla şikayetlerinin geçtiğini ama sonra tekrar ettiğini söyledi.

Özgeçmiş

Bilinen kronik hastalık yok.

Geçirilmiş burun, paranasal sinüs, göz ve göz kapağı cerrahisi yok.

Medikal tedavide gözde şişlik kızarıklık oldukça oral ve topikal antibiyotik ve oral analjezik antienflamatuvar kullanıyor.

Aile öyküsünde özellik yok.

Sigara kullanmıyor.

Allerji öyküsü yok.

Ev hanımı.

Anamnezde Neler Sorgulanmalıdır?

- › Gözde sulanma
- › Ağrı
- › Hassasiyet
- › Ateş
- › Kızarıklık
- › Görme bozukluğu
- › Gözlerde batma

- › Burun tıkanıklığı
- › Burun akıntısı

Sorgulanması Gereken Olası Risk Faktörleri Nelerdir?

- › Geçirilmiş göz ve göz kapağı cerrahisi öyküsü
- › Geçirilmiş maksillofasial travma öyküsü
- › Geçirilmiş nazal ve sinüs cerrahisi öyküsü

¹ Dr. Öğr. Üyesi Hakan DAĞISTAN, Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi / Yozgat Kulak Burun Boğaz Bölümü
hdagistan@yahoo.com

Endoskopik DSR' de Başarısızlık Sebepleri

Preoperatif yanlış tanı ve yetersiz hemostaz, mukozanın kesilmesi yerine yırtılarak laserasyonlara sebep olunan yanlış cerrahi teknik, mukozanın aşırı ya da yetersiz rezeksiyonu, mukozanın yeterli derinlikte kesilememesi ve kemiğin tam olarak görülmesi ve kese kabarıklığının tanımlanmasına engel olan periostun intakt bırakılması, kemik spiküllerin yetersiz çıkarılması, kemik nazolakrimal kanalın yetersiz açılması, nazolakrimal kese yerine duktusun açılması, membranöz kese yarısının yetersiz çıkarılması, silikon tüpün uzun süre tutulması, fibrotik ya da atonik kese varlığı en önemli başarısızlık sebebi olarak rapor edilmiştir (11).

Endoskopik DSR sonuçlarını değerlendiren bir başka çalışmada ise, obstrüksiyonun proksimalde yer almasının ve özellikle 65 üstünde yaşın olmasının kötü prognoza sebep olduğu, semptom süresi ve stentlemenin cerrahi başarıda etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Yaşlanma ile orbikularis okuli kasının zayıfladığı ve pompa fonksiyonunun bozulduğu ileri sürülmüştür (22). Çukurova ve arkadaşları endoskopik DSR yaptıkları ve 2 yıl takip ettikleri 126 vakada %93 başarı oranı elde ettiklerini rapor etmişler ve bu yüksek başarı oranını kemik pencereyi geniş açmaya, nazal mukozal ve lakrimal flepleri korumaya ve silikon tüp yerleştirmeye bağlamışlardır (23). Özer ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada endoskopik DSR yapılan hastaların lakrimal kese spesmenlerini histopatolojik olarak değerlendirmişler ve kronik enflemasyonun kötü prognostik faktör olabileceğini göstermişlerdir (24).

Endoskopik DSR başarısını artırmak için intraoperatif mitomycine C uygulanmış ve sonuçlar yayınlanmıştır. Cheng ve arkadaşlarının 11 çalışmadaki 574 vakalık meta analiz çalışmasında intraoperatif mitomycine C uygulamasının, osteotominin kapanma oranını azaltabilen ve hem primer hem de revizyon endoskopik DSR sonrası başarı oranını artırabilecek güvenli bir adjuvan olduğunu iddia etmişlerdir (25).

Korkut ve arkadaşları 28 primer, 44 revizyon endoskopik DSR uyguladıkları vakaları retrospektif olarak değerlendirmişler ve başarı oranlarını sırası ile %82.1 ve %84.1 olarak bulmuşlar, endoskopik DSR' nin revizyon vakalarda da primer vakalarda olduğu kadar başarılı olduğunu göstermişlerdir (26). Yine aynı çalışmada endoskopik DSR ile aynı seansta septoplasti ve sinüs cerrahisi gerektiren

ve uygulanan hastalar ile nazal patolojisi olmayıp sadece endoskopik DSR yapılan hastalar arasında başarı oranları açısından fark bulunamamıştır.

Sonuç

Endoskopik DSR, eksternal insizyon gerektirmemesi, buna bağlı skar olmaması ve hastalarda kozmetik kaygıya neden olmamasının yanında yüksek başarı oranları sayesinde eksternal DSR'ye iyi bir alternatif cerrahi prosedür olmuştur. Eksternal yöntemle göre daha az travmatik olması, medial kantal ligaman ve orbikularis okuli kasına zarar vermemesi sayesinde lakrimal pompa fonksiyonunu koruması fonksiyonel başarısını artırmaktadır. İntraoperatif kanamanın minimal olması, operasyon süresinin kısa olması, daha az ağrıya sebep olması ve hastalar için daha konforlu olması, intranasal patolojilere müdahale şansı vermesi, akut dakriyosistit varlığında bile yapılabilmesi, revizyon vakalarda da yüksek başarı oranına sahip olması bu cerrahi tekniğin üstün yanlarıdır ve son yıllarda daha sık tercih edilir olmuştur.

KAYNAKLAR

1. McDonogh M, Meiring J. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy. *The Journal of Laryngology & Otolaryngology*. 1989;103(6):585-7.
2. Ali MJ, Paulsen F. Human lacrimal drainage system reconstruction, recanalization, and regeneration. *Current Eye Research*. 2020;45(3):241-52.
3. Prokosch V, Prokosch J-E, Promesberger J, Idelevich EA, Böhm MR, Thanos S, et al. Bacterial spectrum and antimicrobial susceptibility patterns in acquired and congenital lacrimal duct stenosis. *Current eye research*. 2014;39(11):1069-75.
4. Shigeta K-i, Takegoshi H, Kikuchi S. Sex and age differences in the bony nasolacrimal canal: an anatomical study. *Archives of Ophthalmology*. 2007;125(12):1677-81.
5. Zaldívar RA, Buerger DE, Buerger DG, Woog JJ. Office evaluation of lacrimal and orbital disease. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2006;39(5):911-22.
6. Lefebvre DR, Freitag SK, editors. Update on imaging of the lacrimal drainage system. *Seminars in ophthalmology*; 2012: Taylor & Francis.
7. Hartikainen J, Antila J, Varpula M, Puukka P, Seppä H, Grénman R. Prospective randomized comparison of endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy and external dacryocystorhinostomy. *The Laryngoscope*. 1998;108(12):1861-6.
8. Karim R, Ghabrial R, Lynch T, Tang B. A comparison of external and endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy for acquired nasolacrimal duct obstruction. *Clinical ophthalmology (Auckland, NZ)*. 2011;5:979.
9. Jung S-K, Kim Y-C, Cho W-K, Paik J-S, Yang S-W. Surgical outcomes of endoscopic dacryocystorhinostomy:

- analysis of 1083 consecutive cases. *Canadian Journal of Ophthalmology*. 2015;50(6):466-70.
10. Coumou AD, Genders SW, Smid TM, Saeed P. Endoscopic dacryocystorhinostomy: long-term experience and outcomes. *Acta ophthalmologica*. 2017;95(1):74-8.
 11. Önerci M, Orhan M, Öğretmenoğlu O, İrkeç M. Long-term results and reasons for failure of intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy. *Acta oto-laryngologica*. 2000;120(2):319-22.
 12. Ozer S, Ozer PA. Endoscopic vs external dacryocystorhinostomy-comparison from the patients' aspect. *International journal of ophthalmology*. 2014;7(4):689.
 13. Nussbaumer M, Schreiber S, Yung MW. Concomitant nasal procedures in endoscopic dacryocystorhinostomy. *The Journal of laryngology and otology*. 2004;118(4):267.
 14. Kamel R, Gamal El-deen H, El-deen YS, El-hamshary M, Assal A, Farid M, et al. Manometric measurement of lacrimal sac pressure after endoscopic and external dacryocystorhinostomy. *Acta oto-laryngologica*. 2003;123(2):325-9.
 15. Eloy P, Bertrand B, Martinez M, Hoebeke M, Watelet J, Jamart J. Endonasal dacryocystorhinostomy: indications, technique and results. *Rhinology*. 1995;33(4):229-33.
 16. Herzallah I, Alzurairi B, Bawazeer N, Marglani O, Alherabi A, Mohamed SK, et al. Endoscopic Dacryocystorhinostomy (DCR): a comparative study between powered and non-powered technique. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*. 2015;44(1):1-6.
 17. Liang J, Lane A. Is postoperative stenting necessary in endoscopic dacryocystorhinostomy? *The Laryngoscope*. 2013;123(11):2589-90.
 18. Smirnov G, Tuomilehto H, Terasvirta M, Nuutinen J, Seppa J. Silicone tubing is not necessary after primary endoscopic dacryocystorhinostomy: a prospective randomized study. *American journal of rhinology*. 2008;22(2):214-7.
 19. Unlu HH, Gunhan K, Baser EF, Songu M. Long-term results in endoscopic dacryocystorhinostomy: is intubation really required? *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*. 2009;140(4):589-95.
 20. Al-Qahtani AS. Primary endoscopic dacryocystorhinostomy with or without silicone tubing: a prospective randomized study. *American journal of rhinology & allergy*. 2012;26(4):332-4.
 21. Fayers T, Dolman PJ. Bicanalicular silicone stents in endonasal dacryocystorhinostomy: results of a randomized clinical trial. *Ophthalmology*. 2016;123(10):2255-9.
 22. Nomura K, Arakawa K, Sugawara M, Hidaka H, Suzuki J, Katori Y. Factors influencing endoscopic dacryocystorhinostomy outcome. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2017;274(7):2773-7.
 23. Çukurova I, Mercan GC, Çetinkaya E, Gümüşsoy M, Söken H. Endoscopic dacryocystorhinostomy: outcomes using mucosal flap preserving technique. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2013;270(5):1661-6.
 24. Özer Ö, Eskiizmir G, Ünlü H, İşısağ A, Aslan A. Chronic inflammation: a poor prognostic factor for endoscopic dacryocystorhinostomy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2012;269(3):839-45.
 25. Cheng S-m, Feng Y-f, Xu L, Li Y, Huang J-h. Efficacy of mitomycin C in endoscopic dacryocystorhinostomy: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2013;8(5):e62737.
 26. Korkut AY, Teker AM, Yazici MZ, Kahya V, Gedikli O, Kayhan FT. Surgical outcomes of primary and revision endoscopic dacryocystorhinostomy. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2010;21(6):1706-8.