

# Bikanaliküler Silikon Tüp Entübasyonundan Sonra Görülen İnflamatuvar Kitle

Erdal YÜZBAŞIOĞLU (\*), Kadircan KESKİNBORA (\*\*)

## SUMMARY

### Inflammatory Mass Following Bicanalicular Silicone Tube Intubation

*In this article, an inflammatory mass in inferior punctum of 8 years old girl was reported who had been a dacryocystorhinostomy and bicanalicular silicone tube intubation operation one year ago and complications of bicanalicular silicone tube intubation was discussed.*

**Key words:** Dacryocystorhinostomy, silicone tube, inflammatory mass

**Anahtar kelimeler:** Dakriyosistorinostomi, silikon tüp, inflamatuvar kitle

Kronik dakriyosistitin cerrahi tedavisinde çok çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bu cerrahi çeşitlilik içindeki bütün tekniklerde temel amaç nazolakrimal kanalı tekrar açmak ya da onun görevini oluşturacak gözyaşı drenajını sağlayacak yeni bir yol oluşturmaktır (1,2).

Dakriyosistorinostomi (DCR) ameliyatlarında silikon tüp uygulaması, 1962 de Gibbs tarafından rapor edilmiş ve 1969 da Quickert ve Dryden tarafından günümüzde kullanılan şekline dönüştürülmüştür (2). Silikon tüpler, dakriyosistorinostomilerde, konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında rutin olarak kullanıldığı gibi; kanalikül hasarı, kese inflamasyonu, küçük veya kontrakte kesesi olan olgularda da tercih edilmektedir (3-5). Endoskopik dakriyosistorinostomi operasyonlarında rutin olarak silikon tüp entübasyonu uygulanmaktadır (6). Bu nedenlerle, silikon tüp uygulaması giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulama ile beraber çeşitli komplikasyonlar da ortaya çıkmaktadır.

Bu olgu sunumunda, DCR ve silikon tüp entübasyonu

sonrası oluşan çeşitli komplikasyonlardan biri olan inflamatuvar kitle olgusu sunuldu ve tartışıldı.

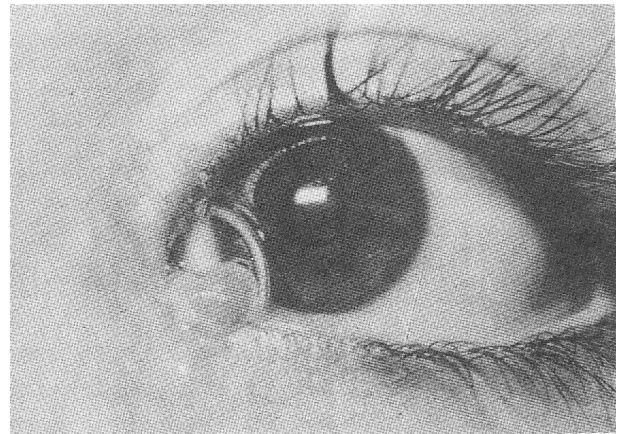
## OLGU

Sekiz yaşında bir kız çocuğu, yaklaşık bir yıl önce başka bir klinikte DCR ve bikanaliküler silikon tüp entübasyonu operasyonu geçirmiş. Hastanın operasyondan sonra göz sulanması kesilmiş, 2-3 ay sonra şikayetleri yeniden başlamış. Hasta operasyon sonrası takiplerini ihmal etmiş. Tüpün alınması gerektiğini bilmediğini ifaden eden hastanın annesi, çocuğun gözünde kitle meydana gelince bize müracaat etmiş.

Hastanın sol gözde entübe bipunktal silikon tüp ve alt puntumda 4x4 mm büyüklüğünde kitlesi bulunmakta idi (Resim 1). Diğer oftalmolojik muayeneleri doğaldı. Anestezi altında silikon tüp çıkarıldı ve kitle ekstirpe edildi. Lavaj muayenesinde lakrimal kanül kanalikülde ilerleyemedi. Kitlenin patolojik incelemesinden "nonspesifik granülasyon dokusu" raporu geldi.

## TARTIŞMA

Silikonun nazolakrimal kanalda, özellikle kanalikül-



**Resim 1.** Alt kanalikül ve çevresinde silikon tübe sekonder gelişen granülasyon dokusu.

lerde çok iyi tolere edildiği bilinmektedir. Silikon entübasyonu sonucu gelişen nazolakrimal kanalın üst kısmından köken alan inflamatuvar kitleler literatürde ender olarak bildirilmiştir (7). Rapor ettiğimiz bu olgudaki kitlenin patolojik materyal incelemesinde nonspesifik granülasyon dokusu bulunması, yabancı cisim iltihabi reaksiyonu bulunmaması bu bilgileri desteklemektedir.

Lakrimal sistemde tüp bulunan kişilerin zaman zaman psikolojik olarak gözündeki yabancı cisimden rahatsız oldukları, bazen tüpün nazal konjonktivaya değmesinin yarattığı irritasyondan yakındıkları bilinmektedir. Diğer nadir komplikasyonlar punktuallarda piyojenik granülom oluşturması ve tüpün istemsiz olarak ya da hapşırma esnasında çıkmasıdır (7,8). Kесе içindeki inflamatuvar kitlelerin nedeni ile ilgili yorumlarda dakriyosistorinostomi ile oluşturulan pasajda, silikon tüp düğümünün düzensiz yüzeyi ile yara yeri ve mukozaya irritatif etkisi bildirilmiş; bikanalüküler silikon tüp entübasyonundan sonraki başarısızlığın nedeni olarak suçlanmıştır (7). Söz konusu olgunun ameliyattan 2-3 ay sonra epifora yakınmalarının yeniden başlaması, bu olguda da irritatif reaksiyonun gelişmiş olduğunu düşündürmektedir.

Silikon tüpe bağlı komplikasyonları önlemek açısından böyle hastaların postoperatif, özellikle ilk 3 ay yakın takibi gerekmektedir. Bu konuda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve takiplere düzenli gelmelerinin ge-

rekliliğinin iyice açıklanması uygundur. Bu olgu da, ya yeterince bilgilendirilmediği ya da kendisi düzenli takibe gitmediği için, gelişmekte olan inflamatuvar reaksiyonun farkına varılmamıştır.

Belirtilen komplikasyonlar ve istenmeyen etkilerin gelişmesini önlemek amacıyla, nazolakrimal kanala uygulanan silikon tüpün, epitelizasyonun tamamlanmasından ve operasyonun etkinliğinden emin olduktan hemen sonra çıkartılması ve hastanın postoperatif dönemde çok iyi ve sık takip edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Boush GA, Lemke BN, Dortzbach RK: Result of endonasal laser-assisted dacryocystorhinostomy. *Ophthalmology* 101:955-959, 1994.
2. Quickert MH, Dryden RM: Probes for intubation in lacrimal drainage. *Trans Am Ophthalmol Otolaryngol* 74:431-433, 1970.
3. Dortzbach RK, France TD, Kushner BJ, Gonnering RS: Silicone intubation for obstruction of the nasolacrimal duct in children. *Am J Ophthalmol* 94:585-590, 1982.
4. Rosen N, Sharir M, Moverman DC, Rosner M: Dacryocystorhinostomy with silicone tubes. Evaluation of 253 cases. *Ophthalmic Surg* 20:115-119, 1989.
5. Velodious A, Harvay JT, Philippon M: Long-term placement of silastic nasolacrimal tubes. *Ophthalmic Surg* 22:225-227, 1991.
6. Woog JJ, Mentson R, Puliafito CA: Holmium Yag endonasal laser DCR. *Am J Ophthalmol* 116:1-10, 1993.
7. Günel K, Sunay E, Saltoğlu Z: Bikanalüküler silikon tüp entübasyonu komplikasyonu olarak enflamatuvar Kitle. *T Oft Gaz* 22:546-547, 1992.
8. Akyol İ, Güllüoğlu G, Koçer İ, Astam N, Kaya M: Nazolakrimal kanal tıkanıklıklarında dakriyosistorinostomi ve bikanalüküler silikon tüp intübasyonlu dakriyosistorinostomi sonuçlarımız. *T Klin Oftalmoloji* 2001; 10:61-64.