

Kinosian Yöntemi ile Dakriosistorinostomi ve Bikanaliküler Silikon Tüp İmplantasyonu Uygulamasının Sonuçları

Varol ŞEN (*), Ömer İBİŞ (*), Hüseyin ORTAK (*), Cem MESÇİ (**), Hasan HOROZ (**), Hasan ERBİL (***)

ÖZET

Bu çalışmada, kliniğimizde Kinosian yöntemi ile dakriosistorinostomi ve bikanaliküler nasolakrimal silikon tüp uygulaması yapılmış hastaların uzun süreli takip sonuçlarını belirlemek amaçlanmıştır.

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi göz hastalıkları kliniğinde Ocak 1996 ile Aralık 1999 tarihleri arasında kronik dakriosistit tanısı ile ameliyat edilen 118 hastanın 140 gözü incelendi. Hastalara Kinosian yöntemi ile dakriosistorinostomi ve bikanaliküler nasolakrimal silikon tüp implantasyonu uygulandı.

İncelemeye alınan hastaların 96'sı (% 81) kadın, 22'si (% 19) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 39.9 yıl (9-68 yıl) idi. Postoperatif izlem süreleri benzer olup, ortalama 16.23 ay (4-46 ay) idi. Postoperatif uzun süreli izlem sonucunda 140 gözün 122 tanesinde (% 87.15) kanalın açık, 18 tanesinde (% 12.85) kanalın kapalı olduğu, yapılan lavaj sonucunda görülmüştür.

Kronik dakriosistit nedeniyle kinosian tekniği kullanılarak yapılan dakriosistorinostomi ve bikanaliküler silikon tüp uygulamasının % 87.15'lik başarı oranı ile etkili bir cerrahi prosedür olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Dakriosistorinostomi, Kinosyan tekniği, silikon tüp implantasyonu

SUMMARY

Results of Dacriosystorhinostomy by Kinosian Technique and Bicanallicular Silicone Tube Intubation

In this study, our purpose is to evaluate the results of follow-up time for the patients who were operated by Kinosian technique and bicanallicular silicone tube intubation.

Between January 1996-December 1999 140 eyes of 118 patients who had been operated for chronic dacryosystitis were evaluated. 96 (81 %) of 118 patients were female and 22 (19 %) were male. Mean age is 39.9 (9-68 year). Postoperative follow-up time was 16.23 months (4-46 months). Postoperatively 122 eyes were controlled by canalicular irrigation and lacrimal drainage were found to be patent with a success rate of 87.15 %, in 18 eyes (12.85 %) lacrimal drainage were found to be occluded after saline irrigation.

According to these results; Kinosian technique which was supported by silicone tube intubation is a successful procedure.

Key words: Dacriosystorhinostomy, Kinosian technique, silicone tube intubation

Dünyada ve ülkemizde son zamanlarda daha başka yöntemlerinde uygulanmasına ve daha popüler hale gelmesine rağmen⁽¹⁻³⁾, nasolakrimal kanal tıkanıklıklarına bağlı kronik dakriosistitlerin cerrahi tedavisinde, eksternal dakriosistorinostomi (DSR) ve bikanaliküler silikon tüp uygulanması yöntemi etkin başarı oranıyla önemini korumaktadır^(3,4).

Dakriosistorinostomi ameliyatlarında amaç, lakrimal

kesedeki enfeksiyonu önlemek ve drenajı sağlamak için göz yaşının lakrimal kemik ve nasal mukozadan açılan yeni yol ile orta meatusa drenajının sağlanmasıdır. Nasolakrimal kanal tıkanıklıklarına bağlı kronik dakriosistitlerin tedavi edilme çabaları çok eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Zaman içinde bir çok farklı cerrahi teknik geliştirilmiştir. 1963 yılında Henry J. Kinosian tarafından kese ve burun mukozalarının sıkıştırılarak yapıştırılması esasına dayanan yöntem tarif edilmiştir. Daha

sonraki yıllarda ilk önce nasolakrimal kanal entübasyonu ve sonrasında bikanaliküler silikon tüp uygulanması yöntemleri tarif edilmiştir (5,6).

Bu çalışmada, kliniğimizde kronik dakriosistitlerin cerrahi tedavisinde uyguladığımız, kinisian tekniği ile eksternal dakriosistorinostomi ve bikanaliküler silikon tüp uygulamasının uzun süreli takiplerindeki başarı oranlarını belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde, Ocak 1996 ile Aralık 1999 tarihleri arasında kronik dakriosistit tanısı konularak ameliyat edilen 118 hastanın 140 gözü çalışma kapsamında değerlendirildi. Çalışma kapsamına alınan hastaların hepsine benzer aşamalar uygulanarak, preoperatif dönemde, tam bir öykü, tam bir oftalmolojik muayene yapıldı. Lakrimal boşaltım sisteminin değerlendirilmesinde ilave olarak, nasolakrimal kanal lavajı yapıldı ve lipiodollü kese grafileri çekildi. Her hasta için rutin olarak Kulak-Burun-Boğaz konsültasyonu, nasal operasyona engel durumların belirlenmesi ve giderilmesi için istendi.

Olguların hepsi genel anestezi altında ameliyat edildi. Medial palpebral ligamentin 3 mm nasal ve 3 mm altından olacak şekilde aşağı doğru 10 mm'lik cilt ve ciltaltı kesisi yapıldı. Daha sonra künt disseksiyon makası ile M. orbicularis oculi lifleri disseke edildi ve keseye ulaşıldı. Kese ön duvarı uzunlamasına kesilerek, ayrılmış her iki kese duvar parçalarına 6/0 vicryl ile traksiyon sütürleri konuldu. Kese içinden raspla kese, kemik ve mukoza delinerek orta nasal meatusa girildi. Kerrison Rongeur ile raspla oluşturulan açıklık daha da genişletildi. Sonra bikanaliküler silikon tüpler alt ve üst punktuallardan sokulup kese içinden burun orta meatusuna çıkarıldı, daha sonra da burun içinde kalacak şekilde düğümlendi. Kese ön duvarı, cilt altı ve cilt uygun biçimde dikilerek kapatıldı. Postoperatif olarak bütün olgulara sistemik ve topikal antibiyotikler ve sistemik non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar bir hafta süre ile verildi. Hastalara ilk ay haftada bir, sonraki ay iki haftada bir ve daha sonra da ayda bir olacak şekilde tüp alımından bir ay sonrasına kadar kontrol muayeneleri ve muayenenin bir parçası olan nasolakrimal kanal lavajı rutin olarak yapıldı. Silikon tüpler üçüncü ayın sonunda alındı ve bazı olgularda 6 aya kadar tüpün alınması gecikti veya geciktirildi.

BULGULAR

118 hastanın 140 gözü çalışma kapsamında incelendi. Hastaların 96'sı (% 81) kadın, 22'si (% 19) erkek idi. Yaş ortalaması 39.9 yıl, en düşük 9, en yüksek 68 yıl idi. Postoperatif izlem süreleri ortalama 16.23 ay olup, en az 4 ve en fazla 46 ay idi. En son Mart 2000 tarihinde yapılan hastaların toplu olarak yeniden değerlendirilmesinde; 18 gözde (% 12.85) ameliyat öncesi var olan yakınmaların devam ettiği ve yapılan lavajlarının kapalı olduğu belirlendi. 122 gözün (% 87.15)

ameliyat öncesi varolan yakınmaları ortadan kalkmıştı ve yine bunlara yapılan lavajların tamamının açık olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Kronik dakriosistitlerin tedavisinde bugün için geçerli yöntem hala cerrahi girişimdir, medikal tedavi sadece akut infeksiyon ataklarının kontrol altına alınmasında yarar sağlamaktadır. Eksternal cerrahi girişim ilk ve uzun süredir uygulanan yöntemdir. Eksternal girişimin tanımlanmış ve etkinliği gösterilmiş iki temel yöntemi vardır, bunlar; Dupuy-Dutemps Bourguet (Toti) tekniği ve Kinisian tekniğidir. Kinisian yöntemi daha sonra tanımlanmış ve yöntemin kolay olması ve başarı oranlarının iyi olması nedeniyle bir çok cerrah tarafından tercih edilmiştir.

Her iki eksternal girişim tekniğinin başarı oranları birbirine yakındır (11). Sonradan başarı oranlarını artırmak amacıyla, drenaj alanına yardımcı materyaller uygulamaya başlanmış ve bu amaçla silikon tüpler kullanılmış ve halen kullanılmaktadır. Bir çok çalışmada silikon tüp kullanımının başarıyı artırdığı bildirilmektedir (5,12,13). Bazı karşı yayınlar da vardır, silikon tüpün inflamatuvar reaksiyona ve allerjik reaksiyona neden olarak başarıyı olumsuz yönde etkilediği yönünde görüşler de bildirilmektedir (6,9). Silikon tüp kullanımının dezavantajları olduğu yönünde görüşler olmakla birlikte, genel olarak cerrahi başarıyı artırdığı düşünülmektedir.

Kliniğimizde opere edilen olgulara rutin olarak silikon tüp uygulaması yapılmaktadır. Uygulanan silikon tüpün ne zaman alınması gerektiği konusundada farklı görüşler bildirilmektedir (7,8). Kliniğimizde bu süre rutin olarak 3 ay olarak uygulanmakta, bazı olgularda altı aya kadar uzatılmaktadır. Cerrahi başarısızlığın en önemli nedenleri, cerrahi anastomozun iyi yapılamaması, yeterli büyüklükte kemik pencere açılmaması, kese anomalilerinin olması, yara yerinde aşırı fibröz doku gelişimi, etmoid sinuslerin travmatize edilmesi, nazal anomali ve patolojilerin olmasıdır (9,14). İnfeksiyon gelişimi de başarıyı olumsuz yönde etkileyebilmektedir, bu nedenle profilaktik antibiyotik kullanımı başarıyı olumlu yönde etkileyecektir. Ameliyatı yapan cerrahın bilgi ve deneyimi de önemli bir faktör olarak düşünülmelidir. Çalışmamızda, başarısız olunan olguların büyük çoğunluğunun asistan eğitim olguları olduğu görül-

müştür.

Son zamanlarda endonazal endoskopik girişim tekniği uygulanmaya başlanmış ve bu teknikte de başarılı sonuçlar bildirilmektedir (1,3). Ancak, eksternal girişim teknikleri hala önemini korumaktadır. Yapılan çalışmalarda, eksternal dakriosistorinostomi ameliyatlarındaki başarı oranları % 85 ile % 98 arasında bildirilmektedir (5,9-11). Bizde bu çalışmamızda daha önce dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalardaki başarı oranlarıyla örtüşen değer olan % 87.15'lik başarı oranımızın olduğunu saptadık. Cerrahi tekniğin göreceli kolaylığı, komplikasyonlarının azlığı ve oldukça iyi olan başarı oranıyla, kronik dakriyosistitlerin cerrahi tedavisinde Kinonian tekniği ile yapılan dakriosistorinostomi ve bikanaliküler silikon tüp uygulanmasının etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Muellner K, Bodner E, Mannos GE, Wolf G, Hofmann T, Luxenberger W: Endolacrimal laser assisted lacrimal surgery. Br J Ophthalmol 84(1):16-8, 2000.
2. Shankar J, Gupta SR, Walsh P: Dilatation and stenting for nasolacrimal duct obstruction; a pilot project. Acta Ophthalmol Scand

77(5):555-8, 1999.

3. Hartikainen J, Antila J, Varpula M, Puukka P, Seppä H, Grenman R: Prospective randomized comparison of endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy and external dacryocystorhinostomy. Laryngoscope 108(12):1861, 1998.
4. Struck HG: Value of external dacryocystorhinostomy. Klin Monatsbl Augenheilkd 215(1):1-3, 1999.
5. Older JJ: Routine use of silicone stent in a dacryocystorhinostomy. Ophthalmic Surg 13:911-5, 1982.
6. Anderson RL, Edwards JJ: Indications, complications and results with silicone stents. Ophthalmology 86:1474-8, 1979.
7. Veloudios A, Harvey JT, Philippon M: Long-term placement of silastic nasolacrimal tubes. Ophthalmic Surg 22:225-7, 1991.
8. Migliori ME, Putterman AM: Silicone intubation for the treatment of congenital lacrimal duct obstruction: successful results removing the tubes after six weeks. Ophthalmology 95:792-5, 1988.
9. Allen K, Berlin AJ: Dacryocystorhinostomy Failure; Association with Nasolacrimal Silicone Intubation. Ophthalmic Surg 20:486-9, 1989.
10. Rosen N, Sharir M, Moverman DC, Rosner M: Dacryocystorhinostomy with silicone tubes; evaluation of 253 cases. Ophthalmic Surg 20:115-9, 1989.
11. Başmak H, Özer A, Yıldırım N, Topbaş S, Yurdakul S: Kliniğimizde Kinonian ve Dupuy-Dutemps Bourguet Yöntemi ile Yapılan Dakriosistorinostomi sonuçlarımız. T Oft Gaz 27:6-9, 1997.
12. Mirzataş Ç, Başar E, Gürler B: Epifora Tedavisinde Cerrahi ile Birlikte Silikon tüp Uygulaması. T Oft Gaz 25:217-219, 1995.
13. Yener AÜ, Eren Z, Doğan ÖK: Çalışmayan Dakriosistorinostomilerde Tüp Uygulaması. T Oft Gaz 25:211-213, 1995.
14. Şerifoğlu A, Karakurt A, Can İ, Zengin N: Başarısız Lakrimal Cerrahi Olgularında İkincil Dakriyosistorinostomi. T Oft Gaz 18:573-579, 1988.