

RESİDİVLƏŞ MİŞ DAKRİOSİSTİTLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ TRANSKANALİKULYAR DİOD LAZER DAKRİOSİSTORİNOSTOMİYANIN TƏTBİQİ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan

Açar sözlər: *residivləşmiş dakriosistitlər, transkanalikulyar diod lazer dakriosistorinostomiya*

Gözyaşı aparıcı yolların xəstəlikləri göz xəstəliklərinin təxminən 6-25%-ni, vertikal hissənin iltihabi xəstəlikləri isə 2-7,6%-ni təşkil edir [1,2]. Gözyaşı aparıcı yolların vertikal hissəsinin keçiriciliyinin pozulmasında dakriosistorinostomiya (DSR) cərrahi əməliyyatı hal-hazırda əsas müalicə metodu hesab olunur. DSR əməliyyatının davamlı uzaq nəticələrini əməliyyatdan 3-6 ay sonra qiymətləndirmək olar [3,4]. Bu əməliyyatdan sonra residivlərin meydana çıxma tezliyi xarici DSR-də 9-23% (1,5), endonazal DSR-də 2-16% [6,7], transkanalikulyar lazer DSR-də 17,6-20% [1] təşkil edir.

DSR əməliyyatından sonra baş verən residivlərin əsas səbəbi kimi yeni yaradılmış dakriostom nahiyəsində qranulyasion birləşdirici toxumanın inkişafı nəticəsində çapıq membranın formalaşması göstərilmişdir [1,6,5]. Optimal ölçülərdə və lokalizasiyada formalaşdırılmayan dakriostomların sümük hissəsinin daralması və bitişməsinə də rast gəlinməkdədir [8,5]. Gözyaşı kisəsinin aşağı hissəsində „cibin“, saxlanması ilə yaradılan dakriostomlardan sonra da residivlərə rast gəlinir [6]. Bəzi oftalmoloq-cərrahlar rinopatalogiyanın mənfi təsirini də residivlərin səbəbləri arasında göstərir [1]. Birincili xarici DSR-ən sonra əməliyyat sahəsində çapıq toxumanın formalaşması təkrar xarici DSR əməliyyatının icrasını travmatik və texniki baxımdan çətinləşdirir.

Son dövrlərdə mikroendoskopik və lazer texnologiyalarının tətbiqi təkrar DSR əməliyyatının daha təhlükəsiz və az travmatik icrasına imkan yaratmışdır [9,10].

Məqsəd. Residivləşmiş dakriosistitlərin müalicəsində transkanalikulyar diod lazer DSR-in effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. 2012-ci il ərzində Ak. Z. Əliyeva ad. Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Masallı regional şöbəsində residivləşmiş dakriosistitlə olan 8 qadın xəstədə transkanalikulyar diod lazer DSR metodu ilə təkrar cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Xəstələrin yaş həddi 28-67 yaşlar arası olmuşdur. 3 xəstədə transkanalikulyar lazer DSR-dən sonra, 5 xəstədə isə xarici DSR-dən sonra residiv baş vermişdir. İlk əməliyyatdan keçən dövr 4 ay ilə 15 il arasında dəyişir. Bütün xəstələrə ümumi oftalmoloji müayinə ilə yanaşı M.Y. Sultanova metodu ilə „kanalciq“, sınağı, yaşaparıcı yolların yuyulması və zondlanması, endonazal kontrol altında dakriostom nahiyəsinin transkanalikulyar işıqlandırılması, endoskopik rinoskopiya müayinələri aparılmışdır. Əməliyyatlar “Fieger Endophtiks” firmasının videoendoskopik kompleksi və “Optotek” firmasının “LacriMax 25” transkanalikulyar lazer DCR cihazından istifadə olunaraq aparılmışdır. Bütün əməliyyatlar yerli anesteziya altında icra olunmuşdur.

Əməliyyatın gedişi. 2%-li Lidokain və 1/1000 nisbətində Adrenalin məhlulu ilə burunun selikli qişasının və gözyaşı kisəsi nahiyəsində yerli toxumaların infiltrasion anesteziyasından sonra, hər iki yaş nöqtəsi konik zondla genişləndirilir. Bouman zondları ilə gözyaşı kanalığı genişləndirilərək viskoelastiklə doldurulur. Lazer ucluq kanalciqdan keçirilərək dakriostom nahiyəsinə doğru yönəldilir. Lazer işığı burunun selikli qişası tərəfdən dakriostom nahiyəsində endoskopik kamera vasitəsilə müşahidə olunur. 8-10 vatt gücündə, 980 nm dalğa uzunluqlu diod lazer enerjisi fasiləli rejimdə istifadə olunaraq membranöz obstruksiya zonası təmizlənir və osteotomiya nahiyəsi dairəvi və ya oval formada, 10 mm diametrinə qədər genişləndirilir. Dakriostom nahiyəsinə 5 dəq. müddətinə 0.4 mq/ml konsentrasiyada Mitomisin-C məhlulu aplikasiya olunur. Əməliyyat bikanalikulyar silikon stend implantasiyası ilə yekunlaşdırılır (şəkil 1).

Nəticə və müzakirələr. Dakriostom nahiyəsinin transkanalikulyar işıqlandırılması və endoskopik rinoskopiya zamanı 4 xəstədə membranöz obstruksiya ilə yanaşı dakriostom nahiyəsi ilə orta burun balıqqucağı arasında sinexiya (şəkil 2), 3 xəstədə isə dakriostomun sümük hissəsinin qeyri-adekvat ölçü və lokalizasiyada olduğu müəyyən olundu. Əməliyyat zamanı sinexiyalar konxatomla kəsilərək aradan qaldırıldı, 3 xəstədə isə 2.0mm-lik "Kerrison punch" istifadə olunaraq dakriostomun sümük hissəsi genişləndirildi. Bütün xəstələrdə optimal ölçüdə dakriostom formalaşdırılaraq yaşaparıcı yollarının keçiriciliyinin bərpa olunmasına nail olunmuşdur. Silikon stend 3-5 ay müddətində saxlanılmışdır. Xəstələrin əməliyyatdan sonrakı müşahidə müddəti 4-9 ay arası olmuşdur.

Əməliyyatdan sonra 1 xəstədə silikon stend çıxarıldıqdan sonra, passiv keçiricilik saxlanılsa da, yaşaxma və irinli ifrazatın axması kimi şikayətləri davam etmişdir. Digər 7 xəstədə isə əməliyyatdan sonrakı müşahidə müddətində yaşaparıcı yolların bərpa olunmuş aktiv keçiriciliyinin saxlanıldığı müşahidə olundu. Əməliyyat zamanı 4 xəstədə burunun selikli qişasından zəif qanaxma olmuş, qısamüddətli tamponadadan sonra əməliyyat davam etdirilmişdir. Əməliyyat müddəti orta hesabla 15-40 dəq. olmuşdur. Yuxarıda göstəriləni kimi 3 xəstədə transkanalikulyar lazer DSR-dən az sonra (5,6 və 8ay), 5 xəstədə isə xarici DSR-dən (2-15 il sonra) residiv baş vermişdir. Buradan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, transkanalikulyar lazer DSR-dən az bir müddət sonra (5-8 ay) sonra, xarici DSR-dən isə daha uzun müddət sonra (2-15 il sonra) residivlər olur. Xarici DSR-dən sonra baş verən residivlərin aradan götürülməsi zamanı fəsadlar (membranoz obstruksiya, dakriostom nahiyəsi ilə orta burun balıqqulağı arasında sinexiya, burunun selikli qişasından qanaxma, dakriostomun sümük hissəsinin qeyri-adekvat ölçü və lokalizasiyada olması və s.) lazer DSR-dən sonrakı residivlərə nisbətən daha çox və ağır olur.



Şəkil 1. (izah mətnində)



Şəkil 2. (izah mətnində)

Yekun. Transkanalikulyar diod lazer DSR əməliyyatının sadə və tez olması, dəri kəsiyinin olmaması, qanaxmanın minimal olması, az travmatik olması, reabilitasiya müddətinin qısa olması kimi üstünlükləri, bu əməliyyatın residivləşmiş dakriosistitlərin müalicəsində xarici DSR-yə alternativ olaraq tətbiq etməyə imkan verir.

Mikroendoskopik texnikanın tətbiqi əməliyyatdan öncə dakriostomun vəziyyətinin qiymətləndirilməsini və əməliyyat taktikasının müəyyən olunmasını asanlaşdırır.

ƏDƏBİYYAT

1. Азнабаев М.Т., Азнабаев Б.М., Фаттахов Б.Т., Клявлин Р.Р. Лазерная дакриоцисториностомия. Уфа, 2005, с.113-116.
2. Джарулла-заде Ч. Д. Силиконовые материалы в реконструктивной хирургии переднего отдела глаза и его слезного аппарата: Автореф. дис.... докт. мед. наук. М., 1989, 32 с.
3. Абдурахманов Г.А., Белоглазов В.Г. Эндоназальный подход с использованием микроэндоскопической техники в хирургическом лечении непроходимости слезоотводящих путей / Сб. научн. Статей: Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов, М., 2005, с.9-12.
4. Султанов М.Ю. О сроках окончательного формирования риностомы // Офтальмол. журнал, 1981, №2, с.109-111.
5. Черкунов Б.Ф. Болезни слезных органов. Самара, 2001, с.252-259.
6. Белоглазов В.Г. Альтернативные варианты восстановления проходимости слезоотводящих путей // Вестн. офтальмологии, 2006, №1, с.8-12.
7. Красножен В.Н. Хирургия патологии слезоотводящих путей: Пособие для врачей Казань, 2005, 40 с.
8. Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю. Заболевания слезного аппарата: Пособие для практикующих врачей, С-Пб, 2009, с.87-88.
9. Ободов В.А. Рецидивирующие дакриоциститы – эндоскопические технологии лечения // Практическая медицина. 2011, №3(51), с.22-25.
10. Lee T.S., Shin H.H., Hwang S.J. et al. The results of revisional surgery for the failed endonasal DCR // J. Korean Ophthalmol. Soc., 2007, v.48, p.186-92.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКАНАЛИКУЛЯРНОЙ ДИОД-ЛАЗЕРНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ДАКРИОЦИСТИТОВ.

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой

Ключевые слова: рецидивирующий дакриоцистит, трансканаликулярная диод-лазерная дакриоцисторинотомия (ДЦР)

РЕЗЮМЕ

Цель. Изучение эффективности трансканаликулярной диод-лазерной ДЦР в лечении рецидивирующих дакриоциститов.

Материалы и методы. У 8 пациенток женского пола с рецидивирующим дакриоциститом проводилась повторная хирургическая операция методом трансканаликулярной диод-лазерной дакриоцисторинотомии. Всем пациенткам в области дакриостомы проводилась 5-ти минутная аппликация раствором Митомидина 0,4мг/мл и устанавливался силиконовый стент. Полное восстановление проходимости наблюдалось у 7 пациенток, у 1 пациентки после удаления стента сохранялась пассивная проходимость, слезотечение продолжалось.

Выводы. Простая и быстрая техника исполнения трансканаликулярной диод-лазерной ДЦР, отсутствие кожных надрезов, минимальное кровотечение, малотравматичность, короткие сроки реабилитации позволяют применять данный метод в качестве альтернативы внешней ДЦР в лечении рецидивирующих дакриоциститов.

Ibadov S.A.

USE OF TRANSCANALICULAR DIODE LASER-ASSISTED DACRYOCYSTORHINOSTOMY IN RECURRENT DACRYOCYSTITIS.

National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva

Key words: recurrent dacryocystitis, transcanalicular diode laser-assisted dacryocystorhinostomy

SUMMARY

Aim. To study the efficacy of transcanalicular diode laser-assisted DCR while treating recurrent dacryocystitis.

Materials and methods. 8 female patients with recurrent dacryocystitis underwent a second surgery by the method of a transcanalicular diode laser-assisted dacryocystorhinostomy.

All patients in the field of dacryostomy received a 5-minute application of mitomycin solution of 0.4 mg/mL and a silicone stent fixed. Full restoration of patency was observed in 7 patients, 1 patient preserved passive patency after the stent was removed, with the continuing epiphora.

Conclusions. Simple and fast technique of transcanalicular diode laser-assisted DCR, no skin incisions, minimal bleeding, minor trauma, short term rehabilitation allow using this method as an alternative to external DCR while treating recurrent dacryocystitis.

Korrespondensiya üçün:

Ibadov Samir Əlixas oğlu, Akademik Zərifə Əliyeva ad. Mili Oftalmologiya Mərkəzinin həkim-oftalmoloqu

Adres : AZ 1000, Bakı ş., Cavadxan küç., 32/15

Tel.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37

E-mail: administrator@eye.az; www.eye.az