

DAKRİOSİSTİTLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ ENDONAZAL ENDOSKOPIK DAKRİOSİSTORİNOSTOMİYANIN TƏTBİQİNDƏKİ TƏCRÜBƏMİZ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Masallı regionar şöbəsi, Azərbaycan

Açar sözlər: *dakriosistit, endonazal endoskopik dakriosistorinostomiya*

Gözyaşı kisəsinin iltihabı(dakriosistitlər) gözyaşıaparıcı yolların vertikal hissəsinin patalogiyasının əsasını təşkil edir. Gözyaşının daimi axması, selikli-irinli ifrazatın olması diskamfort yaradır, iş qabiliyyətini aşağı salır, kosmetik narahətçılığa səbəb olur, ən əsası isə, göz və gözətrafi orqanlarda iltihabı və irinli-septik fəsadların meydana çıxma riskini artırır [1].

Dakriosistorinostomiya (DSR) gözyaşı aparıcı yolların vertikal hissəsinin keçiriciliyinin pozulmasının əsas müalicə metodu hesab olunur. Dakriosistitlərin müalicəsi ilə qədim zamanlardan məşğul olunmuşdur. Ancaq, ilk uğurlu nəticələr 1904-ci ildə xarici dakriosistorinostomiya metodunu təklif etmiş italyan rinoloq Toti, 1910-cı ildə isə endonazal dakriosistorinostomiya metodunu təklif etmiş amerikan rinoloq Vest tərəfindən təqdim olunmuşdur. Paralel olaraq inkişaf edən bu iki metod dakriologiyanın müasir inkişafında əsas rolunu oynamışdır. Bu və ya digər metodun tərəfdarları bu metodikanın effektivliyini artırmaq üçün səy göstərərək bir çox uğurlu yeniliklərə imza atmışlar ki, DSR əməliyyatının 100-dən çox modifikasiyası mövcuddur. Dakriologiyanın inkişafını yavaşladan əsas problem bu iki metodikanın öyrənilməsi və tətbiqindəki paralellikdir [2, 3]. Bunun nəticəsində oftalmoloq və rinoloqların yaratdığı innovasiyalar dakriosistitli xəstələrin müalicəsində tam istifadə olunmamış qalır. Yaşaxması olan xəstələr adətən oftalmoloji klinikalara müraciət edirlər və burada onlara rinologiya elminin yenilikləri tətbiq olunmadan müalicə təyin olunur.

XX əsrin 90-cı illərindən endoskopik texnologiyanın, lazer və radiodalğa enerjisinin rinologiyada tətbiqi dakriosistitlərin müalicəsində endonazal DSR metoduna marağı artırmışdır. Xüsusilə endoskopik sistemlərin, mikroçərrahiyyənin klinik təcrübədə tətbiqi gözyaşı yollarında aparılan endoskopik müdaxilələrin keyfiyyətini yeni səviyyəyə yüksəltməyə imkan vermişdir. Endoskopik sistemlər birbaşa görmə nəzarəti altında, panoram böyütmə şəraitində burun strukturlarının və burun boşluğu selikli qişasının minimal travmatizasiyası ilə funksional müdaxilələr aparmağa və yaşaxmanın rinogen faktorlarını eyni zamanda aradan qaldırmağa imkan yaradır [4, 5].

Rinoloji əməliyyatlarda istifadə olunan şeyver(mikrodebrider) endonazal DSR zamanı yumşaq toxumaları qoruyucu şəkildə kəsməyə, rinostomanın sumuk hissəsini formalaşdırmaq, kəarlarını hamarlamaq və ölçülərini genişləndirməyə imkan verir. Rinostomanın formalaşdırılması zamanı selikli qişaların zədələnməsi minimal olduğundan qranulyasion toxumanın əmələ gəlməsi və rinostomanı bağlaması zəifləyir, əməliyyatın effektivliyi artır [6, 7].

Gözyaşıaparıcı yolların vertikal hissəsinin cərrahiyesində radiodalğa enerjisinin tətbiqi nəticəsində də uğurlu nəticələr əldə olunmuşdur. Radiodalğa cərrahiyyəsi – yüksək tezlikli radiodalğa enerjisi (3,8-4,0 Mh) vasitəsilə yumşaq toxumaların kontaktsiz metodla kəsilməsi və koaulyasiyasıdır. Mexaniki skalpel və digər fiziki kəsici alətlərdən(elektrokoagulyator, lazer, ultrasəs skalpeli) fərqli olaraq radiocərrahi metodla kəsik zamanı toxumalara əlavə manual təzyiq olmur, hüceyrələrin mexanik dağılması və ətraf toxumaların nekrozu baş vermir. Radiodalğa enerjisinin tətbiqi nəticəsində yara tez sağalır, ödem və nekroz minimum olur, ağrı refleksi azalır [7, 8].

Endonazal DSR-ən sona dakriosistitlərin residivi 2-16% [7, 9], xarici DSR-ən sonra isə 9-23%(10) təşkil edir. Endonazal DSR-in xarici DSR ilə müqayisədə az travmatik olması, effektivliyinin yüksək olması, əməliyyat zamanının qısa olması, kosmetikliyi, ümumi yanaşı patalogiya ilə olan yaşlı xəstələrdə tətbiqinin mümkün olması, xüsusilə yaş kisəsinin fleqmonası zamanı radikal və təxirəsalınmaz əməliyyatın mümkünlüyü və s. kimi üstünlükləri endonazal endoskopik DSR texnikasının oftalmoloqlar tərəfindən öyrənilməsini və rinologiya sahəsində əldə olunan yeniliklərin oftalmoloji klinikalarda tətbiqini labüd edir.

Məqsəd. Dakriosistitlərin müalicəsində endonazal endoskopik DSR metodunun effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar. Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Masallı regional şöbəsində 2013-ci il ərzində dakriosistit diaqnozu ilə olan 19 xəstədə endonazal endoskopik DSR metodu ilə cərrahiyyə əməliyyatı icra olunmuşdur. 19 xəstədən 16 xəstə qadın, 3 xəstə isə kişi cinsindəndir. Xəstələrin yaş həddi 29-75 yaşlar arası olmuşdur. 3 xəstə transkanalikulyar lazer DSR-ən, 1 xəstədə isə xarici DSR-ən sonrakı residivləşmiş dakriosistitlə,

1 xəstə isə travmatik dakriosistitlə olan xəstə olmuşdur. Bütün xəstələrə ümumi oftalmoloji müayinə ilə yanaşı M.Y. Sultanova görə „kanalcıq,, sınağı, yaşaparıcı yolların yuyulması və zondlanması, endonazal kontrol altında dakriostom nahiyəsinin transkanalikulyar işıqlandırılması, endoskopik rinoskopiya müayinələri aparılmışdır. Əməliyyatlar „Fieger Endophtiks,, firmasının videoendoskopik kompleksinin yardımıyla həyata keçirilmişdir. Bütün əməliyyatlar yerli anesteziya altında aparılmışdır.

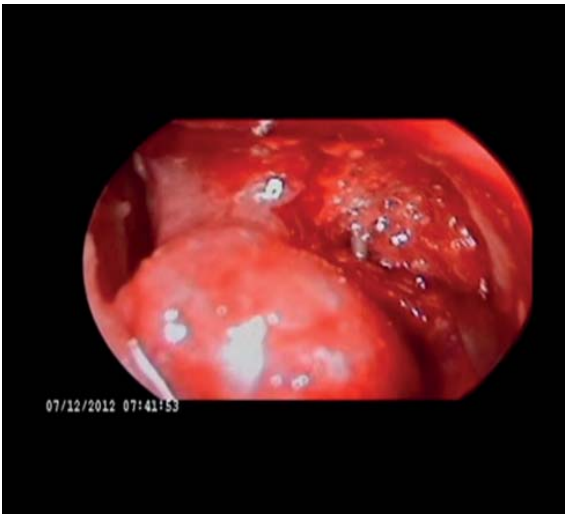
Əməliyyatın gedişi: Əməliyyat nahiyəsində burunun selikli qişası, orta burun balıqqulağı və gözyaşı kisəsi nahiyəsində yerli toxumalar 2%-li Lidokain və 1/1000 nisbətində Adrenalin məhlulu ilə anesteziya olunur. Anesteziyadan sonra hər iki yaş nöqtəsi konik zondla genişləndirilir. Yaş kisəsin transkanalikulyar işıqlandırılması aparılaraq endoskopik olaraq, burun boşluğunun yan divarında gözyaşı kisəsinin proyeksiyası müəyyənləşdirilir. Əməliyyat videokamera ilə birləşdirilmiş sərt endoskop burun boşluğuna yönəldilərək, onun nəzarəti altında icra olunur. Orta burun balıqqulağından öndə, gözyaşı kisəsi proyeksiyasında burun selikli qişası və sümüküstlüyündən Π-formalı loskut hazırlanaraq aşağıya doğru çevrilir (şəkil 1). Mikromatorla birləşdirilmiş almaz uculuqlu bor vasitəsilə gözyaşı sümüyündə, üst çənə sümüyünün alın çıxıntısını əhatə etməklə optimal ölçülərdə dakriostom formalaşdırılır (şəkil 2). Gözyaşı kisəsi viskoelastik maddə ilə doldurulduqdan sonra, endoskopik nəzarət altında kisənin ön-medial divarından Π-formalı loskut hazırlanaraq aşağı doğru yönəldilir və burun selikli qişası loskutu ilə birləşdirilir (şəkil 3,4). Əməliyyat bikanalikulyar silikon stent intubasiyası ilə başa çatdırılır. Gözyaşı kisəsindən loskut formalaşdırmaq mümkün olmadıqda transkanalikulyar diod lazer istifadə olunaraq dakriostomanın sümük hissəsinin perimetri boyunca gözyaşı kisəsinin divarı uzaqlaşdırılaraq “sadə dakriostom” formalaşdırılır.



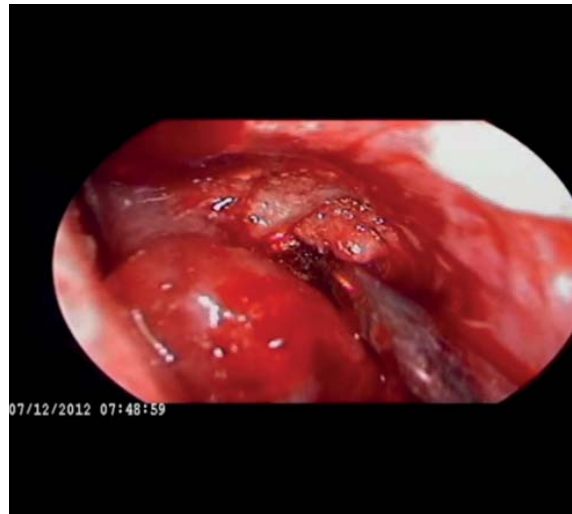
Şəkil 1



Şəkil 2



Şəkil 3



Şəkil 4

Nəticələr və müzakirə. Endonazal endoskopik DSR metodu ilə əməliyyat olunmuş bütün xəstələrdə gözyaşı aparıcı yolların keçiriciliyinin tam bərpa olunmasına nail olunmuşdur. 13 xəstədə müxtəlif ölçü və formada gözyaşı kisəsi loskutu formalaşdırmaq mümkün olmuşdur. 6 xəstədə isə “sadə dakriostoma” formalaşdırılmışdır. Əməliyyat müddəti 35-75 dəq. intervalında dəyişmişdir. Əməliyyat zamanı burun çəpərinin əyriliyi, orta burun balıqulağının hipertrofiyası, öndə yerləşməsi kimi rinogen faktorlar burun boşluğunda manipulyasiyaların icrasını çətinləşdirmişdir. 4 xəstədə əməliyyat zamanı görüntünü çətinləşdirən miqdarda qanaxma olmuşdur ki, qısa müddətli tamponadadan sonra əməliyyat davam etdirilmişdir. Digər xəstələrdə burun selikli qişasından əməliyyatın gedişinə mane olmayacaq həddə qanaxma müşahidə olunmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı müşahidə müddəti 3-9 ay təşkil etmişdir. Silikon stendin saxlanılma müddəti 3-5 ay olmuşdur. Müşahidə müddətində cərrahi əməliyyat keçirmiş 15 xəstədə bərpa olunmuş aktiv keçiricilik saxlanılmışdır. Əməliyyatdan 3 və 4 ay sonra 2 xəstədə silikon stend çıxarıldıqdan sonra formalaşdırılmış dakriostomanın qapanması müəyyən olunmuşdur. Digər 2 xəstədə passiv keçiricilik saxlanılsa da, yaşaxma şikayəti davam etmişdir. Bu xəstələrdə endonasal endoskopik müayinə zamanı dakriostom nahiyəsinin 1.0-1.5 mm ölçülərinə qədər daraldığı müəyyən olunmuşdur.

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

ƏDƏBİYYAT:

1. Бастриков Н.И. Болезни слёзных органов и способы их лечения. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007, 256 с.
2. Азнабаев М.Т., Азнабаев Б.М., Фаттахов Б.Т. и др. Лазерная дакриоцисториностомия. Уфа, 2005, 152 с.
3. Белоглазов В.Г. Современные принципы эндоназальной хирургии слезоотводящих путей // Вестн. офтальмол., 1997, т.3, №6, с.14-17.
4. Абдулкеримов Х.Т., Ободов В.А., Велиханова М.С. и др. Эндоскопические операции в лечении дакриоциститов / Мат. III евро-азиатской конф. по офтальмохирургии. Екатеринбург, 2003, с.25.
5. Белоглазов В.Г., Атькова Е.Л., Малаева Л.В., и др. Реконструктивная хирургия слезоотводящих путей // Современные технологии диагностики и лечения в офтальмологии. Махачкала, 2004, с.82-84.
6. Бобров, Д.А. Применение микрошейвера в современной эндоназальной хирургии слезного мешка / Д.А. Бобров, В.С. Козлов / Мат. науч.-практиче. конф. ГУ НИИ Глазных болезней РАМН: Современные методы диагностики и лечения слезных органов. М., 2005, с.83-88.
7. Красножен В.Н. Хирургия патологии слезоотводящих путей: Пособие для врачей. Казань, 2005, 40 с.
8. Ободов В.А. Травматические дакриоциститы: показания к эндохирургии / Тез. докл.: IX съезд офтальмологов России. М., 2010, с.489.
9. Белоглазов В.Г. Альтернативные варианты восстановления проходимости слезоотводящих путей // Вестн. офтальмол., 2006, №1, с.8-12.
10. Султанов М.Ю., Тагизаде Н.С. Дакриодукториностомия // Офтальмохирург., 1994, №2, с.33-37.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ДАКРИОЦИСТИТОВ.

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Масаллинский региональный филиал, Азербайджан

Ключевые слова: *дакриоцистит, эндоназальная эндоскопическая дакриоцисторинотомия*

РЕЗЮМЕ

Цель. Изучение эффективности эндоназальной эндоскопической ДЦР в лечении дакриоциститов.

Материалы и методы. У 19 пациентов с дакриоциститом проводилась хирургическая операция методом эндоназальной эндоскопической дакриоцисторинотомии. Всем пациентам в область дакриостомы устанавливался силиконовый стент. Полное восстановление проходимости наблюдалось у 15 пациентов, у 2-х пациентов после удаления силиконового стента область дакриостомы закрылась, у 2-х пациентов сохранялась пассивная проходимость, но слезотечение продолжалось.

Вывод. Простая и быстрая техника исполнения эндоназальной эндоскопической ДЦР, отсутствие кожных надрезов, минимальное кровотечение, малотравматичность, короткие сроки реабилитации позволяют применять данный метод в качестве альтернативы внешней ДЦР в лечении дакриоциститов.

Ibadov S.A.

USE OF ENDONASAL ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY IN DACRYOCYSTITIS.

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Masalli regional branch, Azerbaijan

Key words: *dacryocystitis, endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy*

SUMMARY

Aim. To study the efficacy of endonasal endoscopic DCR while treating dacryocystitis.

Materials and methods. 19 patients with dacryocystitis underwent a surgery by the method of a endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy. All patients in the field of dacryostomy a silicone stent fixed. Full restoration of patency was observed in 15 patients, 2 patient preserved passive patency after the stent was removed, with the continuing epiphora.

Conclusions. Simple and fast technique of endonasal endoscopic DCR, no skin incisions, minimal bleeding, minor trauma, short term rehabilitation allow using this method as an alternative to external DCR while treating dacryocystitis.

Korrespondensiya üçün:

Ibadov Samir Əlixas oğlu, Akademik Zərifə Əliyeva ad. Mili Oftalmologiya Mərkəzinin Masallı regional şöbəsinin 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