

DAKRIOSİSTORİNOSTOMİYADA RESİDİVLƏRİN PROFİLAKTİKASI MƏQSƏDİLƏ LAKRİMAL DRENAJIN TƏTBİQİ

Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Masallı regional şöbəsi, Azərbaycan

Açar sözlər: *dakriosistit, dakriosistorinostomiya, bikanalikulyar intubasiya, silikon stent*

Xarici və endonazal dakriosistorinostomiyadan (EnDSR) sonra irinli dakriosistitin residivi müxtəlif müəlliflərə görə 10-30% intervalında dəyişir [1, 2, 3]. Residivlərin meydana çıxmasının səbəbi kimi dakriostomanın daralmasına gətirib çıxaran burun selikli qişasında reparativ proseslərin xüsusiyyətləri və bununla yanaşı dakriostoma nahiyəsində burun boşluğunun bayır divarı ilə orta burun balıqqulağının ön kənarı arasında anatomik yaxın yerləşmə ilə əlaqədar formalaşan sinexiyalar göstərilir.

Yaş kisəsi ilə burun selikli qişası arasında formalaşdırılan mənfəzin bağlanması qarşısını almaq üçün müxtəlif metodlar təklif olunmuşdur. Dakriostomanın fərqli plastika variantları, müxtəlif materiallardan hazırlanmış intubasiya vasitələri ilə uzunmüddətli drenaj metodları təklif olunmuşdur.

B.Becker və N.Hodgson tədqiqatlarında EnDSR-də yaş kisəsinin medial divarının tam xaric olunması zamanı dakriostomanın intubasiyasının vacibliyini qeyd etmişdir [4, 5].

1962-ci ildə B.F.Çerkunov xarici dakriosistorinostomiyada dakriostomanın tamponadası məqsədilə uşaq əmziyindən hazırlanmış rezin drenajı istifadə etmişdir. Rezin drenaj yaş kisəsi divarlarını bir-birindən aralı tutaraq kənarların bitməsinin qarşısını alır. Materialın qənaətbəxş olmaması onun uzun müddət saxlanılmasına imkan vermir. Drenaj xarici dakriosistorinostomiyadan 6-7 gün sonra xaric olunurdu [3].

M.Y.Sultanov xarici dakriosistorinostomiyada selikli qişa kənarlarının fiksasiyası məqsədilə sivilen və polipropilendən hazırlanan yarımhəlqə formasında olan içlik-fiksator təklif etmişdir. İçlik-fiksatorun istifadəsi əməliyyatın effektivliyini artırmış və geniş anastomozun (3-4 mm) yaranmasına səbəb olmuşdur [6].

V.Q.Beloqlazov polixlorvinil borudan hazırladığı drenajı EnDSR-də tətbiq edərək onu açmış gözyaşı-burun axacağına fiksasiya etmişdir [7].

Ç.C.Cəullazadə yaşaparıcı yolların rekonstruktiv cərrahiyyəsində onun tərəfindən hazırlanmış silikon borucuqları lakriostomiya zamanı istifadə edərək müsbət nəticə əldə etmişdir [8]. Silikonun yumşaq olması və bioloji uyğun material olması intubasiya zamanı digər materiallarla müqayisədə daha az fəsada səbəb olur. Silikonun fiziki-kimyəvi xüsusiyyətləri qıcıqlanma vermədən, sorulmaya məruz qalmadan uzun müddətli təhlükəsiz və effektiv intubasiyaya imkan verir. Son illərdə silikon stent ilə bikanalikulyar intubasiya dakriostomanın qapanmasının profilaktikası məqsədilə rutin prosedür olaraq istifadə olunmaqdadır. 0.6-1.2 mm ölçüsündə silikon borucuq gözyaşı nöqtələri, kanalciqlar, yaş kisəsi, dakriostomadan burun boşluğuna keçirilərək orada fiksasiya olunur [9, 10].

Ancaq dakriostoma nahiyəsində qranulyasion toxuma formalaşdığı zaman, burun boşluğunun yan divarı ilə orta burun balıqqulağının ön hissəsi arasında çapıq bitmə yarandığı hallarda silikon borucuğun elastikliyi nəticəsində mənfəzinin sıxılaraq daralması və xaric olunduqdan sonra dakriostoma qapanır və dakriosistitin residivi baş verir.

Məqsəd - dakriosistorinostomiyanın effektivliyinin artırılması və residivlərin azaldılması məqsədilə konstruksiya olunmuş lakrimal drenaj vasitəsinin effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar

Tədqiqata Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Masallı regional şöbəsində dakriosistitlə olan 46 (46 göz) xəstə daxil edilmişdir. Onlardan 40 nəfər qadın, 6 nəfər isə kişi olmuşdur. Yaş həddi 26-71 arasında tərəddüd etmişdir. Bütün xəstələrə ümumi oftalmoloji müayinə ilə yanaşı 3%-li Kollarqol məhlulu ilə "rəngli," kanalciq və burun sınağı, gözyaşı-burun yollarının yuyulması, göstərişə görə gözyaşı-burun yollarının zondlanması, Şirmer testi, ön rinoskopiya və burun boşluğunun endoskopik müayinəsi aparılmışdır.

Xəstələr iki qrupa ayrılmışdır: I əsas qrupa 22 xəstə daxil edilmişdir. Onlardan 19-u qadın, 3-ü kişi təşkil etmişdir. Yaş həddi 21-69 arasında olmuşdur. Bu qrupa daxil olan xəstələrdə formalaşdırılmış dakriostoma bizim tərəfimizdən hazırlanmış drenaj vasitəsi ilə intubasiya olunmuşdur.

II kontrol qrupa 24 xəstə daxil edilmişdir. Onlardan 21-i qadın, 3-ü isə kişi təşkil etmişdir. Yaş həddi 24-71 arasında olmuşdur. Bu qrupa daxil olan xəstələrdə formalaşdırılmış dakriostoma Crawford bikanalikulyar silikon intubasiya stendi vasitəsilə intubasiya olunmuşdur.

Əməliyyatın metodikası: Bütün xəstələrdə 2%-li Lidocain məhlulu ilə yerli infiltrasion anesteziya altında xarici dakriosistorinostomiya əməliyyatı icra olundu. Dəri kəsiyi göz yarığının iç bucağından 8-10 mm məsafədə qapaqların daxili bağının aşağı kənarı səviyyəsində başlayıb aşağı-çəp istiqamətdə 15 mm uzunluğunda aparılır. Orbikulyar əzələlər kəsik nahiyəsində küt üsulla ayrılır. Sümüküstlüyü osteotomiya nahiyəsində küt üsulla ayrıldıqdan sonra yaş kisəsi gözyaşı çıxurundan ayrılır. Aşağı kənarı gözyaşı-burun kanalının başlanğıcı nahiyəsində olan 15X10 mm ölçüdə osteotomiya sahəsi Kerrison Punch vasitəsilə formalaşdırılır. Burun selikli qişasından və yaş kisəsindən formalaşdırılmış "IT" formalı loskutlar arasında ön anastomoz yaradıldı.

Əsas qrupa daxil olan xəstələrdə yaş nöqtələri, yaş kanalıqları, dakriostomadan keçirilmiş Crawford bikanalikulyar silikon stendi üzərinə dakriostoma nahiyəsində fiksasiya olunmuş bizim konstruksiya etdiyimiz drenaj boru yerləşdirildi. Kontrol qrupda olan xəstələrdə isə dakriostoma nahiyəsi Crawford bikanalikulyar silikon stendi vasitəsilə intubasiya olundu. Əməliyyatın sonunda burun boşluğu məlhəmli turunda ilə tamponada olundu. Orbikulyar əzələlərin tamlığı və dəri kəsiyi 6.0 sorulan sapla bərpa olundu. Burun turundası 1 gün sonra xaric olundu. Dəri tikişləri əməliyyatdan 7 gün sonra xaric olundu.

Əsas qrup xəstələrdə istifadə olunan drenaj vasitəsi daxilinə MEDTRONİC firmasının istehsalı olan kobalt tərkibli koranar stent (2.25X22 mm) yerləşdirilmiş xarici diametri 3mm, daxili diametri 2 mm , uzunluğu 22 mm olan silikon borudan ibarətdir (Şəkil 1). Boru daxilindəki stendin məqsədi dakriostoma sahəsində qranulyasion çapıq toxuması inkişaf etdiyi zaman elastik olan silikon borunun sıxılaraq mənfəzinin daralmasının qarşısının alınması və bununla da dakriostomanın qapanmasına maneə yaratmaqdır (şək.2, 3).



Şək.1. Lakrimal drenajın hissələri



Şək.2. Lakrimal drenaj



Şək.3. Lakrimal drenaj

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrə yerli antibiotik terapiyası, burun boşluğuna steroid müalicəsi təyin olundu. Dakriostoma sahəsindən silikon stend və drenaj vasitəsi endonazal endoskopiya müayinəsinin nəticələrinə görə 1-4 ay müddətində saxlanılır. Əməliyyatdan sonrakı müayinə 1-ci gün, 1 həftə, 4 həftə və daha sonra ayda bir dəfə olmaqla 6-cı aya kimi aparıldı.

Nəticələr və onların müzakirəsi

Əməliyyatın son nəticələri 6 ay sonra dəyərləndirilmişdir. Cərrahi müalicənin nəticələrinin qiymətləndirilməsi kriteriyaları aşağıdakı kimidir.

Sağalma: Xəstənin yaşaxma və gözyaşı durğunluğu şikayətlərinin olmaması, "rəngli" sınaqların nəticələrinin müsbət olması, yaşaparıcı yolların yuyulması zamanı keçiriciliyin sərbəst olması, burun boşluğunun endoskopik müayinəsində dakriostomanın mənfəzinin kəskin daralmaması.

Yaxşılaşma: Xəstələrin soyuq və küləkli havalarda periodik yaşaxma və gözyaşı durğunluğu şikayətinin olması, irinli ifrazatın olmaması, "rəngli" sınaqların nəticələrinin normallaşması və ya yaxşılaşması, yaşaparıcı yolların yuyulması zamanı mayenin çətinliklə də olsa burun boşluğundan xaric olması, burun boşluğunun endoskopik müayinəsində dakriostomanın mənfəzinin daralması.

Residiv: Xəstədə daimi yaşaxma və irinli ifrazat şikayətlərinin meydana çıxması, "rəngli" sınaqların nəticələrinin mənfi olması, yaşaparıcı yolların yuyulması zamanı maye keçiriciliyinin olmaması, burun boşluğunun endoskopik müayinəsində dakriostomanın mənfəzinin bitişməsi.

Əsas qrupda 19 (86%) xəstədə sağalma, 3 (14%) xəstədə yaxşılaşma müəyyən olundu, residiv qeyd olunmadı. Kontrol qrupda 17 (71%) xəstədə sağalma, 4 (17%) xəstədə yaxşılaşma, 3 (12%) xəstədə residiv müəyyən olundu.

Yekun

Drenaj vasitəsinin hissələri bioloji inert materialdan olduğu üçün dakriostomanın formalaşması mərhələsində uzun müddət saxlanıla bilər. Drenajın ölçüləri dakriostoma kənarları ilə orta burun baliqqulağının ön kənarı arasında bitişmənin də qarşısını almağa imkan verir. Modifikasiya olunmuş lakrimal drenajın istifadəsi ilə xarici dakriosistorinostomiyanın nəticələrinin analizi göstərdi ki, təklif olunmuş drenaj vasitəsi cərrahi əməliyyatın effektivliyini artırmaqla yanaşı residivlərin profilaktikasında da mühüm rol oynayır.

ƏDƏBİYYAT:

1. Gupta N. Improving results in endoscopic DCR // Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2011, v.63(1), p.40-44
2. Султанов М.Ю., Искендеров Г.Ф., Таги-Заде Н.С.О профилактике за-ращения риностомы после дакриоцисториностомии // Воен. мед. журн., 1992, №12, с.39-41.
3. Trimarchi M., Giordano Resti A., Bellini C. et al. Anastomosis of nasal mucosal and lacrimal sac flaps in endoscopic dacryocystorhinostomy // Eur. Arch. Otorhinolaryngol., 2009, v.266(11), p.1747-1752.
4. Majumder A., Singh M., Das C. et al. Endonasal dacryocystorhinostomy with mucosal flaps: our experience // Indian J. Otolaryngol. Head. Neck. Surg., 2013, v.65(2), p.371-375.
5. Hodgson N., Bratton E., Whipple K. et al. Outcomes of endonasal dacryocystorhinostomy without mucosal flap preservation // Ophthal. Plast. Reconstr. Surg., 2014, v.30(1), p.24-27.
6. Аскерова С.М. Комплексное хирургическое лечение первичной и индуцированной патологии слезной системы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2005, 52 с.
7. Атькова Е.Л., Краховецкий Н.Н., Ярцев В.Д. Модифицированный способ интубации дакриостомы при эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии // Офтальмол. Ведомости, 2015, №8(4), с.16-23.
8. Белоглазов В.Г., Джарулла-заде Ч.Д. Реконструктивная хирургия слезоотводящих путей с использованием силиконовых трубок: Метод. реком., М., 1988.
9. Бобров Д.А., Жуков С.К., Слезкина И.Г. Применение интубационного лакримального набора Ритленга в хирургии комбинированных поражений слезоотводящих путей // Вестн. Оторинолар., 2010, №2, с.55-57.
10. Школьник С.Ф. Хирургическое лечение хронического дакриоцистита на основе применения радиоволновой энергии: Дис. ... канд. мед. наук, М., 2009, 106 с.

Ибадов С.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАКРИМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ПРИ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

Масалинский региональный отдел Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Азербайджан

Ключевые слова: дакриоцистит, дакриоцисториностомия, биканаккулярная интубация, силиконовый стент

РЕЗЮМЕ

Цель – изучить эффективность сконструированного лакримального дренажа для повышения эффективности дакриоцисториностомии и уменьшения рецидивов.

Материал и метода

В исследование включено 46 пациентов (46 глаз) с дакриоциститом. Из них 40 женщин, 6 – мужчин. Возраст пациентов был в пределах 26-71 год. В I основную группу вошли 22 пациента, у которых сформированная дакриостома интубирована сконструированным нами лагримальным дренажом. Во II группу вошли 24 пациента, которым произведена интубация сформированной дакриостомы биканаккулярным силиконовым стеном Crawford.

Результаты

У 19 (86%) пациентов отмечалось выздоровление, у 3(14%) – улучшение рецидивов не выявлено.

Заключение

Анализ результатов наружной дакриоцисториностомии с использованием модифицированного лагримального дренажа показал, что предложенный дренаж наряду с повышением эффективности оперативного вмешательства, играет огромную роль в профилактике рецидивов.

Ibadov S.A.

USE OF LACRIMA DRAINAGE FOR THE PREVENTION OF RECURRENCE IN DACRYOCISTORINOSTOMY

Massali regional department of the National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Azerbaijan

Key words: *dacryocystitis, dacryocystorhinostomy, bicanacular intubation, silicone stent*

SUMMARY

Aim – to study the effectiveness of the designed lacrimal drainage to increase the effectiveness of dacryocystorhinostomy and reduce relapse.

Material and method

The study included 46 patients (46 eyes) with dacryocystitis. Of these, 40 are women, 6 are men. The age of the patients was between 26-71 years. The main group I included 22 patients in whom the formed dacryostomy was intubated by the lacrimal drainage we designed. Group II included 24 patients who intubated the formed dacryostomy with a Crawford bicanacular silicone stent.

Results

In 19 (86%) patients, recovery was noted, in 3 (14%) – improvement, no relapses were detected.

Conclusion

An analysis of the results of external dacryocystorhinostomy using modified lacrimal drainage showed that the proposed drainage, along with increasing the effectiveness of surgical intervention, plays a huge role in the prevention of relapses.

Korrespondensiya üçün:

Ibadov Samir Əlixas oğlu, Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Masallı regional şöbəsinin Şöbə müdiri

Ünvan: AZ1114, Bakı ş., Cavadxan küç., 32/15

E-mail: samiribadov@mail.ru