

Eksternal dakriyosistorinostomi: Tek veya çift flep anastomozu

External dacryocystorhinostomy: Single flap or double flaps anastomosis

Burcu Kazancı¹, İsmail Erşan², Dilay Özek³, Baran Gencer²

ÖZET

Amaç: Eksternal dakriyosistorinostomide (DSR) tek flep ve çift flep sonuçlarını karşılaştırmak

Yöntemler: Kliniğimizde Ekim 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında epifora ve kronik dakriyosistit nedeniyle eksternal DSR yapılan 48 hastanın 51 gözü retrospektif olarak değerlendirildi. Yirmi altı hastanın 26 gözüne tek flep, 22 hastanın 25 gözüne çift flep anastomozlu eksternal DSR ameliyatı uygulanarak 1., 3., 6., ve 12. aylarda kontrol muayeneleri yapıldı. Cerrahi başarı, hastanın semptomlarının kaybolması ve lakrimal drenaj sistemin açık olması olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tek flep uygulanan 13 göze, çift flep uygulanan 20 göze silikon tüp takıldı. Tek flep uygulanan hastaların ortalama takip süresi 16,2±1,38 ay, çift flep uygulanan hastaların ortalama takip süresi 18,1±2,1 aydır. Tek ve çift flep uygulanan gruplarda cerrahi başarı sırasıyla %92,4 ve %96'dır. Gruplar arasında cerrahi başarı açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı (p= 0,088).

Sonuç: Eksternal dakriyosistorinostomi tedavisinde uygulanan tek veya çift flep anastomozu arasında cerrahi başarı benzer bulundu.

Anahtar kelimeler: Eksternal dakriyosistorinostomi, tek flep, çift flep

ABSTRACT

Objective: To compare the the results of external dacryocystorhinostomy using double flaps anastomosis and single flaps anastomosis

Methods: Fifty-one eyes of 48 consecutive patients with complain epiphora and chronic dacryocystitis who had undergone external dacryocystorhinostomy from October 2009 to January 2012 were included. Single flap anastomosis were performed on 26 eyes of 26 patients and double flaps anastomosis were performed on 25 eyes of 22 patients and reviewed surgical success rate.

Results: Silicon tube intubations were performed on 13 eyes with single flaps anastomosis and 20 eyes with double flaps anastomosis. The mean length of follow-up was 16.2±1.3 months for single flaps anastomosis group and 18.1±2.1 months for double flaps anastomosis group. Success rates in single flap anastomosis group and double flaps anastomosis group were 92.4% and 96%, respectively. There was no statistically significant difference in success rate between the groups (p=0.088).

Conclusion: Single flap and double flap anastomosis gave similar outcome in external dacryocystorhinostomy surgery.

Key words: External dacryocystorhinostomy, single flap, double flaps

GİRİŞ

Nazolakrimal kanal tıkanıklıkları, epifora ve tekrarlayan akut dakriyosistit atakları ile karakterizedir. Kronik dakriyosistitin tedavisi cerrahi olup, amaç lakrimal kese ile burun boşluğu arasında kalıcı pasaj oluşturmaktır. Nazolakrimal kanal tıkanıklığına bağlı epiforanın tedavisinde, endoskopik intranazal

cerrahi teknikler geliştirilmişse de 1904 tarihinde ilk defa Toti tarafından tariflenen ve 1921 yılında Dupuy-Dutemps ve Boureguet tarafından modifiye edilen eksternal dakriyosistorinostomi (DSR) yüksek başarıya sahip cerrahi yöntem olarak halen altın standarttır [1].

Dakriyosistorinostomide karşılaşılan en önemli başarısızlık nedenleri, kemik pencerenin uygun ol-

¹ Ankara Özel Lokman Hekim Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

² Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Çanakkale, Türkiye

³ Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Göz hastalıkları AD, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: İsmail Erşan,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Çanakkale, Türkiye Email: isersan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 01.08.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 26.08.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

mayan lokalizasyonda ve boyutta olması, kese ve nazal mukozanın arasında ki anastomozun kapanması, ortak kanalikül tıkanıklığı, anastomoz hattında granülasyon oluşumu, ön ve arka flepler arasında skar oluşumu, etmoid hücrelerin anastomoz bölgesine ilerlemesidir [2].

Bu çalışmada amacımız eksternal DSR ameliyatında çift flep ve tek flep sonuçlarımızı karşılaştırmak ve başarı oranlarını değerlendirmektir.

YÖNTEMLER

Kliniğimizde Ekim 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında eksternal DSR yapılan 48 hastanın 51 gözü çalışmaya alındı. Tek flep yaptığımız 26 hastanın 26 gözü, çift flep yaptığımız 22 hastanın 25 gözü değerlendirildi. Hastalarda sulanma şikayetinin gerilemesi ve punktum lavajının açık olması cerrahi başarı olarak değerlendirildi.

Tüm hastalar genel oftalmik muayenelerinin ardından punktum lavajı yapılarak tıkanıklığın seviyesi belirlenmeye çalışıldı. Waters' grafisi çekildi ve septal deviasyon açısından kulak burun boğaz polikliniğine danışıldı. Deviasyon saptananlar ameliyata alınmadı.

Nüks nedeniyle DSR yapılan, ameliyat sırasında fleplerde defekt gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Genel anestezi altında buruna adrenalini spaç yerleştirilip alt ve üst punktumlar dilate edildikten sonra iç kantüsten 7mm uzaklıktan ve iç kantal ligamentin yapışma yerinin biraz üst kısmından başlayarak 10-15 mm cilt ve cilt altı kesisi yapıldı. Künt diseksiyonla periosta ulaşıldı. Lakrimal kese lakrimal çukurdan ayrıldı. Periost diseke edildi. Etmoid selüllere künt disektörle girilerek açıklık oluşturuldu. Bu açıklıktan Kerrison punch kullanılarak kemik pencere açıldı. Kese ve mukozadan H şeklinde flepler oluşturuldu. Hastalara tek flep veya çift flep uygulama kararı cerrah tarafından hemoraji veya alt fleplerin sütürasyonunu zorlaştıracak nedenlere bağlı olarak karar verildi. Tek flep uygulananlarda flep boyutu büyük tutularak sütüre edilmemiş alt flep üzerine kese lümeni ve nazal kavite arasındaki açıklık yerine antibiyotikli pomad ve vazelin sürülmüş gazlı bez yerleştirildi. Üst flepler 6/0 vicryl ile sütüre edildi ve orbikularis kasma asıldı. Cilt ve cilt altı kapatıldı. Çift flep uygulananlar kese ve mukozanın alt ve üst flepleri karşılıklı gelecek şekilde sü-

türe edilirken yine üst flepler orbikularis kasma asıldı. Cilt ve cilt altı doku yine 6/0 vicryl ile kapatıldı.

Kanaliküllerde ve/veya ortak kanalikülde darlık veya küçük fibrotik kese olduğunda silikon tüp entübasyonu uygulandı. Tek flep uygulanan 13 göze, çift flep uygulanan 20 göze silikon tüp takıldı.

Olgulardan elde edilen veriler kodlanarak bilgisayar programına aktarıldı.

İstatistiksel değerlendirme

SPSS (Statistical Package for Social Science, Worldwide Headquarters SPSS Inc.) 16.0 Windows paket programı kullanıldı. Verilerin özeti, ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Gruplara göre cinsiyet dağılımı için ki-kare testi kullanıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Gruplara göre yaşların dağılımı ve takip süresi için student t-test kullanıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Gruplar arası nüksü değerlendirmek için ki-kare testi kullanıldı ve $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Gruplar arasında cinsiyet, yaş ve takip süresi açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

		Tek flep (n=26)	Çift flep (n=22)	p
Cinsiyet	Kadın	11 (%42,3)	10 (%45,4)	0,102*
	Erkek	15 (%57,7)	12 (%54,6)	
Yaş (yıl)		43,31±2,12	46,23±1,25	0,250**
Takip Süresi (ay)		16,2±1,28	18,1±2,1	0,097**

*Ki-Kare Test, **Student t Test

Tablo 2. Olguların Ameliyat Sonrası Nüks Oranları

	Tek flep (n=26)	Çift flep (n=22)	p
Nüks var	2(%7,6)	1(%4,5)	0,088
Nüks yok	19 (%92,4)	16 (%95,5)	

Tek flep uygulanan hastaların 16,2±1,28 ay takip sonrası 2 hastada nüks saptanırken, çift flep uygulanan hastaların 18,1±2,1 ay takip sonrası 1 hastada nüks görüldü. Gruplar arasında cerrahi başarı açı-

sından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tek flep uygulanan hastaların ilki ameliyat sırasında yoğun hemoraji nedeniyle güçlükle flep oluşturduğumuz hastaydı. Postoperatif 1. ayda lavajın tıkalı olduğu görüldü ve revizyon tüplü DSR yapıldı. Diğer olgu 3. ayda silikon tüpe bağlı punktal iritasyonu olan hastanın tüpü 3. ayda çıkarılması sonrası tıkanıklık gelişti. Çift flep DSR yapılan hasta 2. ayda tıkanıklık gelişti ve revizyon tüplü DSR uygulandı.

TARTIŞMA

Eksternal dakriyosistorinostomi ameliyatı, ortak kanalikül distalindeki tıkanıkların tedavisinde oldukça başarılı bir cerrahi tedavidir. Endoskopik olmayan endonazal DSR, endoskopik DSR, lazer endoskopik endonazal DSR, balon dakriyoplasti gibi yeni yöntemlere rağmen literatürde cerrahi başarı %85-99 arasında bildirilen eksternal DSR hala en etkin yöntemdir [3,4]. Cerrahinin başarısı mukozal bir anastomozun yapılması ve bu anastomozun devamlılığının sağlanmasına bağlıdır. Cerrahi, teknik olarak zor ve deneyim gerektirmektedir. Yumuşak dokulara atravmatik davranılması, uygun osteotominin açılması, lakrimal kesenin lümenine ulaşacak şekilde uygun disseksiyonun yapılması ve mukozal fleblerin uygun sütürasyonu, iyileşme sürecinde yumuşak dokuların cevabındaki kişisel farklılıklarda cerrahi başarıyı etkilemektedir [5]. DSR'de başarıyı artırmak için, özellikle ortak kanalikül tıkanıklığı olan, nükseden, lakrimal kesenin küçük ve fibrotik olduğu, fleb kaybı ve uygun fleb sütürasyonu sağlanamayan olgularda silikon tüp kullanılması önerilmiştir [6,7]. Trabekülektomi cerrahisinde etkinliği gösterilen Mitomisin C' nin fibröz proliferasyonu ve skar oluşumunu engellemek üzere DSR ameliyatlarında kullanılmasının belirgin bir komplikasyon oluşturmadan cerrahi başarıyı arttığı bildirilmektedir [8].

Cerrahi başarıyı artırmaya yönelik bir diğer dikkat edilmesi gereken noktada uygun anastomozun yapılmasıdır. Teorik olarak, hazırlanan ön ve arka fleblerin uç uca sütürasyonu oluşturulan traktüsün primer iyileşme sürecini hızlandıracak ve mukozal skar oluşumunu azaltacaktır. Arka fleblerin sütürasyonu nispeten zor ve zaman alıcıdır. Arka fleblerin sütüre edilmediği durumlarda farklı modifikasyonlarla arka fleblerin sütüre edilmesiyle elde

edilen başarı yakalanmaya çalışılmıştır. Baldeschi ve arkadaşları, lakrimal kese ve nazal mukozadan oluşturdukları geniş ve mobil ön fleblerin sütürasyonunu takiben orbikülaris okuli kasına astıkları tekniklerinde ortalama 17 aylık takiplerinde nüks gözlenmediği gibi cerrahi süreninde kısalacağını göstermişler [1]. Bizim çalışmamızda da ön fleplerin sütürasyonunu takiben orbikülaris kasına asılmıştır ve cerrahi başarıyı %92,4 olarak saptanmıştır. Deka ve arkadaşları, ön ve arka flebleri sütürasyonuna ilave olarak ön flebi orbikülaris okuli kasına astıkları çalışmalarında ortalama 13 ay takip de %98,9 başarı oranına ulaşmışlar [9]. Bu yüksek cerrahi başarı sadece ön ve arka fleblerin sütürasyonuna veya ön flebin öne asılmasına veya her ikisine bağlı olabilir. Orbikülaris okuli kasına asarak yaptığımız çift flep uygulamamızda da yine %95,5 oranında başarı ile literatürü destekler sonuçlar alınmıştır.

Serin ve arkadaşlarının randomize edilmiş çalışmalarında, çift flep sütürasyonu yapılan ve arka fleblerin eksize edilip sadece ön flebleri sütüre edildiği çalışmada başarı oranları sırasıyla %93,75 ve %96,67 bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış. Sadece ön fleblerin sütüre edilip arka fleblerin eksize edilmesinin cerrahinin sonucunu olumsuz yönde etkilememekle birlikte cerrahiye bir hayli kolaylaştırdığını vurgulamışlar [10]. Bizim çalışmamızda arka flepler eksize edilmeden sadece ön flepler sütüre edildiğinde de benzer şekilde %92,4 oranında başarı görülmüştür.

Sonuç olarak, tek fleb anastomozu teknik olarak daha basit olmakla birlikte DSR ameliyatlarının başarısını olumsuz yönde etkilememektedir.

KAYNAKLAR

1. Baldeschi L, Nardi M, Hintschich CR, et al. Anterior suspended flaps: a modified approach for external dacryocystorhinostomy. *Br J Ophthalmol* 1998;82:790-792.
2. Welham RAN, Wulc AE. Management of unsuccessful lacrimal surgery. *Br J Ophthalmol* 1987;71:152-157.
3. Elwan S. A randomized study comparing DCR with and without excision of the posterior mucosal flap. *Orbit* 2003 ;22:7-13.
4. Cokkeser Y, Evreklioglu C, Er H. Comparative external versus endoscopic dacryocystorhinostomy: results in 115 patients (130 eyes). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000 ;123:488-491.
5. Deka A, Bhattacharjee K, Bhuyan SK, et al. Effect of mitomycin C on ostium in dacryocystorhinostomy. *Clin Experiment Ophthalmol* 2006 ;34:557-561.

6. Walland MJ, Rose GE. The effect of silicone intubation on failure and infection rates after dacryocystorhinostomy. *OphthalmicSurgery* 1994;25:597-600.
7. Çiftçi F, Öztürk V. Dakriyosistorinostomi ameliyatlarında başarıyı sağlayan ipuçları. *T. Oft. Gaz* 2007;37:73-80.
8. Liao SL, Kao SC, Tseng JH, et al. Results of intraoperative mitomycin C application in dacryocystorhinostomy. *Br J Ophthalmol* 2000;84:903-906.
9. Deka A, Saikia SP, Bhuyan SK. Combined posterior flap and anterior suspended flap dacryocystorhinostomy: A modification of external dacryocystorhinostomy. *Oman J Ophthalmol* 2010;3:18-20.
10. Serin D, Alagöz G, Karslıoğlu S, et al. External dacryocystorhinostomy: Double-flap anastomosis or excision of the posterior flaps. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2007;23:28-31.