

## KONJENİTAL DAKRİOSİSTİTLER VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Dr. İbrahim KOÇER x  
Dr. Nihat ÇAĞLAR xx  
Dr. Zeki ÇIKMAN xxx  
Dr. Gülay MANGA xx

### ÖZET :

*Konjenital dakriosistit nazolakrimal kanalın meatus nazi inferiora açıldığı yer olan Hasner valvülü seviyesinde persistan bir membranın bulunması ile ortaya çıkar. Doğumda oldukça sık bulunan bu membranın vakaların çoğunda 3-4 hafta sonra açıldığı, geri kalanların ise bilinçli takip ve zamanında müdahale ile tedavi edilebildiği kabul edilmektedir.*

*Biz çalışmamızda 1982-1990 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran ve konjenital dakriosistit tanısı konularak izlenen olguları yaş, cins, semptomlar ve gözlere göre dağılımlarını inceleyerek uygulanan tedavi şekilleri ve sonuçlarını sunmaktayız.*

*Anahtar Kelimeler: Konjenital dakriosistit, basınçlı, lavaj, masaj sonda tatbiki.*

### GİRİŞ :

Konjenital dakriosistit nazolakrimal kanalın meatus nazi inferior kısmındaki zarın zamanında açılmaması ve epitel döküntüleri ile kapalı olması sonucu ortaya çıkan bir tablodur(1). Doğumda vakaların % 30'unda bu zar mevcuttur(2). Ancak hayatın ilk 4-5 haftasında gözyaşı sekresyonu başlamadan önce vakaların büyük bir kısmında spontan açılma olduğu halde % 1-6 vakada bu stenozun açılmadığı belirtilmektedir. Bu tablo hastada epifora ve çapaklanmaya sebep olmaktadır(3,4,5). Teşhis epifora ve çapaklanması olan çocuklarda kese bölgesine basmakla pürülan bir sekresyonun gelmesi ile kolaylıkla konur(6,7). Tedavisinin üzerinde tam bir fikir birliğine varılmamakla birlikte oldukça kabul gören yaklaşım ilk 6 ayda masaj+

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Araş. Gör.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Yrd. Doç. Dr.

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Prof. Dr.

lokal antibiotik şikayetleri geçmeyen olgulara basınçlı lavaj+sonda tatbiki şeklindedir. Ancak son eğilimler kanalda enfeksiyona bağlı meydana gelmesi muhtemel skatrizasyonu önlemek için sonda tatbikini daha erkene alma eğilimindedir(3).

### MATERYAL ve METOD :

1982-1990 yılları arasında Atatürk Üniv. Tıp Fak. Göz Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran ve konjenital dakriosistit tanısı konan 67 hasta yaş, cins, semptomlar ve gözlere göre dağılımı incelendi. Uygulanan tedavi ve sonuçları tartışıldı.

Hastalara ilk 6 ayda kese bölgesine kanaliküllerden materyal çıkmasını önleyecek şekilde medial kantal ligaman üzerinden bastırarak günde 3-4 kez bir dakika kadar masaj yapılması tavsiye edildi. Bu tedaviyle şikayetleri geçmeyen hastalara genel anestezi altında punktum dilatasyonunu takiben serum fizyolojik ile basınçlı lavaj yapıldı. Pasajın açılmasında başarılı olunamayan olgulara bowman sondası ile 2 mm vertikal kese iç duvarına değene kadar 8 mm horizontal, sonra tekrar vertikal hale getirilerek 15-20 derece arkaya doğru eğilim verilerek sonda tatbiki uygulandı. Bu işlemi takiben serum fizyolojik ile lavaj yapılarak, pasajın açık olup olmadığı kontrol edildi. Müdahaleyi takiben hastaya lokal antibiotik verip birer ay ara ile kontrol ettik.

### BULGULAR :

Olguların 29 (% 43.28)'u kız, 38 (% 56.71)'i erkekti. Semptomların 61(% 91.04) olguda 0-2 ay, 6 (% 8.95) olguda 2-4 ay arasında ortaya çıktığı gözlenmiştir. Semptomların gözlere göre dağılım Tablo 1'de sunulmaktadır.

Göz	Olgu Sayısı	%
Sağ	13	19 40
Sol	23	34 32
Bilateral	31	46 26

Tablo 1: Semptomların Gözlere Göre Dağılımı

Hastalar başvuru yaşlarına göre gruplandırıldıklarında 0-6 arasında 22 (% 32.83) olgu, 6-12 ay arasında 27 (% 40.29) olgu, 12-36 ay arasında 13 (% 19.40) olgu, 36 aydan sonra ise 7 olgunun müracaat ettiğini tesbitettik. 0-6 aylık dönemde başvuran 22 vakanın masaj+lokal antibiotik uygulaması ile şikayetleri geçen 9'u 6-12 aylık dönemde aynı metodla şikayetleri geçen 6'sı ve 3 yaşından sonra başvuran 7 olgu hariç toplam 47 olguya genel anestezi altında uygulanan basınçlı lavaj, sonda+lavaj sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Uygulanan Metod	Olgusu Sayısı	%
Basınçlı lavaj	26	55.95
Sonda+lavaj	19	40.42
Açılmayan	12	4.04

Tablo 2: Pasajın Açılmasında Kullanılan Metod ve Sonuçlar :

Müdahale yapılan hastaların aylık periyodik kontrollerinde 45 vakanın 43'ünde şikayetlerin geçtiğini gözledik, 2 olguda ise şikayetler devam ettiği için 2. kez sonda tatbiki önerildi. Ancak hasta sahipleri kabul etmedi.

### SONUÇLAR :

Yaptığımız çalışmada basınçlı lavaj, sonda+lavvaj uygulaması ile pasajın açık kalma oranını % 93.33 olarak bulduk. Bu sonucunda literatürdeki sonuçlar uyumlu olduğunu gözledik.

İlk altı ayda masaj+lokal antibiotik uygulamasının pasajın açılmasına yardımcı olduğunu ve bu süre içinde korservatif kalınmasının uygun olacağını gözlemledik. Müdahale ile pasajın açılmadığı iki olgu ve sonraki kontrollerde kapandığı tesbit edilen iki olgunun yaşlar gözönüne alındığında geç müdahalenin de yüz güldürücü olmadığını tesbit ettik.

Bunlara ilave olarak 6 aydan önceki olgularda masaj+lokal antibiotik tedavisine rağmen, sık sık tekrar eden enfeksiyonların gözyaşı yollarında skatrizasyona neden olduğu kabul edilmektedir. Son çalışmalarda da belirtildiği gibi bu tip vakalarda erken basınçlı lavaj veya sonda tatbikinin hasta açısından daha yararlı olacağı kanaatini taşıyoruz.

### SUMMARY :

#### CONGENİTAL DACRIOCYSTIT AND OUR RESULTS OF THERAPY

Congenital dacriocystit is a persistan membran at the level of Hasner valvula which is connected to meatus infierior.

At birith, this membran is very offen but most of them it is suddenly disappear, after 3-4 weeks. The rest of them can be treated by following the patients at the correct time.

In our retrospective study, we examined the patients with congenital dacriocystit from May 1982 to May 1990. According to sexes, symptoms ages and the therapy that was done in our clinic.

Key Words: Congenital dacriocystit, lavaj with pressure, massage.

## LİTERATÜRLER :

- 1- Zileliođlu, G.: Çocuklarda epifora tedavisi. XVIII. Ulusal Türk Oft. Kong. Kitabı. Ed.: Turaçlı. M.E.: Öztürk Ofset ve Tipo Tes,leri. Ankara, 1986. s: 301-304.
- 2- Wilkins, R.D., Berris, E.C., Dryden, R.M., Doxanas, T.M.: Lacrial Dranaige System plastic surgery. Clinton D.Mc. Cord, Myron. T. Eds.: Raven Press, New -York,-1987, pp: 377-387.
- 3- Katowitz, J.A.: Lacrimal draniage surgery in: Clinical Ophthalmology. Duane Thomas. D. Ed. : Harpen-Row Publishers Philadelphia, Revised Edition-1984, V: 5, Chap: 11, pp: 1-11.
- 4- Katowitz, J.A., Kropp, T.M., Congenital abnormalities of the lacrimal drainage system in: Oculoplastics orbital and reconstructive surgery editor: Hornblass A., Williams-Wilkins. Baltimor-1988, V: II, Chap: 139, pp: 1397-1403.
5. Kansk, J.J.: Clinical Ophthalmology. 2. Baskı. Buttverworth international Editions. London.-1989, pp: 52-59.
- 6- Ekinçiler, O.F., Mirza, G.E.: Neonatal dakriosisteitlerde kanalın yönü ve tedavisi. XXII. Türk Oft. Dern. Konya-1988-C.:2,S: 614-617.
- 7- Duke-Elder, S.: Ocular adnexa system of Ophthalmology, London Henry Kimpton, 1974, Vol: 13, pp: 721-722.