

## KONJENİTAL DAKRİOSİSİTİTLER VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Dr. İbrahim KOÇER x  
Dr. Nihat ÇAĞLARxx  
Dr. Zeki ÇIKMAN xxx  
Dr. Gülay GÜLLÜLÜ xxxx

### 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). Tedavisinde üzerinde tek bir fikir birliğine varılmamakla birlikte oldukça kabul gören yaklaşım ilk altı ayda masaj+lokal antibiyotik, şikayetleri geçmeyen olgulara basınçlı lavaj+sonda tatbiki şeklindedir. Ancak, son eğilimler kanalda enfeksiyona bağlı meydana gelmesi muhtemel skatrizasyonu önlemek için sonda tatbikini daha erkene almak eğilimindedir. (3).

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Araş. Dah. Araş. Gör.  
(xx) " " " " " " " " " Yard. Doç. Dr.  
(xxx) " " " " " " " " " Prof. Dr.

## MATERYAL VE METOD:

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

Hastalarda ilk 6 ayda kese bölgesine kanaliküllerden materyal çıkmasını önleyecek şekilde medial kantal ligament üzerinden basılarak 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 olunmayan olgulara bowman sondası ile 2 mm vertikal kese iç duvarına değene kadar 8 mm horizontal, sonra tekrar vertikal ve 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 hastalara lokal antibiyotik verilip, birer ay ara ile kontrol gerçekleştirildi.

## 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 dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1: Semptomların Gözlere Göre Dağılımı.

Göz	Olgu Sayısı	%
Sağ	13	19.40
Sol	23	34.32
Bilateral	31	46.26

Hastalar başvuru yaşlarına göre gruplandırıldıklarında 0-6 ay 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 tesbit ettik. 0-6 aylık dönemde başvuran 22 vakanın masaj+lokal antibiyotik uygulaması ile şikayetleri geçen 9'u 6-12 aylık dönemde aynı metotla 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.

Tablo 2: Pasajın Açılmasında Kullanılan Metot ve Sonuçlar.

Uygulanan Metot	Olgu Sayısı	%
Basınçlı lavaj	26	55.95
Sonda+lavaj	19	40.42
Açılmayan	12	4.04

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

## SONUÇ:

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

İlk 6 ayda masaj+lokal antibiyotik uygulamasının pasajın açılmasına yardımcı olduğunu ve bu süre içerisinde konservatif kalınmasının uygun olacağını gözlemledik. Müdahale ile pasajın açılmadığı iki olgu ve sonraki kontrollerde kapandığı tespit edilen 2 olgunun yaşları göz önüne alındığında, geç müdahalenin de yüz güldürücü olmadığını tesbit ettik.

Bunlara ilave olarak 6 aydan önceki olgularda masaj+lokal antibiyotik 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 :

### CONGENITAL DACRYOCYSTITIS AND OUR THERAPY RESULTS

Congenital dacryocystitis is the blockage of nasolacrimal duct at the level of Hasner valvula, by a persistent membrane.

Eventhough it is common at birth, in most cases, after 3 or 4 weeks, membrane dissappears by itself.

In our retrospective study, we classified our patients diagnosed by Eye Department of Atatürk University, Medical school according to age, sex symptoms and our therapy results.

Key Words: Congenital Dacryocystitis, Irrigation with pressure, Irrigation and probing.

## LİTERATÜRLER:

- 1- Zilelioğlu, G.: Çocuklarda Epifora Tedavisi. XVIII. Ulusal Türk Oft. Kong. Bülteni Ed: Turaçlı, M.E., Öztürk Ofset ve Tıpo Tesisleri, Ankara, 1986, s: 301-304.
- 2- Wilkins, R.D., Berris, E.C., Dryden, R.M., Doxans, T.M. Lacrimal Drainage System Plastic Surgery Ed: Raven Press, New-York-1987, pp: 377-387.

- 3- Katowitz, J.A.: Lacrimal Drainage surgery In: Clinical Ophthalmology. Duane Thomas. D., Ed.: Harpen-Row Publishers, Philadelphia. Reviessed Edition. 1984, V: 5, Chap: 11, pp: 1-11.
- 4- Katowitz, J.a., Kropp, T.M.: Congenital abnormalities of the lacrimal dranege system In: Oculoplastics orbital and reconstructive surgery Ed: Hornblass A., Williams-Wilkins. Baltimor, 1988, V: 11, Chap: 139, pp: 1397-1403.
- 5- Kanski, J.J.: Clinical Ophthalmology. Second Edition Baskı. Butterworth International Editions. London, 1989, pp: 52-59.
- 6- Ekinciler, O.F., Mirza, G.E.: Neonatal dakriosistitlerde kanalın yönü ve tedavisi. Türk Oft. Der. XXII. Ulusal Kongresi Bülteni, Konya, 1988, Cilt: 2, s:614-617.
- 7- Duke-Elder, S.: Ocular adnexa system of Ophthalmology, London Henry Kimpton, 1974, Vol: 13, pp: 721-772.