

DOI: 10.34921/amj.2023.4.009

**XRONİK DAKRİOSİSTİTİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ ENDONAZAL
ENDOSKOPİK DAKRİOSİSTORİNOSTOMİYANIN UĞURSUZ NƏTİCƏLƏNMƏSİNİN
SƏBƏBLƏRİ****N.B.Musayeva, N.M.Rüstəmov****Akad. M.Ə.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının Oftalmologiya şöbəsi,
Bakı şəhəri, Azərbaycan**Akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan**

Məqalədə xronik dakriosistitlərin müalicəsində endonazal dakriosistorinostomiya (EDSR) əməliyyatının uğursuz nəticələnməsinə səbəb olan faktorların öyrənilməsi məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir.

Xronik dakriosistit diaqnozu ilə operativ müalicə edilən 55 xəstənin xəstəlik tarixi retrospektiv olaraq (55 göz) araşdırılmışdır (2018-2022-ci illər). Bütün xəstələrə EDSR əməliyyatı aparılmışdır. Əməliyyatlar “Fieger Endophtix” videoendoskopik kompleksinin köməklili ilə aparılmışdır. EDSR cərrahi əməliyyatından sonrakı dövrdə (3-6 ay) 34 xəstədə (61,8%) müsbət nəticə alınmışdır. Xəstələrdən 15 nəfərdə (27,3%) hissəvi uğurlu nəticə alınmışdır, 6 nəfərdə isə (10,9%) cərrahi əməliyyat uğursuz nəticələnməmişdir. Buna da əsas səbəb kimi bir neçə yanaşı gedən xəstəlikləri (şəkərli diabeti, burun selikli qişasının hipertrofiyasını, dərman preparatlarına allergiyası və s.) göstərmək olar. Beləliklə, EDSR metodu daha sadə olmaqla bərabər, qısa zaman ərzində aparılır. EDSR əməliyyatından sonra uğursuzluğun risk faktoru kimi şəkərli diabeti, burun selikli qişasının hipertrofiyasını və dərman preparatlarına allergiyası qeyd etmək olar.

Açar sözlər: xronik dakriosistit, endonazal endoskopik dakriosistorinostomiya

Ключевые слова: хронический дакриоцистит, эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия

Key words: chronic dacryocystitis, endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy

Gözyaşı yolları xəstəlikləri hazırda da görmə orqanı patologiyaları arasında əsas yerlərdən birini tutur. Burun gözyaşı yolları xəstəliklərinin ən ağırlarından biri də xronik dakriosistitdir. Bəzi müəlliflərin fikrincə, bu xəstəliklərin təxminən 7%-ə qədər xronik dakriosistitin payına düşür [1-3].

Dakriosistit gözyaşının fasiləsiz axması ilə müşayiət olunur. Çox vaxt gözdən gözyaşından əlavə, irinli ifrazat da gəlir və xəstəlik əmək qabiliyyətinin zəifləməsinə və hətta bəzi xəstələrin psixikasının pozulmasına səbəb olur [2-4].

Dakriosistorinostomiya (DSR) burun-gözyaşı yollarının obstruksiyası zamanı daha üstün və etibarlı cərrahi müalicə metodu sayılır. Bu prosedur zamanı gözyaşı kisəsi ilə burun boşluğu arasında alternativ yol açılır ki, bu da öz növbəsində gözyaşı mayesinin burun boşluğuna maneəsiz axmasına imkan yaradır. Son illərdə ənənəvi olaraq, burun ətrafında gözyaşı kisəsi proyeksiyasında xarici kəsik aparılır.

Burun sümüyündə osteotomiya aparmaqla anastomoz yaradılır; bu cərrahi əməliyyat xarici DSR adlanır [5, 6].

Hal-hazırda xronik dakriosistitlərin cərrahi müalicəsində yeni mikroskopik və endoskopik metodlardan istifadə edilir. Xarici DSR çox travmatik olmaqla bərabər, həm də uzun müddətə (təxminən 1,5-2 saat) aparıldığından, oftalmocərrahların çoxu endonazal DSR-ya üstünlük verirlər [5, 7-9]. Endonazal DSR (EDSR) haqqında ilk məlumatlar hələ 1980-ci illərdə verilmişdir. Sonradan oftalmocərrahların çoxu “qızıl standart” sayılan xarici DSR-dən imtina edərək, EDSR-yə üstünlük vermişlər. Bu metodun xarici DSR-dən daha üstün cəhətlərindən, əməliyyat zamanı vizualizasiyanın daha yaxşı olmasını, dəridə kəsik və kosmetik qüsurların olmamasını göstərmək olar [5,7].

Ədəbiyyatda bəzi müəlliflər EDSR-nin uğursuz nəticələnməsinin səbəblərini açıqlayırlar. Belə ki, cərrahi texnikanın qeyri-adekvat olma-

sı, sümükdə olan dəliyin kiçik olmasına və ya gözyaşı kisəsinin marsupilizasiyasına səbəb olur. Cərrahın təcrübəli olmaması, qranulyasiyaya uğramış toxumaların əmələ gəlməsi də əsas faktorlardan sayılır [4,10,11].

Bu tədqiqat işinin məqsədi xronik dakriosistitlərin müalicəsində EDSR əməliyyatının uğursuz nəticələnməsinə səbəb olan faktorların öyrənilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Retrospektiv olaraq, xronik dakriosistit diaqnozu ilə əməliyyat olunan 55 xəstənin xəstəlik tarixi (55 göz) araşdırılmışdır (2018-2022-ci illər). Bütün xəstələrə EDSR metodu ilə əməliyyat aparılmışdır. Xəstələrdən 10 nəfəri kişi, 45-i isə qadın olmuşdur. Xəstələrin yaşı 31-67 yaş arası olmaqla, orta yaş $51 \pm 4,5$ olmuşdur. Xəstələrdən 30 nəfər 2-ci tip şəkərli diabet diaqnozu ilə müalicə alanlar idi. Əməliyyatdan əvvəl xəstələrin hamısı endokrinoloqun nəzarəti altında şəkərli diabetə görə uyğun müalicə almışlar. Şəkərli diabeti olan bütün xəstələrin qanında şəkərin miqdarı aşağı salınaraq, normaya yaxınlaşdırılmışdır.

Xəstələr otolarinqoloq müayinəsindən sonra cərrahi əməliyyata alınmışlar. Rinoloji müayinə zamanı heç bir xəstədə burun sümüklərinin deformasiyasına və ya yerdəyişməsinə, burun çəpərinin əyilməsinə rast gəlinməmişdir.

Bütün xəstələrə ənənəvi oftalmoloji müayinələrdən başqa, gözyaşı yollarının keçməzliyini təsdiq etmək üçün gözyaşı yollarının yuyulması, Şirmer sınağı, M.Y.Sultanov üsulu ilə "kanalcıq" sınağı, rəngli burun-gözyaşı sınağı, endoskopik rinoskopiya aparılmışdır.

Əməliyyatlar "LacriMax 25" transkanalikulyar diod lazer cihazı və uzunluğu 18 sm, diametri isə 2,7 mm olan, yan və düz görüntülü işıq zondı – "Fieger Endophtix" videoendoskopik kompleksinin köməkliliyi ilə aparılmışdır. Aparılan bütün cərrahi əməliyyatlar yerli anesteziya altında icra edilmişdir.

Əməliyyatın gedişi. Əvvəlcə gözyaşı kisəsi

nahiyəsi, orta burun balıqqulağı və burunun selikli qişası 0,1% adrenalin və 2%-li lidokain məhlulunun 1:2 nisbətində qarışığı vasitəsilə yerli olaraq anesteziya olunmuşdur. Sonra hər iki yaş nöqtələri konik zondla genişləndirilmişdir. Gözyaşı kisəsi transkanalikulyar yolla işıqlandırılmışdır. Endoskopik olaraq, burun boşluğunun yan divarında gözyaşı kisəsinin proeksiyası müəyyənləşdirilmişdir. Burun boşluğuna videokamera ilə birləşdirilmiş sərt endoskop yerləşdirilmişdir. Orta burun balıqqulağından öndə, gözyaşı kisəsi proeksiyasında burun selikli qişası və sümüküstlüyündən II-formalı loskut hazırlanmışdır. Mikromotorla birləşdirilmiş almaz ucluqlu bor vasitəsilə gözyaşı sümüyündə optimal ölçülərdə dakriostom formalaşdırılmışdır. Gözyaşı kisəsinin ön-medial divarından II-formalı loskut hazırlanmışdır və burun selikli qişası loskutu ilə birləşdirilmişdir. Əməliyyat bikanalikulyar silikon stent intubasiyası ilə başa çatdırılmışdır. Stentlər cərrahi əməliyyatdan 3-6 ay sonra çıxarılmışdır. Əməliyyatdan sonra gündə 2 damcı 3 dəfə olmaqla, 1 ay müddətinə antibiotik + kortikosteroid kompleksilə instillyasiya təyin edilmişdir.

Xəstələr əməliyyatdan 1, 3, 6, 12, 18 və 24 ay sonra planlı olaraq müşahidə altında olmuşlar.

Subyektiv qiymətləndirmə üçün gözyaşı axımı 4 ballıq şkala ilə qiymətləndirilmişdir. Belə ki, 0 bal – gözyaşı axmasının tamamilə olmaması, 1 bal – az nəzərə çarpan, 2 bal – mülayim, orta dərəcəli, 3 bal – yalnız açıq hava şəraitində gözyaşının axması və 4 bal – nəzərə çarpacaq dərəcədə (açıq havada və qapalı şəraitdə) olması kimi qiymətləndirilmişdir [2, 6].

Gözyaşı axarlarının tədqiqinin diaqnostik meyarları 1-ci cədvəldə verilmişdir.

Cərrahi əməliyyatın uğurlu olub-olmaması simptomatik yaxşılaşma ilə bərabər, endoskopik olaraq rinostomun görünməsi ilə qiymətləndirilir. Müvəffəqiyyətsizlik anatomik olaraq rinostomun qapalı olması, funksional isə rinostom açıq olduğu halda belə epiforanın qalması sayılır.

Cədvəl 1. Gözyaşı yollarının tədqiqat metodlarının diaqnostik qiymətləndirilməsi

Tədqiqat metodları Kanal sınaqları:	Nəticələrin qiymətləndirilməsi	
	Normal	Patoloji
1 test – kanalcığa təzyiq	(+)	(-)
2 test – göz almasının rəngsizləşməsi	(+) 3 dəqiqəyədək	(-) 3 dəqiqədən artıq
3 test - gözyaşı kisəsinə təzyiq	(+)	(-)
Burun sınağı	(+) 10 dəqiqəyədək.	(-) 10 dəqiqədən çox
Passiv keçiricilik sınağı	(+) burundan sürətlə axma	(-) keçməzlik və ya azca damcı şəklində
Kanalcıqların və gözyaşı - burun kanalının zondlanması	Zondun sərbəst keçməsi	Keçməzlik və ya zondun çətinliklə keçməsi

Cədvəl 2. Cərrahi əməliyyatdan əvvəl və sonrakı dövrdə gözyaşı axımının qiymətləndirilməsi

Yaş axımının qiymətləndirilməsi (4bal şkalası ilə)	Əməliyyatdan əvvəl		Əməliyyatdan sonra	
	Gözlərin sayı	%	Gözlərin sayı	%
0	-	-	34	61,8
1	2	3,7	8	14,6
2	5	9,9	7	12,7
3	16	29,1	4	7,3
4	32	58,2	2	3,6

Nəticələr və onların müzakirəsi. Cərrahi əməliyyata kimi 72,2% hallarda (40 göz) gözyaşı nöqtəsinə təzyiq etdikdə irinli ifrazat gəlməsi qeyd edilmişdi. Nəzərə çarpacaq qədər (3-4 bal) istər açıq havada, istərsə də qapalı yerlərdə 76,4% hallarda (42 göz) gözyaşı axımı müşahidə olunmuşdur. Cərrahi əməliyyatdan sonra yalnız 6 xəstədə (10,9%) nəzərə çarpacaq gözyaşı axımı qeyd olunmuşdur. Yaşaxmanın subyektiv qiymətləndirilməsinin nəticələri 2-ci cədvəldə verilmişdir.

Alınmış cərrahi əməliyyatın nəticələrini aşağıdakı kimi qiymətləndirmişik: 1. “Tam müvəffəqiyyət” – müsbət rəng sınaqları, kanal sınağı – 3 dəqiqəyədək, gözyaşı-burun sınağı – 10 dəqiqəyədək, yaşaxma və irinli ifrazatın olmaması, habelə gözyaşı yollarının yuyulmasında sərbəst keçiricilik. 2. “Hissəvi müvəffəqiyyət” – gözyaşı yollarının yuyulması zamanı passiv keçmə ilə burun-gözyaşı sınağının mənfi və ya çox zəif 10 dəqiqədən çox. 3. “Müvəffəqiyyətsiz” – açılmış dəliyin-anastomozun bitməsi və dakriosistitin residivi.

Cərrahi əməliyyatdan 3-6 ay sonra xəstələrin müayinəsi zamanı 34 xəstədə “tam müvəffəqiyyət” (61,8%), 15 xəstədə “hissəvi müvəffəqiyyət” (27,3%), 6 xəstədə isə “müvəffəqiyyətsiz” nəticə (10,9%) müşahidə etmişik. Sonuncu 6 xəstədə 6 aydan sonra təkrar cərrahi

əməliyyat aparılmışdır.

Cərrahi əməliyyatdan sonra 1-4 bal dərəcə nəticə ilə qiymətləndirilən 21 xəstədən 14-də 2-ci tip şəkərli diabet, 3 nəfərdə burun selikli qışasının hipertrofiyası, 3 nəfərdə dərman preparatlarına qarşı allergik reaksiya olmuş, bir nəfər isə bir neçə il əvvəl blefaroplastika əməliyyatı keçirmişdir.

Məlum olduğu kimi, cərrahi əməliyyatdan sonra birinci ayın sonu, ikinci ayın əvvəllərində epitel qalınlığının bərpası ilə selikli qışa yarasının epitelizasiyası başa çatır. Subepitelial qatda sümük toxumasının yenilənməsi prosesi stabilləşir.

Rəngli gözyaşı-burun sınağı və gözyaşı yollarının yuyulması sınağının nəticələri 3-ci cədvəldə verilmişdir.

Beləliklə, EDSR cərrahi əməliyyatından sonrakı (3-6 ay) dövrdə 61,8% halda müsbət nəticə alınmışdır ki, bu da klassik üsulla aparılan xarici DSR-dan geri qalır. Xəstələrdən 15 nəfərdə (27,3%) hissəvi uğurlu nəticə alınmışdır, 6 nəfərdə isə (10,9%) cərrahi əməliyyat uğursuz olmuşdur. Buna da əsas səbəb kimi bir neçə yanaşı gedən xəstəliyi (şəkərli diabeti, burun selikli qışasının hipertrofiyası, dərman preparatlarına allergiya və s.) göstərmək olar [6].

Cədvəl 3. Rəngli gözyaşı-burun və gözyaşı yollarının yuyulması sınaqlarının nəticələri

Rəngli gözyaşı-burun sınağı			Gözyaşı yollarının yuyulması sınağı		
Müsbət	Ləngimiş	Mənfi	Sərbəst keçir	Çətin keçir	Tam keçmir
gözlərin sayı (%)	gözlərin sayı (%)	gözlərin sayı (%)	gözlərin sayı (%)	gözlərin sayı (%)	gözlərin sayı (%)
39 (70,9%)	12 (21,8%)	4 (7,3 %)	44 (80,0%)	7 (12,8%)	4 (7,3%)

Şəkərli diabet cərrahi əməliyyatın uğursuzluğunun əsas səbəblərindən sayılır. Belə ki, hiperqlikemik vəziyyət qranulyasion toxumanın əmələ gəlməsində endotel hüceyrələrin və fibroblastların funksiyasını əhəmiyyətli dərəcədə pozur [10].

Tədqiqat əməliyyat aparılmış xəstələrdə şəkərli diabetin rinostomadakı çapıq toxuma və qranulyasiyanın əmələ gəlməsi ilə şox sıx bağlı olduğunu göstərdi.

Residivlərin baş verməsində xəstələrin cinsiyyətinin və yaşının rolu olduğu təsdiq edilməmişdir.

Endonazal DSR əməliyyatı qanaxmadan asılı olaraq 30-40 dəqiqə müddətinə aparılmışdır, halbuki klassik üsulla aparılan xarici DSR həтта təcrübəli cərrah tərəfindən aparıldıqda belə, 50-80 dəqiqə müddətinə yerinə yetirilir [2].

Beləliklə, EDSR metodu daha sadə olmaqla bərabər, qısa müddət ərzində aparılır. EDSR əməliyyatından sonra uğursuzluğun risk faktoru kimi şəkərli diabeti, burun selikli qişasının hipertrofiyasını və dərman preparatlarına allergiyanı qeyd etmək olar.

ƏDƏBİYYAT

1. Аскерова С.М. Отдаленные результаты шадящей дакриоцисториностомии и дакриодукториностомии по Султанову / С.М. Аскерова // Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов: науч.-практ. конф.: сб. науч. ст. – Москва, 2005. – С. 40-41. [Askerova S.M. Otdalennyye rezul'taty shhadjashhej dakriocistorinostomii i dakrioduktorinostomii po Sultanovu / S.M. Askerova // Sovremennyye metody diagnostiki i lecheniya zabolevanij sleznyh organov: nauch.-prakt. konf.: sb. nauch. st. – Moskva, 2005. – S. 40-41.]
2. Karim R.A., Ghabrial R., Lunch T. Comparison of external and endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy for acquired nasolacrimal duct obstruction. // Clin. Ophthalmol., – 2011. 5, – p.979-89. doi:10.2147/OPHTH.S19455.
3. Nowak R., Rekas M., Gospodarowicz I.N. Long-term outcomes of primary transcanalicular laser dacryocystorhinostomy // Grafes Arch Clin Ophthalmol., – 2021. 259(8), – p.2425-2430. doi:10/1007/s00417-021-05165-5.
4. İbadov S.Ə. Dakriosistitlərin müalicəsində endonazal endoskopik dakriosistorinostomiyanın tətbiqindəki təcrübəmiz // Oftalmologiya, – Bakı, – 2013, №3(13), – s.3-6. [İbadov S.A. Dakriosistitlərin müalicəsində endonazal endoskopik dakriosistorinostomiyanın tətbiqindəki təcrübəmiz // Oftalmologiya, – Bakı, – 2013, №3(13), – s.3-6.]
5. Karasu B., Kiray G., Eris E. Comparison of success between external and endonasal dacryocystorhinostomy in primary acquired nasolacrimal duct obstruction in Turkish cohort // North Clin Istanbul, – 2020, Jul 23; 7(6), – p.579-584. doi:10.14744/nci.2020/06888
6. Svati V.M., Prajakta S.G., Prasanna P.M. Endonasal Dacryocystorhinostomy: Results with or Without Stenting // Cureus, – 2023. Jan 6; 15(1), – p.e33470.
7. Sung J.Y., Lee Y.H., Kim K.N. Surgical outcomes of endoscopic dacryocystorhinostomy: analysis of age effect // Sci Rep., – 2019. 9(1), – p.19861. Doi:10.1038/s41598-019-56491-y.
8. Engelsber K., Sadlon M. First-Onset Dacryocystitis: Characterization, Treatment, and Prognosis // Ophthalmol. Ther., – 2022, Oct; 11(5):1735-1741. doi: 10.1007/s40123-022-00544-5.
9. Fayers T., Dolman PJ. Bicanalicular silicone stents in endonasal dacryocystorhinostomy // Ophthalmology, – 2016. Oct.; 123, – p.2255-2259. doi:10.1016.
10. Keren Sh., Aberdel A., Manor A. Endoscopic dacryocystorhinostomy: reasons for failure // Eye (Lond), – 2020. May; 34(5), – p.948-953. doi:10.1038/s41433-019-0612-y.
11. Ali M.J., Psaltis A.J., Murphy J. Povered endoscopic dacryocystorhinostomy: a decade of experience // Ophthalm. Plast. Reconstr Surg., – 2015. 31, – p.219-221. doi:10.1097/IOP.0000000000000261.

ПРИЧИНЫ НЕУДАЧНОЙ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДАКРИОЦИСТИТОВ

Н.Б.Мусаева, Н.М.Рустамова

Республиканская клиническая больница имени акад.М.А.Миркасимова,

Отделение офтальмологии, Баку, Азербайджан

*Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой**

Резюме. В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью изучения факторов, приводящих к неудачному результату эндоскопической дакриоцисториностомии (ЭДЦР)

при лечении хронических дакриоциститов. В ретроспективное исследование были включены истории болезни 55 пациентов (55 глаз) с диагнозом хронический дакриоцистит, проходивших лечение в период 2018-2022 гг. Всем пациентам была проведена ЭДЦР. Оперативное вмешательство проводилось с помощью видеоэндоскопического комплекса «Fieger Endophtix». В послеоперационном периоде (3-6 месяцев) у 61,8% пациентов был получен положительный результат, у 15 пациентов (27,3%) частично удачный результат, у 6 пациентов (10,9%) результат был неудачным, основной причиной которого можно указать наличие у пациентов сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, гипертрофия слизистой оболочки носа, аллергия на лекарственные препараты и др.). Таким образом, ЭДЦР является более простой методикой, с меньшей длительностью операции. Среди факторов риска, приводящих к неудачному исходу, можно отметить такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет, гипертрофия слизистой оболочки носа и аллергические реакции на лекарственные препараты.

CAUSES OF FAILURE OF ENDONASAL ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORINOSTOMY IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC DACRYOCYSTITIS

N.B.Musayeva, N.M.Rustamova

*Department of Ophthalmology, Republican Clinical Hospital
named after acad. M.A.Mirgasimov, Baku, Azerbaijan*

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan*

Summary. This article presents the results of research the factors leading to unsuccessful results of endoscopic dacryocystorhinostomy (EDCR) in the treatment of chronic dacryocystitis. The retrospective study included medical records of 55 patients (55 eyes) diagnosed with chronic dacryocystitis who underwent EDCR between 2018 and 2022. The surgical intervention was performed using a videoendoscopic complex "Fieger Endophtix". In the postoperative period (3-6 months) the overall success rate for the surgery was 61,8%. In 15 patients (27,3%) was received partial success and in 6 patients (10,9%) the result was unsuccessful. The parameters that correlated significantly with failure were coexisting diseases as diabetes mellitus, hypertrophy of the nasal mucosa, allergy to medications, etc. Thus, EDCR is technically simple and safe surgical procedure with shorter duration. Among the risk factors leading to unsuccessful outcome are such coexisting diseases as diabetes mellitus, hypertrophy of the nasal mucosa and allergy to medications.

Müəlliflərlə əlaqə üçün:

Nigar Bəxtiyar qızı Musayeva Akad. Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanası, oftalmologiya şöbəsi

E-mail: nigar.musayeva@yahoo.com