

Dacryocystorhinostomia – metoda mikrochirurgii wewnątrznosowej

Dacryocystorhinostomy – technique of endonasal microsurgery

Kazimierz Niemczyk, Mateusz Siwek, Anna Sobczak, Rafał Brzeziński

Katedra i Klinika Otolaryngologii, Akademia Medyczna, Warszawa

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2006; 1 (3): 125–128

Streszczenie

Wprowadzenie: Niedrożność dróg łzowych może być spowodowana przyczynami okulistycznymi lub laryngologicznymi. W leczeniu tej patologii wykorzystuje się dacryocystorhinostomię (DCR) – techniką klasyczną z dostępu zewnętrznego lub techniką wewnątrznosową.

Cel: Autorzy przedstawiają technikę operacyjną oraz wyniki operacji udrożnienia dróg łzowych metodą wewnątrznosową u 2 pacjentów.

Materiał i metody: Pierwszy pacjent miał zmiany pozapalne, w drugim przypadku przyczyną niedrożności był uraz twarzoczaszki. Technika operacyjna polegała na odsłonięciu woreczka łzowego do poziomu małżowiny nosowej środkowej oraz jego otwarciu i założeniu dreników na 6 tyg.

Wyniki: W obu przypadkach uzyskano zarówno natychmiastowe ustąpienie objawów, jak i ostateczny dobry wynik po usunięciu dreników. Jak potwierdzają wyniki z piśmiennictwa, techniki wewnątrznosowe są tak samo skuteczne, jak zewnątrznosowe, natomiast niezwykle ważną dla pacjenta sprawą jest brak blizn.

Wnioski: Dacryocystorhinostomia jest możliwa do wykonania techniką chirurgii wewnątrznosowej. Pozwala przede wszystkim na zmniejszenie rozległości zabiegu. Może być wykonywana w ośrodkach o dużym doświadczeniu w rynchirurgii wewnątrznosowej (endoskopowej lub mikroskopowej).

Słowa kluczowe: mikrochirurgia wewnątrznosowa, dacryocystorhinostomia, niedrożność dróg łzowych, przewód nosowo-łzowy.

Summary

Introduction: Nasolacrimal duct obstruction can be due to ophthalmologic or laryngologic causes. Therapy of this condition is dacryocystorhinostomy (DCR) – with standard, external approach or using intranasal procedures.

Aim: This study presents the operational technique and the results of intranasal operations of reopening the nasolacrimal drainage system.

Materials: Two patients were operated on. The first one had postinflammatory changes, while in the second case the reason for the obstruction was trauma of the facial skeleton.

Method: The technique of operation is based on exposure of the lacrimal sac to the level of conchae mediae, its opening and inserting the small drains for six weeks.

Outcomes: In both cases, immediate symptom regression as well as good final result after drain removal was observed. As the literature confirms, intranasal technique is as effective as those with access from outside, but an extremely significant matter for the patient is the lack of a scar on the face after the intranasal procedure.

Adres do korespondencji

Kazimierz Niemczyk, Katedra i Klinika Otolaryngologii Akademii Medycznej, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, tel. +48 22 599 25 21, e-mail: kniemcz@amwaw.edu.pl

Conclusions: *Dacryocystorhinostomy is an optional surgical technique of intranasal surgery. It allows the extent of the operation to be reduced. It can be carried out by clinics that are experienced in endoscopic and microscopic rhinosurgery.*

Key words: *endonasal microsurgery, dacryocystorhinostomy, lacrimal stenosis, nasolacrimal duct.*

Wstęp

Niedrożność dróg łzowych może powstawać z przyczyn okulistycznych (nawrotowe stany zapalne dróg łzowych, kamica dróg łzowych), jak i laryngologicznych (guzy sitowia, powikłania po rymotomii bocznej, powikłania po osteotomii, przewlekłe stany zapalne zatok). W leczeniu tej patologii stosuje się zespolenie workowo-nosowe, czyli dacryocystorhinostomię (DCR). Poza metodą klasyczną, z dojścia zewnętrznego, która jest domeną okulistów, istnieje metoda wewnątrznosowa, wykorzystująca techniki mikroskopowe i endoskopowe [1]. W wypadku wykorzystania drugiej z technik konieczne jest niekiedy wykonanie dodatkowych procedur, jak septoplastyka, polipektomia, konchoplastyka czy etmoidektomia.

Cel

Autorzy przedstawiają technikę operacji i wyniki zastosowania metody wewnątrznosowej u 2 chorych.

Materiał i metody

W Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Warszawie zabiegowi DCR wewnątrznosowej zostało poddanych 2 pacjentów. Technika ta została

wprowadzona w wyniku wieloletnich doświadczeń w stosowaniu chirurgii wewnątrznosowej.

Pacjent 1.

Chora 65-letnia, hospitalizowana w Klinice z powodu niedrożności dróg łzowych po stronie prawej. W wywiadzie nawracające zapalenia spojówek i łzawienie oka prawego od ok. 5 lat, skrzywienie przegrody nosa z ograniczeniem jego drożności, nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami.

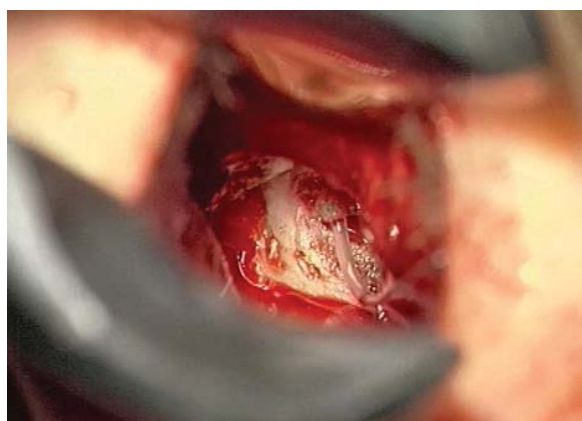
Pacjent 2.

Chora 19-letnia, hospitalizowana w Klinice z powodu niedrożności dróg łzowych po stronie lewej. W wywiadzie wypadek komunikacyjny (na rok przed przyjęciem do Kliniki) z obrażeniami twarzoczaszki sklasyfikowanymi na stopień II w skali Le Forta i rekonstrukcja na oddziale chirurgii szczękowej. W chwili przyjęcia skarżyła się na uporczywe łzawienie oka lewego. Poza tym bez innych dolegliwości.

Pomimo odmiennej etiologii (pozapalna vs pourazowa) obydwie pacjentki miały typowe objawy niedrożności dróg łzowych z podstawowym, czyli nadmiernym łzawieniem spowodowanym upośledzeniem odpływu łez.



Ryc. 1. Nacinanie woreczka łzowego po jego odstonięciu na bocznej ścianie nosa



Ryc. 2. Przeprowadzony przez drogi łzowe drenik silikonowy, widoczny jest w jamie nosowej na poziomie małżowiny nosowej środkowej

Technika operacyjna i wyniki

Zasadniczy przebieg zabiegu był taki sam w obu przypadkach. U pierwszej pacjentki dodatkowo, jako uzupełnienie zabiegu głównego oraz w celu prewencji nawrotu zwężenia, wykonano septoplastykę. Operacje wykonywane były w znieczuleniu ogólnym. Podczas zabiegów korzystano z mikroskopu operacyjnego Carl Zeiss OPMI Vario/S88. Pierwszym etapem zabiegu była lokalizacja woreczka łzowego. Następnie nacięto śluzówkę bocznej ściany jamy nosowej, usunięto obramowanie kostne nad przewodem nosowo-łzowym i woreczkiem z użyciem frezy (ryc. 1). Odstoniono przyśrodkową ścianę woreczka do poziomu górnego stropu małżowiny nosowej środkowej. Otwarto woreczek łzowy, wywijając jego przyśrodkową ścianę w kierunku jamy nosowej. Poprzez kanaliki łzowe, po uprzednim założeniu prowadnicy, przeciągnięto dreniki wytworzonym połączeniem z jamą nosową (ryc. 2.). Dreniki zawiązano, lokując węzły w przedsionku nosa w celu ułatwienia dostępu (ryc. 3.). Zabieg zakończono założeniem tamponady przedniej. Dreniki usunięto po 6 tyg. W obu przypadkach odnotowano całkowite ustąpienie objawów zwężenia dróg łzowych. W przypadku pierwszej chorej okres obserwacji wynosi 15 mies., w przypadku drugiej chorej – 3 mies.

Dyskusja

Techniki wewnątrznosowe w leczeniu niedrożności dróg łzowych niosą ze sobą pewne udogodnienia, ale stawiają również wymagania [2, 3]. Wady i zalety



Ryc. 3. Związane końce drenika pozostawione są w przedsionku jamy nosowej

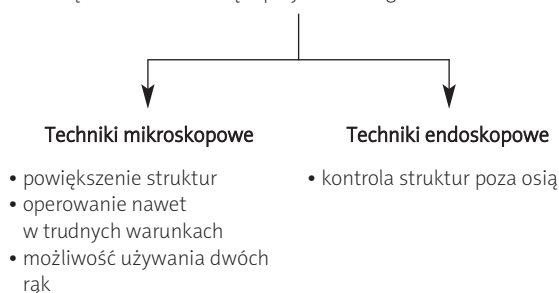
decydujące o wyborze tych metod operacyjnych zestawiono na schematach (ryc. 4. i 5.).

Do najczęstszych wczesnych powikłań wewnątrznosowej DCR należą powikłania okulistyczne (zapalenie spojówek, obrzęk powiek), zakażenia wewnątrznosowe i krwawienia z nosa. Z powikłań odległych należy wymienić powstawanie zrostów i restenozę dróg łzowych [1, 5].

Wewnątrznosowa DCR jest zabiegiem, który zyskał już pełną aprobatę w świecie medycznym, czego dowodzą liczne prace (tab. 1) i wdrażanie nowych rozwiązań (stosowanie technik laserowych czy transluminacji mikrofiberoskopowej) [4, 6].

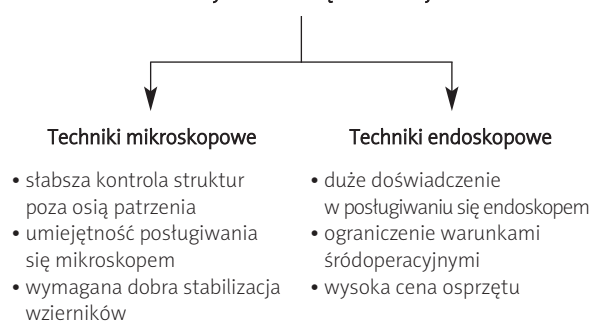
Zalety DCR wewnątrznosowej

- mała inwazyjność
- możliwość jednoczesnej korekcji patologii wewnątrznosowych
- oszczędzenie struktur kąta przyśrodkowego oka



Ryc. 4. Schemat wyszczególniający zalety wewnątrznosowej dacryocystorhinostomii

Wady DCR wewnątrznosowej



Ryc. 5. Schemat wyszczególniający wady wewnątrznosowej dacryocystorhinostomii

Wnioski

1. Dacryocystorhinostomia może być skutecznie przeprowadzana technikami wewnątrznosowymi.
2. Wyniki z piśmiennictwa oraz doświadczenia własne potwierdzają skuteczność i zalety metod małoinwazyjnych w stosunku do techniki klasycznej z dostępu zewnętrznego.
3. Warunkiem koniecznym do przeprowadzania wewnątrznosowej DCR jest doświadczenie operatora w chirurgii nosa oraz odpowiednie wyposażenie ośrodka.

Piśmiennictwo

1. Wielgosz R, Mroczkowski E. Mikrochirurgia wewnątrznosowa dróg łzowych: modyfikacja dacryocystorhinostomii. *Otolaryngol Pol* 2005; 59: 825-830.
2. Betlejewski S, Olejarz E, Szymańska-Skrzypek A. Dacryocystorhinostomia endonasalis. *Otolaryngologia Polska* 2004; 58: 437-440.
3. Ben Simon GJ, Joseph J, Lee S i wsp. External versus endoscopic dacryocystorhinostomy for acquired nasolacrimal duct obstruction in a tertiary referral center. *Ophthalmology* 2005; 112 (8); 1463-1468.
4. Yung M. Endoskopische Dakryozystorhinostomie. *HNO* 2000; 47-D: 1-12.
5. Sprekelsen MB, Barberan MT. Endoscopic dacryocystorhinostomy: surgical technique and results. *Laryngoscope* 1996; 106 (2 Pt 1); 187-189.
6. Camara JG. Success rate of endoscopic laser-assisted dacryocystorhinostomy. *Ophthalmology* 1999; 106 (3); 441-442.