

# DOĞUMSAL NAZOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞINDA MASAJ TEDAVİSİ SONUÇLARI

\*Mehmet MEMİŞ

\*Göz Hastalıkları Uzmanı, Salihli SSK Hastanesi, Manisa

## ÖZET

**Amac:** Hayatının ilk yılında doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı tespit edilen hastalarda uyguladığımız masaj tedavisinin başarısını ve tedavi yaklaşımlarımızı değerlendirmek.

**Gereç ve yöntemler:** Salihli SSK hastanesi göz polikliniğinde Mayıs 2001 ile Şubat 2005 arasında 1 yaşından küçük tedavi edilen 48 hastanın 57 gözü çalışmaya alındı. Ortalama başvuru yaşı 4.49 ay idi. Hastaların semptomlarına göre masaj tedavisi ve topikal antibiyotik tedavisi uygulandı.

**Bulgular:** Masaj tedavisi ve topikal antibiyotik tedavisi uygulanan hasta grubunun bir yaşına kadar, 57 gözün 54'ünde (%94.7) düzelve sağlandı. Bir yaşa kadar uygulanan masaj tedavisi ile başarılı olunanmayan 2 hastanın 3 gözüne sonda uygulaması yapıldı. Takip sonunda tüm hastaların asemptomatik kaldığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığında bir yaş altında uygulanan masaj tedavisinin etkin olduğunu göstermiştir. Masaj tedavisi uygulamasının

aileye doğru öğretilmesinin, çocukların erken dönemde tedaviye başlanmasının başarı oranının artırılmasında önemli faktör olduğunu düşünmekteyim.

**Anahtar Kelimeler:** Doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı, sonda uygulaması

## SUMMARY

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the success of massage treatment and the treatment approaches for the people who have congenital nasolacrimal duct obstruction from the first year of their lifes.

**Material and methods:** In Salihli SSK Hospital, in eye clinic, between May 2001 and February 2005, 48 patients less than 1 year old is treated and 57 eyes are got to work on. The average age of the patients was 4.49 months. According to the patients' symptoms, massage treatment and topical antibiotic therapy is applied.

**Results:** 54 of 57 eyes (%94.7) under 1 year

*Dirim 2006; 81 (3): 268-272*

*Yazışma Adresi: Mehmet MEMİŞ Mithatpaşa Mah.  
Mithatpaşa Cad. No:122/1 45300 Salihli - Manisa*

old patients recovered with topical antibiotic therapy and massage. In two patients massage treatment resulted unsuccessfully and probing is applied on three eyes of the two patients. All patients became asymptomatic at the end of follow-up.

**Conclusion:** This study proves the massage treatment resulted successfully on congenital nasolacrimal duct obstruction. I believe it is important to teach families how to apply massage treatment correctly and also beginning early treatment may increase the success rate.

**Key words:** *Congenital nasolacrimal duct obstruction, probing.*

Doğumsal nazolakrimal kanal tıkanıklığı (DNLKT), lakrimal sistemin en sık görülen konjenital anomalisi olup yaklaşık %1.2 - %6 arasında bir sıklıkta görülmektedir. Gözde sulanma (epifora) ve zaman zaman çapaklanma şikayetine neden olan DNLKT; nazolakrimal kanalın distal açıklığının (Hasner valvülü) oluşmasındaki gecikmeden kaynaklanmaktadır. Hayatın ilk ayında başlayan epifora çocuk ve ailesi tarafından stres kaynağı olmaktadır. DNLKT her iki gözde veya sadece bir gözde bulunabilir. Epiforaya zaman zaman lakrimal kesede oluşan bakteriyel enfeksiyon nedeniyle mukopürülan sekresyon da eşlik edebilir. Bu tür enfeksiyonlar çocuklarda orbital sellülite kadar ilerleyebilmektedir. Göz yaşı kesesinin üstüne hafif bası ile punktumlardan mukopürülan sekresyonun göz kapakları arasına dolması kronik bakteriyel enfeksiyonun geliştiğinin bulgusu olup, konjuktivitten ayırıcı tanıda yardımcı

olmaktadır (1, 4).

Bir yaş altındaki çocuklarda doğru şekilde uygulanan masaj tedavisi ve gerektiğinde kullanılan topikal antibiyotik tedavisi ile DNLKT'da yüksek başarı oranları bildirilmektedir. Bu konservatif yaklaşımda uygulanan masaj tedavisi ilk olarak 1923 yılında Crigler tarafından tanımlanan "Crigler manevrası" şeklinde yapılmaktadır. Bu konservatif tedavi ile tedavi edilemeyen hastalara ileri yaşlarda sonda uygulaması, tüp implantasyonu, dakriyosistorinostomi şeklinde basamaklı tedavi protokolü uygulanmaktadır (5, 8).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Salihli SSK Hastanesi'ne Mayıs 2001 - Şubat 2005 tarihleri arasında epifora şikayeti ile başvuran bir yaş altındaki hastaların hikayesine ve klinik muayenesine dayanılarak DNLKT tanısı konuldu. Klinik muayenede çocukların ameliyat mikroskopu altına punktum açıklığı kontrol edilip aynı zamanda ön segment muayenesi yapıldı. Bu çocuklarda kese bölgesine hafif bası ile pürülan sekresyonun punktumlardan reflüsü gözlendi. Çocukların klinik muayenesinden sonra mukopürülan sekresyonu olanlara topikal antibiyotik tedavisi günde 4 defa 1-2 damla şeklinde uygulandı. Aileye kese bölgesine yapılacak olan masaj tedavisi (Crigler manevrası) uygulamalı olarak öğretildi. Ailenin masaj tedavisini uygun şekilde yaptıkları görüldükten sonra günde 4 kez 1-2 dakika uygulamaları önerildi. Crigler manevrası; kese içindeki sekresyonun ortak kanalı külden punktumlara reflüsünü engelleyecek şekilde

keseenin üst bölgesine parmakla bastırılıp, kese üzerinden aşağıya doğru (nazolakrimal kanal doğrultusunda) sıvazlayarak kese içinde hidrostatik basınç oluşturmaktadır. Bu hidrostatik basınç ile nazolakrimal kanalın distal ucundaki membranın açılması amaçlanmaktadır.

Hastalar ilk muayeneden 10 gün sonra kontrole çağrıldı. İyileşme olanlarda günde iki kez 1 dakika süreyle masaj tedavisine devam edilmesi önerildi. İyileşme olmayan her hastada ailenin masaj tedavisini uygulama şekli tekrar değerlendirildi. Yanlış uygulanan veya yeterince bası oluşturulmadan yapılan masaj tedavisinin etkin olmadığı ve tedavi süresinin uzamasına neden olduğu gözlemlendi. İyileşme olmayan hastaların aylık kontrollerle takiplerine devam edildi.

Bir yaşına kadar masaj tedavisi ile yanıt alınamayan hastalara laringeal maske ile yapılan genel anestezi altında sonda uygulaması yapıldı. Hastaların özellikle üst noktumu dilate edilip, yaşına uygun olarak seçilen sonda noktumdan dik olarak sokulup lakrimal kese yönünde kemik duvara kadar yatay olarak ilerletildi. Kemik duvar hissedildikten sonra sonda aşağıya doğru yönlendirilip nazolakrimal kanal içinde ilerletildi. Sondanın nazolakrimal kanalın distal ucundaki membranı perfore ederek geçtiği hissedildi. Sondanın burun boşluğuna ulaşmış olduğu burun deliğinden sokulan ikinci bir metal alet ile hissedildi. Pasaj açıklığı punktumlardan verilen serum fizyolojik lavaj ile kontrol edildi. Sonda uygulanan hastalar bir hafta antibiyotikli damla ile tedavi yapıp masaj

tedavisine devam edildi.

## BULGULAR

Hastaların 23'ü kız, 28'i erkekti. Hastaların 22'sinde sağda, 17'sinde solda, 9'unda ise bilateral DNLKT mevcuttu. Hastaların hastaneye ortalama başvurma ayı 4.49 ay olarak tespit edildi.

Hastaların en küçüğü 15 günlük, en büyüğü 11 aylık idi.

Hastaların 10. günde yapılan kontrol muayenelerinde uygulanan masaj tedavisiyle 38 hastanın 42 gözünde (%73.6) şikayetlerde gerileme izlendi. Ailenin masaj uygulaması kontrol edilerek bir yaşına kadar bir ay ara ile, 48 hastanın 54 gözünde (%94.7) epifora şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Bir yaşından sonra şikayetleri gerilemeyen 2 hastanın 3 gözüne genel anestezi altında sonda uygulaması yapıldı. Hastalara ilk sonda uygulaması sonrası düzelme sağlandı.

## TARTIŞMA

Pediyatrik yaş grubunun en sık görülen lakrimal sistem anomalisi olan nazolakrimal kanal tıkanıklığının hayatın ilk bir yılında spontan olarak veya uygulanan masaj ve antibiyotikli damla tedavisi ile gerilediği pek çok çalışmada gösterilmiştir (6-11). Hayatın ilk birkaç ayı içinde spontan olarak iyileşemeyen hastalar çoğunlukla hekime getirilmektedir. Sağlık ocağı hekimleri veya çocuk hekimlerine götürülen çocuklara çoğunlukla antibiyotikli damla tedavisi önerilmekte olup masaj tedavisi önerilmemektedir. Masaj tedavisi önerilmiş

hastaların bir kısmında uygulama şeklinin yanlış olduğu gözlenmiştir. İyileşmeyen çocuklar daha sonra göz hekimlerine konsülte edilmektedirler.

Çiftçi ve arkadaşlarının 550 göz üzerinde yaptıkları çalışmada, bir yaş altındaki hastalardan 0-6 ay içinde masaj tedavisi uygulananlarda başarı oranı %91.7, 6-12 ay içinde masaj tedavisi uygulananlarda başarı oranı %60 olarak tespit edilmiştir (9).

Uğurbaş ve arkadaşları bir yaş altında masaj tedavisi ile %90.7 başarı elde etmişlerdir (11).

Paul çalışmasında bir yaş altında %89 başarı elde etmiştir (7).

Bizim çalışmamızda da ortalama başvuru ayı 4.49 ay olup başarı oranımız %94.7 olarak tespit edilmiştir. Tüm bu çalışmalarda belirtildiği gibi masaj tedavisi ne kadar erken dönemde başlanırsa başarı oranı o kadar artmaktadır. Bu nedenle ülkemizde bu çocuklarla ilk karşılaşma ihtimali yüksek olan sağlık ocağı personeline bu konuda eğitim verilmesinin; hastanın tedavisinin erken başlanması ve başarı oranının artması açısından önem taşıdığını düşünüyorum.

Masaj tedavisine yanıt alınamayan hastalarda bir yaş üzerinde sonda uygulamasını öneren çalışmalar olmakla beraber, bir yaşından önce poliklinik şartlarında erken sonda uygulamasını savunan çalışmalar da vardır. Ancak bir yaşa kadar masaj tedavisi ile başarı oranının yüksek olması, sondalama işleminin genel anestezi altında daha güvenli ve başarılı olması nedeniyle sondalama işleminin bir yaş üstünde genel

anestezi altında yapılması önerilmektedir (12). Robb yaptığı çalışmada bir yaş üzerinde sonda uygulaması yaptığı hastalarda birinci sonda uygulamasında başarı oranı %90 iken, ikinci sonda uygulamasında başarı oranının %96'ya çıktığını bildirmiştir (8). Çalışmada masaj tedavisi ile düzelmeyen bir yaş üzerinde 3 göze genel anestezi altında sonda uygulaması yapılmış ve düzelleme sağlanmıştır.

Sonda uygulaması ile düzelmeyen hastalara genel anestezi altında silikon tüp entübasyonu önerilmektedir. Bu tedavi ile düzelmeyen hastalarda dakriyositorinostomi operasyonu yapılması gerekmektedir (13, 14).

Daha önceden yapılan çalışmalar ve benim çalışmamın sonuçları nazolakrimal kanal tıkanıklığı tespit edilen bir yaş altındaki çocuklarda masaj tedavisinin uygulanması gerektiğini göstermektedir. Ancak masaj tedavisine yanıt alınamayan bir yaş üstü hastalarda daha invaziv olabilen cerrahi girişimlerin (sonda uygulaması, silikon tüp entübasyonu, dakriyositorinostomi) bir protokol eşliğinde uygulanması gerektiği kanaatindeyim. Bu nedenle epifora şikayeti ile gelen bir yaş altı çocuklarda uygun medikal tedavi planlanması için göz hekimlerinin pediatri ve sağlık ocağı hekimleriyle koordine çalışması gerektiğini düşünüyorum.

## KAYNAKLAR

1. Kushner BJ. Congenital nasolacrimal system obstruction, *Arch Ophthalmol.* 1982; 100: 597-600.
2. Guerry D, Kendy E. Congenital impa-

tency of the nasolacrimal duct, *Arch Ophthalmol.* 1952; 47: 141-146.

3. Katowitz JA, Welch MG. Timing of initial probing and irrigation in congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology.* 1987; 94: 698-705.

4. Cahill KV, Burns JA. Management of epiphora in the presence of congenital punctal and canalicular atresia. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 1991; 7: 167-171.

5. Crigler LW. The treatment of congenital dacriocystitis. *JAMA* 1923; 81: 21-4.

6. Peterson RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of nasolacrimal duct. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 1978; 15: 246-50.

7. Paul TO. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 1985; 22: 34-5.

8. Robb RM. Probing and irrigation for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Arch Ophthalmology* 1986; 104: 378-379.

9. Çiftçi F, Akman A, Sönmez M, Ünal M, Güngör A, Yaylalı V. Systematic, combined treatment approach to nasolacrimal duct obstruction in different age groups. *Eur J Ophthalmol.*

10. Nelson LB, Calhoun JH, Menduke H. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 1985; 92: 1187-90.

11. Uğurbaş SH, Zilelioğlu G. Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığının medikal tedavisi-12 aydan sonra sonda uygulama sonuçları. *Oftalmoloji.* 2000; 9: 153-157.

12. Stager D, Baker JD, Frey T. Office probing of congenital nasolacrimal duct

obstruction. *Ophthalmic Surg.* 1992; 23: 482-84.

13. Welch MG, Katowitz JA. Timing of silastic tubing removal after intubation for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalm Plast Reconstr Surg.* 1989; 5: 43-8.

14. Hannover SG, Prakash VE, Rao GN. Outcome of probing for congenital nasolacrimal duct obstruction in older children. *Am J Ophthalmol.* 2000; 130: 42-48.