

მერაბ ხვადაგიანი, ილონა წერედიანი, გიორგი ხვედელიძე
ქრონიკული დაკრიოციტიტის მკურნალობა ენდონაზალური ენდოსკოპიური მიკროქირურგიული
ოპერაციული ტექნიკის გამოყენებით
ივანე ჯავახიშვილის სახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის კლინიკური
ქირურგიის კათედრა, კლინიკა „ვივამედი“. თბილისი, საქართველო

MERAB KHVADAGIANI, ILONA TSEREDIANI, GIORGI KHVEDELIDZE
**TREATMENT OF CHRONIC DACRYOCYSTITIS USING ENDONASAL ENDOSCOPIC
MICROSURGICAL TECHNIQUE**

Iv.Javakhishvili State University, Medical Faculty, department of Clinical Surgery;
Medical Center “Vivamedi”

SUMMARY

Introduction: Dacryocystorhinostomy (DCR) is the standard procedure for the treatment of acquired nasolacrimal duct obstruction (NLDO), which can be performed with an external or endonasal approach. Numerous variations of endonasal DCR have been described in the literature that report varying rates of success. The aim of this study is to describe the approach and success rate of endonasal DCR, in which the nasal mucosa, bone and lacrimal mucosa are sequentially removed.

Patients and Methods: From 2017 to 2018 25 patients (15 women, 10 men. Age 18-85years.) diagnosed with dacriocistitis, went surgery in our clinic. Exclusion criteria were the presence of Nasolacrimal Duct obstruction, history of Bacterial Conjunctivitis. All Patients were treated by using modified endonasal endoscopic microsurgical technique.

Results and conclusion: A total of 25 patients (10 men, 15 women; mean age 62) encompassing 25 endonasal DCR cases were included in the study. The total case success rate was 80%. Five of the DCRs were classified as Unefective. In three DCRs preoperative medial canalicular problems were noted. In two DCRs scarring and fibrosis of ostium were noted.

Conclusions: this Modified technique of Endonasal Endoscopic DCR is a simple and effective approach to surgically treat NLDO and offers success rates comparable with external DCR.

შესავალი: დაკრიოციტიტი საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა, მოზარდი და მოზრდილი მოსახლეობის ორივე სქესის პაციენტებს აღენიშნებათ [4,5]. მკურნალობის ტრადიციულ მეთოდს გარეგანი დაკრიორინოციტოსტომია წარმოადგენს, მეთოდი საკმაოდ ტრავმულია და პაციენტთა 1-25%-ს ოპერაციის შემდგომ სხვადასხვა გართულებები აღენიშნებათ [2,3]. ნაწიბურების ფორმირება და პათოლოგიური პროცესების განვითარება ცხვირის ღრუსა და სინუსებში ზრდის ცხვირ-საცრემლე გზების სტენოზირების რისკს და პოსტოპერაციული რეციდივების სიხშირეს განაპირობებს. გარეგანი დაკრიორინოციტოსტომიის თანამედროვე ტექნიკა პირველად აღწერა 20-ე საუკუნის დასაწყისში ოტორინოლარინგოლოგიის ფლორენციელმა პროფესორმა ადელ ტოტიმ [1]. სხვადასხვა ავტორთა მონაცემებით [2,3,4,5] გარეგანი DCR ეფექტური აღმოჩნდა შემთხვევათა 70-80%-ში. 20-ე საუკუნის ბოლოდან კი დაიწყო ენდოსკოპიური ენდონაზალური DCR-ის ფართოდ დანერგვა.

მასალა და მეთოდები: მოდიფიცირებული მეთოდით, ენდონაზალური ენდოსკოპიური DCR 2017-2018 წლებში 18 დან 85 წლის ასაკის პაციენტებს (მდელობითი-15, მამრობითი-10) გაუკეთდათ. ყველა პაციენტს აწუხებდა ქრონიკული დაკრიოციტიტი. 3 მათგანს აღენიშნებოდა საცრემლე პარკის ფლევმონა, 5 მათგანს ქრონიკული მორეციდივე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი, მათ ჩატარებული ჰქონდათ ტრადიციული კონსერვატიული მკურნალობა. ოპერაციამდე კონსულტირებული იყვნენ ოფთალმოლოგისა და ოტორინოლარინგოლოგის მიერ. დიაგნოზის ვერიფიკაციისათვის გაუკეთდათ ცხვირის ღრუსა და დანამატი წიაღების კომპიუტერული ტომოგრაფია და ცხვირის ღრუს ენდოსკოპია.

ოპერაცია ზოგადი ენდოტრაქეალური ნარკოზით ხორციელდება, ცხვირის ღრუს ლორწოვანის ანემიზაციისა და ანესთეზიის (Sol.Lidocaine 2% + Sol.adrenaline 1:200000 ხსნარის 3-4 მლ) შემდეგ, 30 გრადუსიანი ენდოსკოპით ვათვალიერებთ ცხვირის ღრუს ლატერალურ კედელს, ცხვირის შუა და ქვედა სავალს. 15 ნომერი ლანცეტის გამოყენებით კეთდება 2 პარალელური

ვერტიკალური განაკვეთი. პირველი განაკვეთი კეთდება მაქსილარული ხაზიდან 3მმ უკან და გრძელდება ვერტიკალურად შუა ნიჟარის მიმაგრების ზედა ნაწილიდან და გრძელდება შუა ნიჟარის წინა ქვედა ნაწილამდე. მეორე განაკვეთი იწყება პირველი განაკვეთის ზედა ნაწილიდან, მოემართება წინა მხარეს 3-4მმ-ით და გრძელდება ქვემოთ ვერტიკალურად და პარალელურად პირველი განაკვეთის მიმართ. ცხვირის ლორწოვანი ამრეველება ცხვირის ლატერალური კედლიდან და ლორწოვანი გადაინევა ქვემოთ ცხვირის ქვედა ნიჟარისაკენ. შემდეგ Kerrison-ის მკვნეტარის გამოყენებით კეთდება ოსტეოტომია და ცხვირსაცრემლე პარკის წინა მედიალური ნაწილი გათავისუფლდება მფარავი ძვლოვანი ქსოვილისაგან. შემდეგ ოფთალმოლოგს ქვედა საცრემლე მილაკის გავლით შეყავს ზონდი ცხვირსაცრემლე პარკში და ენდოსკოპის კონტროლით ოტორინოლარინგოლოგის მიერ კეთდება საცრემლე პარკის მედიალურ ნაწილზე U-ს ფორმის განაკვეთი და საცრემლე პარკის მედიალური ნაწილის ქსოვილები გადმოიწევა ცხვირის ღრუს ქვედა ნიჟარის მიმართულებით, სადაც ფიქსირდება ამრეველები ცხვირის ღრუს ლორწოვანით და ფორმირდება შერთული საცრემლე პარკსა და ცხვირის ღრუს შორის. ოფთალმოლოგს ზედა და ქვედა საცრემლე მილაკების და ცხვირის შერთულის გავლით, ცხვირის ღრუში შემოაქვს სილიკონის ღრენაუი, რომელიც ფიქსირდება ცხვირის ღრუში მის ლატერალურ კედელთან. ჰემოსტაზი კეთდება ჰემოსტატიკური ღრუბლის გამოყენებით.

შედეგები და დასკვნა: ენდოსკოპიური ენდონაზალური DCR-ის ოპერაცია აღნიშნული მეთოდით ეფექტური აღმოჩნდა პაციენტთა 80%-ში (20-პაციენტი). ოპერაციის შემდგომ 3-4 წლის განმავლობაში მათ ცხვირსაცრემლე გზების სტენოზირება და დაავადების რეციდივი არ აღენიშნათ. 3 პაციენტს რეციდივი დაუფიქსირდა ოპერაციიდან 6 თვის, 2 პაციენტს კი 1 წლის შემდეგ. ენდონაზალური ენდოსკოპიური DCR-ის წარმოების დროს საცრემლე პარკსა და ცხვირის ღრუს შორის შერთულის ფორმირება მინიმალურ ინვაზიური მიკროქირურგიული მეთოდით ხორციელდება [4,5]. ერთდროულად ცხვირსაცრემლე გზებში სილიკონის ღრენაუის ხანგრძლივი (3-6 თვე) იმპლანტაცია მნიშვნელოვნად ამცირებს რეციდივების განვითარების რისკს. ენდონაზალური ენდოსკოპიური DCR-ის ეფექტურობა 80% აღწევს [3,5].

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Toti A. Nuovo Metodo conservatore dicura radicale delle suppurazione croniche del sacco lacrimale (dacricistorhinostomia). Clin Mod (Firenze),10 (1904), pp. 385-389
2. Br J Ophthalmol. 2003 Jan; 87(1): 43-7. doi: 10.1136/bjo.87.1.43. Mechanical endonasal dacryocystorhinostomy with mucosal flaps A Tsirbas 1, P J Wormald.
3. Clin Otolaryngol. 2017 Jun; 42(3): 514-520. doi: 10.1111/coa.12754. Epub 2016 Oct 13. Mucosal and lacrimal flaps for endonasal dacryocystorhinostomy: a systematic review R Green 1, R Gohil 1, P Ross 1 Affiliations expand PMID: 27662629 DOI: 10.1111/coa.12754
4. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. May-Jun 2010; 26(3): 161-4. doi:10.1097/IOP. 0b013e3181b80af6. Endonasal dacryocystorhinostomy: a modified technique with preservation of the nasal and lacrimal mucosa François Codère 1, Paul Denton, Jorge Corona
5. Dacryocystorhinostomy Katja Ullrich 1, Raman Malhotra 2, Bhupendra C. Patel 3 In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2021 Aug 11. Affiliations expand PMID: 32496731 Bookshelf ID: NBK557851

МЕРАБ ХВАДАГИАНИ, ИЛОНА ЦЕРЕДИАНИ, ГЕОРГИЙ ХВЕДЕЛИДZE
**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ
МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКОЙ**

Кафедра клинической хирургии Государственного Университета им. Ив. Джавахишвили;
Медицинский центр «Вивамеди»

РЕЗЮМЕ

Введение: Дакриоцистириностомия (DCR) - это стандартная процедура лечения приобретенной непроходимости носослезного протока (NLDO), которая может выполняться наружным или эндоназальным доступом. В литературе описаны многочисленные вариации эндоназального DCR, которые сообщают о различных показателях успеха. Цель этого исследования

- описать подход и степень успеха эндоназального DCR, при котором последовательно удаляются слизистая оболочка носа, кость и слизистая оболочка слезного мешка.

Пациенты и методы: С 2017 по 2018 год 25 пациентов (15 женщин, 10 мужчин в возрасте 18-85 лет) с диагнозом дакриоцистит прошли операцию в нашей клинике. Критериями исключения были наличие обструкции носослезного протока, бактериальный конъюнктивит в анамнезе. Все пациенты получали лечение с использованием модифицированной эндоназальной эндоскопической микрохирургической техники.

Результаты и заключение. В исследование были включены 25 пациентов (10 мужчин, 15 женщин; средний возраст 62 года), у которых было 25 эндоназальных случаев DCR. Общий процент успешных случаев составил 80%. Пять DCR были классифицированы как Неисправные. В трех DCR были отмечены предоперационные проблемы медиального канала. В двух DCR отмечалось рубцевание и фиброз устья.

Выводы: эта модифицированная методика эндоназальной эндоскопической DCR представляет собой простой и эффективный подход к хирургическому лечению NLDO и предлагает показатели успеха, сравнимые с внешней DCR.

მერაბ ხვადაგიანი, ილონა წერედიანი, გიორგი ხვედელიძე
ქრონიკული დაკრიოციტიტის მკურნალობა ენდონაზალური ენდოსკოპიური მიკროქირურგიული ოპერაციული ტექნიკის გამოყენებით
ივანე ჯავახიშვილის სახ. სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის კლინიკური ქირურგიის კათედრა, კლინიკა „ვივამედი“. თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

შესავალი: გარეგანი დაკრიორინოციტოსტომია DCR, საცრემლე გზების სტენოზის ტრადიციული მკურნალობის მეთოდს წარმოადგენს. მეთოდი საკმაოდ ტრავმულია და პაციენტთა 1-25% სხვადასხვა გართულებები აღენიშნებათ. მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდს წარმოადგენს ენდონაზალური ენდოსკოპიური DCR.

მასალა და მეთოდები: მოდიფიცირებული მეთოდით ენდონაზალური ენდოსკოპიური DCR 25 პაციენტს გაუკეთდა (10 მამრობითი, 15 მდედრობითი, საშუალო ასაკი 62 წელი).

შედეგები და დასკვნა: პოსტოპერაციულ პერიოდში დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 80%-ში (20 პაციენტი). 5 პაციენტში კი ოპერაცია არაეფექტური აღმოჩნდა, 3 პაციენტს რეციდივი დაუფიქსირდა ოპერაციიდან 6 თვის, 2 პაციენტს კი 1 წლის შემდეგ. აღნიშნული მეთოდი ეფექტურია და მინიმალური ინვაზიური ოპერაციული ტექნიკით ხორციელდება, რეკომენდებულია დაინერგოს პედატრიულ პრაქტიკაში.

