

Epiforalı konjenital reduplike punktum-kanalikül olgusu ve başarılı dilatasyon tedavisi

Rıza Güngör

SUMMARY

Congenital reduplicated punctum-canalculus case with epiphora and successful dilatation treatment

We aimed to present a case that has ipsilateral eye tearing complaint since childhood, diagnosed as reduplicated lacrimal punctum-canalculus in biomicroscopic examination and that, dissolved tearing complaint with simple canaliculus dilatation. Twenty-five years old male patient applied with ipsilateral tearing complaint. Supernumery lacrimal punctum and canaliculus were seen as located medial to the normally situated lacrimal punctum on the lower eyelid. After dilatation of double punctum and canaliculus, there was no epiphora during 7 months follow-up.

Key words: Reduplicated punctum-canalculus, epiphora, canaliculus dilatation

ÖZET

Yetişkin bir hastada doğuştan düzeltilmiş büyük arter transpozisyonuna eşlik eden çok sayıda konjenital kalp anomalisi

Çocukluktan beri tek gözde sulanma şikâyeti olan, biyomikroskopik muayenede reduplike punktum-kanalikül tanısı konan ve basit kanalikül dilatasyonu ile sulanma şikâyeti giderilen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır. Yirmi beş yaşında erkek hasta tek taraflı gözde sulanma şikâyeti ile başvurdu. Normal lakrimal punktumun medialine lokalize fazladan punktum ve kanalikül izlendi. Çift punktum ve kanalikül dilatasyonu sonrası yedi aylık takip süresince epifora izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Reduplike punktum-kanalikül, epifora, kanalikül dilatasyonu

Giriş

Punktum ve kanalikül reduplikasyonu ilk kez 1854 yılında Mckenzi tarafından vurgulanmıştır (1). Rapor edilen vaka oranı, 800 ila 60.000'e 1 arasında geniş bir aralık göstermektedir (2-4). Reduplike sistem tek taraflı olup normal alt punktumun medialine yerleşim gösterir (2-5). Aksesuar kanalikülle devamlılık varsa ortak kanaliküle ya da çoğunlukla doğrudan lakrimal keseye açılır. Aynı taraf gözde sulanma, çoğu hastada olan şikâyettir (6). Yetişkin dönemde ortaya çıkan epiforanın sebebi, lakrimal drenaj fonksiyon bozukluğuna veya kazanılmış nazolakrimal kanal (NLK) tıkanıklığına bağlanmaktadır (6). Bu yazıda, çocukluktan beri tek taraflı sulanma şikâyeti sonrası, muayenede reduplike punktum-kanalikül tanısı konan ve tedavi amaçlı basit kanalikül dilatasyonu ile epiforası giderilen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi beş yaşında erkek hasta, sol gözünde çocukluğundan beri mevcut olan sulanma şikâyeti ile göz polikliniğine müracaat etti. Hastada pozitif aile hikayesi, inflamasyon ve travma hikayesi ile bilinen bir sistemik hastalık öyküsü yoktu. Sağ göz biyomikroskopi ve her iki göz funduskopi tabii olup görmeler her iki gözde tam'dı. Biyomikroskobide sol göz alt kapakta çift punktum izlendi. Normal punktumun 2 mm medialine yerleşik aksesuar bir punktum görüldü (Resim-1).



Resim 1: Alt göz kapağında çift punktum

Sulanmanın nedenini belirlemek için önce normal punktumdan 21G kanül ile girilip kanalikülden keseye ulaşıldı ve normal salın ile NLK lavajı yapıldı. NLK'da tıkanıklık veya darlık olmadığı izlendi. Aksesuar punktumdan ancak 25G kanül ile girilebildikten sonra, normal seyirli alt kanalikül üzerinde bağımsız şekilde paralel seyreden aksesuar kanalikül tespit edildi ve zorlanmadan lakrimal keseye ulaşıldı (Resim-2).

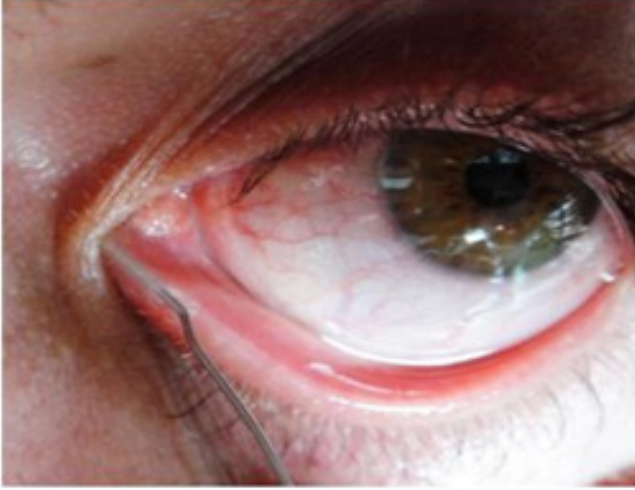
* Beytepe Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Servisi

Ayrı Basım İsteği: Rıza GÜNGÖR

Adres: Beytepe Asker Hastanesi, Göz Hastalıkları Servisi

e-mail: azir327@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: Jul 22, 2012 • Kabul Tarihi: Aug 14, 2012 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 MART 2015



Fonksiyonel epifora düşünülen hastada tedavi amaçlı alt kapaktaki her iki punktum ve kanalikül dilate edildi (Resim-3). Hastaya florometolon asetat (Flarex®damla 4x1) ve suni gözyaşı (Refresh®damla 4x1) bir hafta kullandırıldı. Hastanın 7.gün, 15.gün, 1., 4. ve 7. ay takiplerinde sulanma izlenmedi.



Tartışma

Konjenital punktum fazlalığı nadir rapor edilen bir olgudur. Schoute 1901 yılına kadar 22 olguluk bir makale yayınlamış (7), bu tarihten sonra 40 civarında olgu daha yayınlanmıştır (6). Makalelerin çoğu tekli olguları içermekte olup bu anomalinin tanımlayıcı bulgularını içeren tartışma bilgileri de sınırlıdır.

Satchi ve ark, reduplike punktumlu hasta serilerinin en kapsamlısını yapmışlar, olguların klinik görünüşleri ile lâkrimal sistem ve sistemik anomalilerle birlikteliğini tanımlamışlardır (6). Yirmi üç olguluk bu seride, 20 yıllık çalışma periyodu boyunca orbita, lâkrimal ve adneks dokularla ilgilenen tek cerrah tarafından 9.000 hastanın 23'ünde (%0.26) reduplike punktum tespit edilmiş. Median yaş 54 (1-88 yaş), 11 erkek (%48), 12 kadın (%52) hasta mevcutmuş. Tüm hastalarda tek taraflı yerleşim, alt kapak tercihi, aksesuar punktumun daha medialde olması, kanaliküler sistemle devamlılık göstermesi bu anomalinin rapor edilen önceki tanımlayıcı bulgularını onaylamaktadır (2-5). Olgumuzda, buna benzer şekilde sol göz alt kapakta ve normal punktum medialinde aksesuar punktum iz-

lendi (Resim-1). Bu anomalideki tek taraflılığın aksine lâkrimal disgenезili olgular, bilateralite göstermektedir. Lâkrimal dışa akım sisteminin agenezi veya hipoplazisini içeren 50 hastalık bir seride, olguların çoğunda (%66) bilateraliteden bahsedilmektedir (8).

Reduplike punktum-kanalikül insidansı bilinmemektedir. Yayımlı makalelerin çoğunda, asemptomatik olgular insidental olarak tespit edilmiştir (9,10). Satchi ve ark'a göre bu

anomalinin semptomatik olma oranı net değildir. Beş hasta insidental tespit edilmiştir. Kendi olgu serilerinde çift punktumlu 18 hastada (%78) sulanmanın olduğu ve bu sebeple tek taraflı sulanma şikâyetinin, çift punktum varlığı açısından araştırılması gerektiği ifade edilmiştir (6).

Çocuklarda konjenital lâkrimal punktum reduplikasyonu ile beraber benzer embriyolojik temelleri içeren lâkrimal ve sistemik anomaliler mevcut olabilir. Lâkrimal kese fistülü ile lâkrimal gland kisti (14), yüz anomalileri (15-16), (prearikular sinüs, komissural dudak piti) gibi anomali birlikteliği bildirilmiştir. Farklı olarak, Kirk tarafından çift alt kanalikül birlikteliği ile birlikte üst punktum-kanalikül sistem yokluğu bildirilmiştir (11). Yen ve ark lâkrimal dışa akım sistem agenezisi veya hipoplazisi olan 50 hastalık bir seride 3 hastada çift punktum tespit etmişlerdir. Bizim olgumuzda sulanma şikâyeti çocuklukta ortaya çıkmasına rağmen, bunu açıklayabilecek lâkrimal sistem anomalisi ve sistemik hastalık tespit edilmemiştir.

İlginç olan bir gözlem de, literatürde, yetişkin dönemde sulanma şikâyeti başlayan reduplike punktum-kanalikül hastalarının demografik özelliklerinin primer kazanılmış NLK tıkanıklı hastalara benzerliğinden (% 64 kadın, ortalama yaş 58) bahsedilmesidir (6). Yine aynı makalede aynı taraf sulanma şikâyeti olan 12 yetişkin hastanın 5'inde tam NLK tıkanıklığı, diğerlerinde ise parsiyel NLK tıkanıklığı ya da fonksiyonel epifora varlığı bildirilmiştir. Konjenital reduplike punktum-kanalikül anomalisinin kazanılmış NLK tıkanıklığı gelişiminde predispozan faktör olabileceği öne sürülmüş, bu hastaların zayıflamış kanaliküler fonksiyona sahip oldukları veya NLK darlığına sahip oldukları belirtilmiştir. Olgumuzda NLK darlık veya tıkanıklık bulunmaması nedeniyle, erken yaşta gerçekleşmiş bir kanalikül disfonksiyonu sonucu, sulanmanın oluşmuş olabileceği düşünülebilir.

Reduplike punktum-kanalikül anomalisinin, gözyaşı drenajına etkisi tam olarak bilinmemektedir. Çift punktumlu 12 olguluk bir seride, tüm hastalarda açık lâkrimal sistem olmasına rağmen çoğunda sulanma bildirilmiştir (11). Buna zıt olarak Bair ve ark üst kapakta çift kanaliküllü bir hastadaki ciddi göz kuruluğunu artmış dışa akıma bağlamışlardır (12).

Ekstra kanal varlığı, her zaman artmış drenajı ifade etmez. Kakizaki, lâkrimal kanalikül drenajı için '2-kompartman model'ini savunmuştur. Bu model, bazı çift kanaliküllü hastalarda sulanmanın, diğer asemptomatik hastaların aksine niçin olduğunu açıklamaktadır. Aksesuar kanalikülün başlangıç yeri ve Horner kasıyla olan ilişkisi, ortak kanalikülden gözyaşı havuzuna doğru geri akımı etkileyebilir. Bu durumun, fonksiyonel epiforayla sonuçlanan alttaki normal kanalikülün fonksiyonunu zayıflatabileceği veya kazanılmış NLK tıkanıklığının erken başlangıçlı semptomlarına sebep olabileceği ifade edilmiştir (13). Sulanmayla hastalığın başlangıç gösterdiği yetişkinlerde, fonksiyonel kanaliküler drenaj bozukluğu ve kazanılmış NLK tıkanıklığı bu sürece katkıda bulunabilmektedir. Her ne kadar NLK tıkanıklığı ve darlığı nedeniyle dakriosistorinostomi (DSR) yapılıyor olsa da fonksiyonel drenaj bozukluğu nedeniyle de DSR yapılabilmekte ve başarılı sonuçlar alınmaktadır (6). Ancak olgumuzda olduğu gibi, gözyaşı drenaj sisteminde fonksiyonel epifora düşünülen reduplike punktum-kanaliküllü hastalarda DSR öncesi dilatasyon tedavisinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır

Ayrıca kanalikül dilatasyonu sonrası 7 aylık takipte sulanmanın olmayışını, başarılı bir ilk adım tedavisinin sonucu olarak düşünebiliriz.

Sonuç olarak, reduplike punktum-kanalikül olguları rutin muayenede gözden kolayca kaçabilir. Tek taraflı sulanma şikâyeti, bu olguda olduğu gibi lâkrimal sistem anomalisinin varlığını ortaya koymada yardımcı olabilir. Fonksiyonel kanalikül drenaj sorunu düşünülen bu tip hastalarda, punktum ve kanalikül dilatasyonunun, semptomların giderilmesinde etkili ve yeterli olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

1. Mackenzie W. A. Practical Treatise on the Diseases of the Eye, 4th ed. London, England: Carter, Hendee; 1854
2. Bacskulin J. Double, triple and quadruple lacrimal puncta. Klin Monatsbl Augenheilkd 1946;144:418
3. Chance B. Supernumerary punctum. Am J Ophthalmol 1922;5:297
4. Veirs ER. Disorders of the canaliculus. In: The Lacrimal System: Clinical Application. New York: Grune & Stratton; 1955:41–2
5. Duke-Elder S, Cook CA. Normal and abnormal development. Congenital deformities. In: Duke-Elder S, ed. System of Ophthalmology. vol. 3, part 2. London: Kimpton; 1964:928–34
6. Satchi K, McNab AA. Double lacrimal puncta: Clinical presentation and potential mechanism of epiphora. Ophthalmology 2010;117:180-183
7. Schoute GJ. Canalicule lacrymal surnumeraire. Arch Ophthalmol 1901;21:320-3
8. Yuen SJ, Oley C, Sullivan TJ. Lacrimal outflow dysgenesis. Ophthalmology 2004;111:1782–90
9. Chignell AH. Double punctum and canaliculus. Am J Ophthalmol 1968;65:736–9.
10. Solomon A, Feiler-Ofry V, Lazar M. Congenital reduplication of the lacrimal punctum and canaliculus. Ann Ophthalmol 1981;13:727
10. Solomon A, Feiler-Ofry V, Lazar M. Congenital reduplication of the lacrimal punctum and canaliculus. Ann Ophthalmol 1981;13:727
11. Kirk RC. Developmental anomalies of the lacrimal passages a review of the literature and presentation of three unusual cases. Am J Ophthalmol 1956;42:227–32
12. Bair PJ, Tsai YY, Lin JM. Congenital reduplication of the lacrimal punctum and canaliculus in a patient with dry eye. Ophthalmic Surg Lasers Imaging 2004;35:156 – 8
13. Kakizaki H, Zako M, Miyaishi O, et al. The lacrimal canaliculus and sac bordered by the Horner's muscle form the functional lacrimal drainage system. Ophthalmology 2005; 112:710–6
14. Flom L, Levitt JM. Double lacrimal puncta and dacry-ops. Arch Ophthalmol 1955;54:760-761
15. Kirk RC. Developmental anomalies of the lacrimal passages: a review of the literature and presentation of three unusual cases. Am J Ophthalmol 1956;42:227-232
16. Whitaker LA, Katowitz JA, Randall P. The naso-lacrimal apparatus in congenital facial abnormalities. J Craniomaxillofac Surg 1990;6:42