

АНАЛИЗ РЕЦИДИВОВ И РЕОПЕРАЦИЙ ЛАЗЕРНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

Валиева Г.Н., Бабушкин А.Э., Оренбуркина О.И.

Уфимский НИИ глазных болезней

Уфа, Россия

Актуальность

Неудачный исход дакриоцисториностомии (ДЦРС) обусловлен, как правило, рубцеванием вновь сформированного пути оттока слезы. Этому способствует ряд причин, таких как недооценка данных обследования, неправильный выбор оперативного доступа, погрешности техники хирургического вмешательства, несоблюдение рекомендованного лечения пациентами и неправильное их ведение после операции. Однако главными причинами неудач, по мнению большинства дакриохирургов, являются несовершенство техники операции и неблагоприятное действие сопутствующей ринопатологии. Продолжается активное внедрение в практику новых способов ДЦРС, в том числе с трансканаликулярным подходом и использованием лазерно-эндоскопической техники для формирования соустья. По сравнению с наружной ДЦРС это обеспечило известные преимущества: уменьшение травматичности и числа осложнений, упрощение техники операции, отсутствие кожного рубца. Однако, по нашим данным в отдаленные сроки после трансканаликулярной лазерной эндоскопической дакриоцисториностомии (ТЛЭД), в 20% случаев наблюдаются рецидивы гнойного дакриоцистита, которые часто требуют повторного вмешательства.

Цель исследования – оценить эффективность реопераций ТЛЭД при хроническом гнойном дакриоцистите, провести анализ рецидивов заболевания и изучить влияние сопутствующей ринопатологии на их развитие.

Материал и методы

Проведен анализ рецидивов гнойного дакриоцистита у 60 больных (62 глаза), которым первично была произведена ТЛЭД. Возраст больного варьировал от 15 до 80 лет. Женщин было 43 (71,7%), мужчин 17 (28,3%). Реоперации были выполнены 48 больным (50 глаз). Из них, 34 пациента (36 глаз) были прооперированы без использования дренажа (по базовой методике), а 14 больных (14 глаз) – с временной (на 3 месяца) биканаликулярной силиконовой интубацией. Срок наблюдения за 40 больными (42 глаза) после реопераций составил в среднем – 18,8±1,9 месяцев.

Операции проводились с использованием диодного лазера ОМЕ-1150, фирмы «Endo Optiks» (США) и эндоскопической аппаратуры «Storz» (Германия). Для интубации слезных путей применялся лакримальный набор Ритленга (F.C.I., Франция) и силиконовый стент с внешним диаметром 0,64 мм.

Результаты

Анализ рецидивов показал, что они возникали не ранее 1-го месяца и не позже 3-х лет после первичной операции. Наибольший процент рецидивов пришелся на 2-й и 3-й месяцы – 29% (18 случаев). В последующие 3 месяца число их составило 13 (21%), а еще через полгода – 20 (32,3%). Таким образом, в течение первого года было зафиксировано 82,3% неудачных исходов ТЛЭД. Большинство пациентов 80% (или 48 из 60 человек) четко связывали развитие рецидивов заболевания с перенесенной острой респираторной инфекцией, сопровождавшейся насморком.

Сопутствующая ринопатология при осмотре была обнаружена у 31 больного (51,7%) с рецидивами заболевания. Для сравнения укажем, что у пациентов с положительным результатом первичной операции (236 больных) сопутствующая ринопатология была обнаружена только у 59 человек (в 25% случаев), т.е. в 2,1 раза реже. Наиболее часто диагностированной ринопатологией у больных с рецидивами был хронический ринит (который, в основном, носил гипертрофический характер) - у 35,5%, синусит (преимущественно верхнечелюстной) – 25,8% и искривление носовой перегородки, которое во всех случаях сочеталось с вазомоторными изменениями слизистой носа – 25,8%.

Послеоперационные осложнения (анализ 50 операций) значительно чаще наблюдались после проведения силиконовой интубации (28,6%, 4 случая – аллергическая реакция на силикон, интубационная гранулема, выпадение дренажа, расщепление силиконовым стентом слезных точек и канальцев), чем при выполнении повторных операций без использования временного дренажа (11,1%, 4 случая носового кровотечения, которое в одном из них потребовало передней тампонады).

В отдаленные сроки (от 6 месяцев до 3,5 лет) результаты реопераций прослежены у 40 больных (42 глаза). Положительный эффект реопераций отмечался в 76,2% (32 глаза), из них выздоровление – в 66,7% (28 глаз), улучшение – в 9,5% (4 глаза). Рецидивы гнойного дакриоцистита зафиксированы в 23,8% (10 глаз). Более эффективными оказались реоперации, выполненные с

биканаликулярной силиконовой интубацией - выздоровление в 78,6% случаев, чем повторные операции без использования временного дренажа - выздоровление в 60,7%.

Выводы

1. Наибольшее число рецидивов гнойного дакриоцистита отмечалось в течение года после операции ТЛЭД (82,3%), но особенно часто – в течение первых трех месяцев (29%) 2. Существенное влияние на развитие рецидивов оказала сопутствующая ринопатология. 3. Более стойкий и высокий эффект реопераций отмечен у больных, которым ТЛЭД была выполнена с временным силиконовым дренированием сформированного соустья. Однако, использование биканаликулярной силиконовой интубации привело к увеличению числа и тяжести послеоперационных осложнений.