



Dakriyopsun Cerrahi Tedavisinde Lezyon İçi Tripan Mavisini ile Renklendirilmiş Viskoelastik Enjeksiyonu

Intralesional Trypan Blue-Colored Viscoelastic Injection for the Surgical Management of Dacryops

Gülşah Usta, Zafer Onaran, Reyhan Oğurel, Kemal Örnek

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Özet

Lakrimal bezin basit epitelyal kisti olan dakriyopsun cerrahi eksizyonu sırasında ince duvarında meydana gelecek perforasyon kistin kollapsına neden olarak cerrahiye komplike hale getirebilir. Bu yazıda bu problemin üstesinden gelebilmek amacıyla 53 yaşında bir kadın hastada uygulanan dakriyops cerrahisinde lezyon içine tripan mavisini ile renklendirilmiş metil selüloz enjeksiyonu tarif edilmiştir. Bu sayede cerrahi işlemin kolaylaştığı ve komplikasyon riskinin azaldığı göz önüne alındığında dakriyops cerrahisinde faydalı bir modifikasyon olarak değerlendirilebilir. (*Turk J Ophthalmol* 2012; 42: 486-8)

Anahtar Kelimeler: Dakriyops, cerrahi, tripan mavisini, metil selüloz

Summary

During the surgical excision of dacryops which is a simple cyst of the lacrimal gland, a perforation of the thin wall of the cyst may lead to collapse of the lesion and complicate the surgery. Here we describe trypan blue-colored methylcellulose injection in the surgery of dacryops performed in a 53-year-old female patient to overcome this problem. In this way, since the application of the injection reduces the risk of complications and facilitates the surgical procedure, it could be considered as a useful modification of dacryops surgery. (*Turk J Ophthalmol* 2012; 42: 486-8)

Key Words: Dacryops, surgery, trypan blue, methylcellulose

Giriş

Dakriyops, lakrimal bezin boşaltıcı kanallarının genişleyerek kistik bir oluşum haline gelmesi sonucu gelişen epitelyal bir kisttir.¹ Sıklıkla bezin palpebral lobunda gelişerek zamanla büyüyen ve üst temporal foknikste konjonktiva altında ağrısız kitle olarak ortaya çıkan lezyon nadir olarak orbital lobdan da köken alabilir. Dakriyopsun başlıca tedavi seçeneği olan cerrahinin nüks, fistülizasyon ve hipolakrimasyon gibi komplikasyonları mevcut olup bu komplikasyonların gelişmesi ancak uygun bir teknik ve titiz diseksiyon ile lezyonun tamamen çıkarılması sayesinde önlenir.

Burada dakriyopsun cerrahi tedavisinde uygulanan kist içine tripan mavisiniyle renklendirilmiş viskoelastik enjeksiyonunun kolaylaştırıcı bir modifikasyon olarak sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Elli üç yaşında kadın hasta sağ üst göz kapağında 3 yıldır giderek artan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde travma ve cerrahi girişim mevcut değildi. Daha önce bu şişliğin enjektör ile boşaltıldığı ancak kısa sürede tekrarladığı öğrenildi. Muayenesinde görme keskinliği her iki gözde 10/10 düzeyinde olup ön segment ve fundus normal idi. Sağ üst kapak temporalindeki şişliğin üst fornikte konjonktiva altında kistik bir kitle lezyonundan kaynaklandığı tespit edildi. Lezyon düzgün yüzeyle, hassas olmayan, mavi-gri renkte ve yarı şeffaf karakterdeydi (Şekil 1). Proptozis ve globta yer değişikliği yoktu. Klinik olarak dakriyops tanısı konularak yapılan orbita manyetik rezonans incelemesinde sağ lakrimal bez yerleşiminde 12 x 6,5 x 10 mm boyutlarında, düzgün sınırlı T1 ağırlıklı kesitlerde hipotens, T2 ağırlıklı kesitlerde hipertens, kontrast madde ile periferik boyanma gösteren kistik lezyon görüntülendi (Şekil 2).

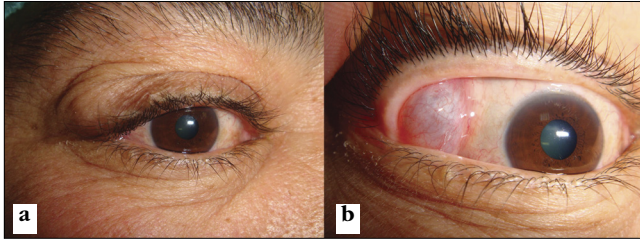
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Zafer Onaran, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Tel.: +90 312 344 87 93 E-posta: drzaferonaran@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 20.11.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.02.2012

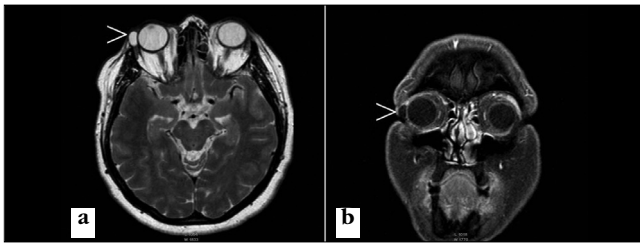
Cerrahi tedavi planlanarak lokal anestezi altında insülin enjektörüyle kist aspire edildikten sonra kistin içerisine tripan mavisi ve metilsellüloz karışımı enjekte edildi. Kist rahatça görünür hale geldikten sonra konjonktival kesi ile kiste ulaşıldı. Renklenmiş olan kist çevre dokulardan kolayca ayırt edilerek diseke edildi. Bu sırada kistte perforasyon gelişmesine rağmen vizköz madde ile dolu olduğundan kollabe olmadan total kist eksizyonu tamamlanabildi (Şekil 3). Histopatolojik incelemesinde lobuler organizasyon gösteren lakrimal glandlar komşuluğunda miyoepitelyal hücrelerle çevrili goblet hücrelerini içeren küboidal epitel ile döşeli kist duvarı izlenip lakrimal gland kisti olarak yorumlandı. Hastanın bir yıllık takibinde komplikasyon ya da nüks izlenmedi.

Tartışma

Basit dakriyops duktus etrafında veya konjonktivada inflamasyon ya da travma sonrasında lakrimal glandın duktusunun kapanması, kontraktilesini kaybetmesiyle oluşan kistidir.¹ Dakriyops lakrimal duktal kistler arasında sayılan orbital lob kistleri, Krause ve Wolfring kistleri ve ektopik kistler içerisinde en sık görülenidir.² Genellikle genç erişkin veya orta yaş grubunu etkiler ve kadınlarda görülme olasılığı daha yüksektir.³ Basit dakriyops tanısında klinik görünüm oldukça belirgin olup göz kapağı dış kısmının



Şekil 1. A-B, Elli üç yaşında kadın hastada sağ üst kapakta şişliğe neden olan konjonktiva altında düzgün yüzeyli kistik lezyon



Şekil 2. A-B, Orbita manyetik rezonans görüntülemesinde sağ lakrimal bez yerleşiminde düzgün sınırlı izole kistik lezyon



Şekil 3. A) Cerrahi sırasında kist içerisine tripan mavisi ile renklendirilmiş metilsellüloz enjeksiyonu B) konjonktiva kesisini takiben mavi renkte izlenen kist C) kistin bir bütün olarak çıkarıldıktan sonraki görünümü

altında oluşan ağrısız düzgün yüzeyli, beyazımsı-mavi renkte, yarı saydam, lakrimal bezle ilişkili yerleşimde kistik kitle şeklindedir. Tanısı için klinik özellikler yeterliyse de ayırıcı tanı açısından çekilen bilgisayarlı tomografide kemik erozyonu ya da komşuluğunda inflamasyon bulundurmayan lakrimal bez palpebral lobda yerleşmiş sıvı dansitesinde kitle lezyonu olarak görüntülenebilir.⁴ Histopatolojik incelemede miyoepitelyal hücrelerle çevrili goblet hücrelerini içeren küboidal epitel ile döşeli kist duvarıyla fibrotik doku ve lenfosit içeren lakrimal glanduler doku ve dilate lakrimal bez kanallarının varlığı dakriyops tanısını destekleyen bulgulardır.⁵ Ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken başlıca patolojiler dakriyoadenit, prolabe lakrimal bez, dermolipom, lakrimal bezin epitelial tümörleri, konjonktival kist, sarkoidoz ve lenfomadır.^{2,6}

Küçük ve asemptomatik kistler tedavi gerektirmese de dakriyops büyüdüğünde kozmetik olarak verdiği rahatsızlıktan, yarattığı astigmatizma nedeniyle gelişen görme bulanıklığından ve nadir olarak ağrıdan dolayı tedavi seçenekleri gündeme gelir. Tarif edilen tedavilerden en sık uygulanan kistin cerrahi eksizyonudur. Kiste ulaşmak için tercih edilen transkonjonktival yol olup lateral orbitotomi derin orbital invazyon olmadıkça gerekli değildir. Üst fokniks temporalinde konjonktiva yoluyla yapılan cerrahi sırasında ince ve frajil olan kist duvarının kolayca perfore olması neticesinde kollabe olan kistin çevre dokulardan ayırıldırması zorlaşır ve etrafına zarar vermeden bir bütün olarak çıkarılması zorluk arz eder. Lezyonun çıkarılması tamamlanmadan meydana gelebilecek bir perforasyonda kistin eksizyonunun eksik kalması neticesinde lezyonun nüksü ya da fistülizasyonu riski mevcuttur. Bu aşamada yapılacak geniş eksizyon ise lakrimal bezin boşaltıcı kanallarının ve bezin kendisinin hasarına yol açarak hipolakrimasyona neden olabilir. Tarif edilen komplikasyonlardan kaçınmak ve işlemi kolaylaştırmak amacıyla oküler kistik lezyonların eksizyonu için tarif edilen lezyon içine renklendirilmiş viskoelastik madde enjeksiyonu olgumuzda da uygulanmıştır. Kobayashi ilk kez 2002'de konjonktival kist eksizyonu sırasında indosiyanın yeşili enjeksiyonunu tarif etmiş, 2005'te ise yine aynı amaçla tripan mavisi ve %2,3 sodyum hyalüronat kombinasyonunu kullanmıştır.^{7,8} Hiraoka ise rüptüre olmuş orbital kist eksizyonunda indosiyanın yeşili ile renklendirilmiş %2,3 sodyum hyalüronatın lezyon içine enjeksiyonunu başarıyla kullandığını tarif etmiştir.⁹ Bu teknik ile kistin görünürlüğünün arttığını ve bir bütün olarak çıkartılmasının kolaylaştığını ifade etmiştir. Biz de gerek konjonktiva kisti gerekse orbita kisti ile yapısal olarak benzer özellikler gösteren dakriyops cerrahisinde bu tekniğin etkin bir şekilde kullanılabilirliği kanaatindeyiz. Boyar madde olarak kullanılan tripan mavisi ve indosiyanın yeşili doku güvenilirliği bilinen maddeler olup oküler cerrahinin farklı alanlarında kullanım yeri bulmuşlardır. Birbirlerine bu açıdan üstünlüğünün olmamasına karşın maliyet açısından tripan mavisi tercih nedeni olabilir. Her ne kadar göz içi cerrahilerde kullanılacak viskoelastik maddeler farklı özelliklerine göre tercih edilseler de uyguladığımız yöntemde herhangi bir viskoelastik madde tercih edilebilir. Bu amaçla ilk kez

denenen metil selülozun da hyalüronik asit gibi başarıyla kullanılabileceği gösterilmiştir.

Uygulanabilecek bir diğer cerrahi prosedür kistin ağzlaştırılmasıdır.¹⁰⁻¹³ Kist üzerindeki konjonktivanın kist duvarından diseke edilerek ön duvarın eksizyonunu içeren bu yöntemde kist konjonktiva ile ağzlaştırılmakta ve kendiliğinden iyileşmeye bırakılmaktadır. Son olarak Salam ve arkadaşları⁶ dakriyops olgusunda uyguladıkları bu yöntem ile başarılı sonuç aldıklarını, güvenli ve etkin bir tedavi olduğunu bildirmişlerdir.¹³ Uygulanacak yöntem kistin ağzlaştırılması dahi olsa tarif ettiğimiz kist içerisine renklendirilmiş viskoelastik enjeksiyonunun diseksiyon aşamasında faydalı olacağı kanısındayız.

Argon lazer kullanılarak yapılan dakriyops tedavisinde ise kist duvarlarının retrakte olduğu ve kist hacminin küçüldüğü bildirilmiştir.¹⁴ Ancak termal etkinin kullanıldığı bu yöntem kullanım alanı bulamadığından yeterli klinik veri bulunmamaktadır.

Sonuç olarak tripan mavisi ile metilselülozun dakriyops cerrahisinde lezyon içerisine enjekte edilerek kullanılması hem işlemi kolaylaştırdığı hem de komplikasyon riskini azalttığı için değerlendirilmesi gereken bir seçenektir.

Kaynaklar

1. Duke-Elder S: The ocular adnexa: Lacrimal,orbital and para-orbital diseases; in System of Ophthalmology. London; Henry Kimpton; 1974:638-43.
2. Bullock JD, Fleishman JA, Rosset JS. Lacrimal ductal cysts. *Ophthalmology* 1986;93:1355-60.
3. Shields CL, Shields JA, Eagle RC, Rathmell JP: Clinicopathologic review of 142 cases of lacrimal gland lesions. *Ophthalmology*. 1989;96:431-5.
4. Tsiouris AJ, Deshmukh M, Sanelli PC, Brazzo BG. Bilateral dacryops: correlation of clinical, radiologic, and histopathologic features. *AJR Am J Roentgenol*. 2005;184:321-3.
5. Smith S, Rootman J. Lacrimal ductal cysts. Presentation and management. *Surv Ophthalmol*. 1986;30:245-50.
6. Jakobiec FA, Bonanno PA, Sigelman J: Conjunctival adnexal cysts and dermoids. *Arch Ophthalmol*. 1978;96:1404-9.
7. Kobayashi A, Saeki A, Nishimura A, Segawa Y, Shirao Y, Kawasaki K. Visualization of conjunctival cyst by indocyanine green. *Am J Ophthalmol*. 2002;133:827-8.
8. Kobayashi A, Sugiyama K. Visualization of conjunctival cyst using Healon V and trypan blue. *Cornea*. 2005;24:759-60.
9. Hiraoka T, Kaji Y, Okamoto F, Oshika T. Successful removal of a ruptured orbital cyst using 2.3% sodium hyaluronate and indocyanine green. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2010;1-3.
10. Eifrig CW, Chaudhry NA, Tse DT, Scott IU, Neff AG. Lacrimal gland ductal cyst abscess. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2001;17:131-3.
11. Harris GJ. Marsupialization of a lacrimal gland cyst. *Ophthalmic Surg*. 1983;14:75-8.
12. Smith S, Rootman J. Lacrimal ductal cysts. Presentation and management. *Surv Ophthalmol*. 1986;30:245-50.
13. Salam A, Barrett AW, Malhotra R, Olver J. Marsupialization for lacrimal ductular cysts (dacryops): a case series. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2012;28:57-62.
14. Pantaleoni FB, Spagnolo S, Martini A, Pupparo S, Rosati C, Pescosolido N. Argon laser photocoagulation in the treatment of the palpebral lobe cysts of the lacrimal gland (dacryops). *Ophthalmic Surg Lasers*. 1997;28:690-2.