

©І. В. Хоружий² <https://orcid.org/0009-0002-3051-8890>
©Ю. М. Андрейчин¹ <https://orcid.org/0000-0002-7789-4466>
©Ю. Ю. Проців² <https://orcid.org/0009-0000-6452-0652>

¹Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Тернопіль, Україна

²ТОВ "Медичний центр "ЛОРИМЕД", Тернопіль, Україна

ЕНДОСКОПІЧНА ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЯ

РЕЗЮМЕ. Дакріоцистит – це патологічний процес, що виникає в слізному мішку внаслідок непрохідності слізного каналу. На сьогоднішній день ендоскопічна дакріоцисториностомія є ефективним методом лікування даного захворювання. У випадку супутніх захворювань носа операція дає змогу забезпечити не лише ефективне дренивання слізного мішка, а й відновити функціональну анатомію внутрішньоносових структур, що покращує ефективність лікування. Перевагами ендоскопічної техніки оперативного втручання є мала інвазивність, відсутність зовнішніх косметичних дефектів, скорочення тривалості відновлення пацієнта, ліквідація супутніх дефектів внутрішньоносових структур та краща візуалізація операційного поля.

Мета – підвищити ефективність оперативного лікування хронічного дакріоциститу із застосуванням Т-подібного силіконового шунта в просвіт носослізного каналу для забезпечення формування стійкого дренажного отвору в порожнину носа та запобігання його рубцюванню та стенозу.

Матеріали і методи. Наводимо власне клінічне спостереження: жінка 69 р. зі скаргами на почервоніння лівого ока та інтенсивну сльозотечу.

Результати. На третій день після оперативного втручання зменшились почервоніння та набряк кон'юнктиви ока за рахунок відновлення прохідності носослізного каналу. На контрольному огляді через 5 місяців скарг не було, при ендоскопічному огляді – сльоза потрапляє в порожнину носа через дакріоцисториностому (функціональне вічко носослізного каналу).

Висновки. Ендоскопічна дакріоцисториностомія дає можливість забезпечити стійкий дренажний ефект слізного мішка з малою інвазивністю, що значно покращує ефективність цього оперативного втручання. Використання Т-подібного шунта сприяє формуванню функціонального вічка носослізного каналу та запобігає його вторинному стенозуванню.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ендоскопічна дакріоцисториностомія, слізний мішок, Т-подібний шунт.

Вступ. Дакріоцистит – це патологічний процес, що виникає в слізному мішку внаслідок непрохідності слізного каналу. Основними клінічними ознаками даного захворювання є гнійні виділення із слізної точки при натисканні, почервоніння кон'юнктиви ока, набряклість у куточку ока та перенісці, а також сльозотеча. Етіологія дакріоциститу має як уроджений, так і набутий характер. Причинами обструкції слізного каналу є запальні процеси, епіфора, травми, наявність дакріолітів тощо [1]. У літературі згадується клінічний випадок дакріоциститу, що виник унаслідок вживання наркотичних препаратів (кокаїну) [2].

Перші згадки про це захворювання та методи його лікування датуються близько 2000 років тому. У першому столітті Celsus описав спосіб створення штучного проходу в носі за допомогою гарячого припікання в ділянці слізної кістки. Подібну процедуру провів Galen у другому столітті [3]. Це захворювання з плином часу не втратило своєї актуальності, зазвичай його лікуванням займається офтальмолог. Через тісний взаємозв'язок між слізним апаратом очей і ЛОР-органами

робота з даною патологією потребує консультації оториноларинголога [4]. Спільно з офтальмологом підбирається оптимальний варіант оперативного втручання, враховуючи індивідуальні особливості кожного пацієнта. Важливе значення також має адекватне передопераційне обстеження пацієнта на наявність супутньої патології. Вчені з університету в Тель-Авіві провели дослідження з приводу факторів, що сприяють невдалим результатам після ендоскопічної дакріоцисториностомії. Серед таких факторів значну роль відіграв цукровий діабет, оскільки гіперглікемічний процес сприяє утворенню грануляційної та рубцевої тканини в операційному полі, що може призвести до повторної обструкції носослізного каналу [5]. Саме тому необхідна консультація суміжних спеціалістів для корекції стану пацієнта перед оперативним втручанням.

На сьогоднішній день ендоскопічна дакріоцисториностомія є ефективним методом лікування хронічного дакріоциститу. З розвитком сучасних технологій та широким упровадженням їх у медицину є можливість використовувати енто-

скопи з кутовою оптикою та малим діаметром, що забезпечує кращу візуалізацію та малу інвазивність під час оперативного втручання, що надає перевагу саме ендоскопічній дакріоцисториностомії. Окрім того, даний метод забезпечує відсутність зовнішніх косметичних дефектів та менший відновний післяопераційний період [6].

Мета – підвищити ефективність оперативного лікування хронічного дакріоцистититу із застосуванням Т-подібного силіконового шунта в просвіт носослізного каналу для забезпечення формування стійкого дренажного отвору в порожнину носа та запобігання його рубцюванню й стенозу.

Наводимо власне клінічне спостереження.

До нашого медичного центру звернулася пацієнтка Н. 69 р. зі скаргами на почервоніння лівого ока та інтенсивну сльозотечу. При фізикальному обстеженні виявлено почервоніння та набряк кон'юнктиви лівого ока, сльозотечу та незначну кількість гнійних виділень з лівого кута ока. Хворіє протягом трьох років. Лікар-офтальмолог за місцем проживання неодноразово проводив промивання носослізного каналу, після чого спостерігалось тимчасове покращення загального самопочуття та зменшувалась кількість гнійних виділень. Однак через деякий проміжок часу симптоми захворювання продовжували турбувати пацієнтку. Встановлено діагноз: хронічний лівобічний дакріоцистит. Тривалий анамнез захворювання та відсутність результатів консервативного лікування стали поштовхом до хірургічного втручання. Повне передопераційне обстеження пацієнтки не виявило супутніх патологій, які могли б завадити проведенню оперативного втручання чи вплинути на його якість. Перед оперативним втручанням пацієнтці в повному обсязі була надана інформація про методики оперативного втручання та ранній післяопераційний період, а також проведена консультація з офтальмологом. Прий-

нято рішення провести ендоскопічну лівобічну дакріоцисториностомію.

Проведено вертикальний розріз слизової оболонки порожнини носа в ділянці проекції слізного мішка. Відсепаровано слизово-надокісний клапоть. За допомогою кісткового викусувача Керрісона було виконано отвір у стінці носослізного каналу, а також згладжено краї кісткового отвору за допомогою бора. Серпоподібним ножем розсічено стінку слізного мішка. Проведено санацію слізних каналців, слізного мішка та носослізного каналу розчином антисептика. Слизово-надокісний клапоть укладено в попереднє положення і фіксовано за допомогою шва. В клапті шейвером сформовано краї стоми таким чином, щоб слизова носа та слізного мішка була максимально зіставлена між собою для кращого загоєння та прикриття кісткового отвору стоми. Через верхню слізну точку, слізний каналець, слізний мішок введено тонку металеву канюлю, яку виведено в порожнину носа. Через неї проведено шовний матеріал Prolene 5/0, на який надіто Т-подібний шунт. Наступним етапом було введення подібної канюлі у нижню слізну точку, слізний каналець, слізний мішок, яку виведено в порожнину носа і нитку з шунтом проведено через отвір з порожнини носа. Кінці нитки зав'язані вузлом біля внутрішнього кута ока та зафіксовані до шкіри. Особливістю цього хірургічного втручання є встановлення та фіксація Т-подібного силіконового шунта в просвіт носослізного мішка, що забезпечує формування стійкої стоми (рис. 1).

Також пацієнтка отримувала консервативну терапію, яка включала антибактеріальні, проти-запальні та гормональні препарати.

Результати. На третій день після оперативного втручання зменшились почервоніння та набряк кон'юнктиви ока за рахунок відновлення прохідності носослізного каналу. На сьомий день під конт-

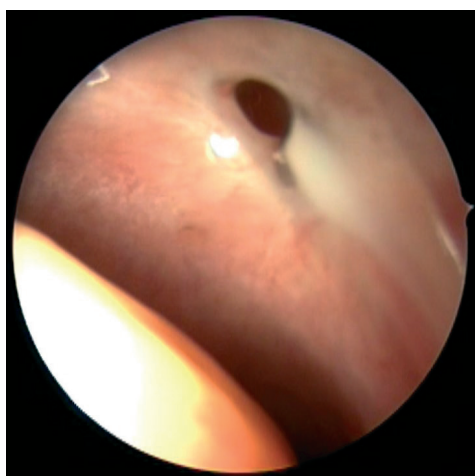


Рис. 1. Т-подібний силіконовий шунт у просвіті носослізного каналу.

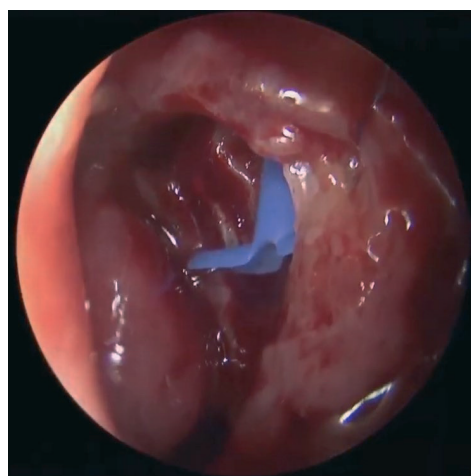


Рис. 2. Функціональне вічко носослізного каналу через 5 місяців після хірургічного втручання.

ролем ендоскопа видалено шунт. Пацієнтка перебувала під спостереженням медичного центру протягом 5 місяців. За цей проміжок часу вищеперерахованих скарг не було. При ендоскопічному огляді візуалізувалося добре сформоване та функціональне вічко носослізного каналу (рис. 2).

Висновки. 1. Ендоскопічна дакріоцисториностомія забезпечує стійкий дренажний ефект слізного мішка з малою інвазивністю, що значно покращує ефективність цього оперативного втручання.

2. Згладження країв функціонального вічка за допомогою бора і шейвера, а також зіставлення між собою слизової оболонки носа і слізного мішка сприяють кращому відновленню слизової та формуванню стоми в післяопераційному періоді.

3. Використання Т-подібного шунта полегшує формування функціонального вічка носослізного каналу (дакріоцисториностомію).

Джерела фінансування. Власні кошти авторів.

Внесок авторів:

І. В. Хоружий – розробка ідеї та дизайну дослідження. Виконання аналізу та обговорення результатів. Формування концепції дослідження;

Ю. М. Андрейчин – розробка ідеї та дизайну дослідження. Виконання аналізу та обговорення результатів. Формування концепції дослідження;

Ю. Ю. Процьків – проведення огляду літератури та написання тексту.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Dacryocystorhinostomy / K. Ullrich et al. 7 August 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557851/>

2. Dacryocystitis secondary to intranasal cocaine abuse: a case report and literature review / F. D. Allard et al. *Orbit*. 2013. DOI: 10.3109/01676830.2013.815225. PMID: 23909455.

3. Dacryocystorhinostomy: History, evolution and future directions / V. S. Yakopson et al. *Saudi J Ophthalmol*. 2011. DOI: 10.1016/j.sjopt.2010.10.012.

4. Самусенко С. О., Філатова І. В. Дакріоцистити як отоларингологічна проблема: власний досвід лікування 20 липня 2020 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://jnas.nbuv.gov.ua/Mmzh_2021_27_1_16

5. Endoscopic dacryocystorhinostomy: reasons for failure / S. Keren et al. *Eye (Lond)*. 2020. DOI: 10.1038/s41433-019-0612-y.

6. Saha R., Sinha A., Phukan J. P. Endoscopic versus external approach dacryocystorhinostomy: A comparative analysis. *Niger Med J*. 2013. DOI: 10.4103/0300-1652.114580.

REFERENCES

1. Ullrich K, Malhotra R, Patel BC. Dacryocystorhinostomy. 2023. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557851/>

2. Allard FD, Yee EU, Freitag SK. Dacryocystitis secondary to intranasal cocaine abuse: a case report and literature review. *Orbit*. 2013. DOI: 10.3109/01676830.2013.815225. PMID: 23909455

3. Yakopson VS, Flanagan JC, Ahn D, Luo BP. Dacryocystorhinostomy: History, evolution and future directions. *Saudi J Ophthalmol*. 2011. DOI: 10.1016/j.sjopt.2010.10.012. PMID: 23960901; PMCID: PMC3729489.

4. Samusenko SO. Dakriotsystyty yak otolarynhologichna problema: vlasnyi dosvid likuvannia [Dacryocystitis

as an otolaryngological problem: personal experience of treatment]. 2020. Available from: http://jnas.nbuv.gov.ua/Mmzh_2021_27_1_16. Ukrainian.

5. Keren S, Abergel A, Manor A, Rosenblatt A, Koenigstein D, Leibovitch I, Ben Cnaan R. Endoscopic dacryocystorhinostomy: reasons for failure. *Eye (Lond)*. 2020. DOI: 10.1038/s41433-019-0612-y. PMID: 31595028; PMCID: PMC7182564

6. Saha R, Sinha A, Phukan JP. Endoscopic versus external approach dacryocystorhinostomy: A comparative analysis. *Niger Med J*. 2013. DOI: 10.4103/0300-1652.114580. PMID: 23901178; PMCID: PMC3719242.

I. V. Khoruzhyi², Yu. M. Andreychyn¹, Yu. Yu. Protskiv²

¹Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

²Medical Center "LORIMED" LLC, Ternopil, Ukraine

ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY

SUMMARY. Dacryocystitis is a pathological process which occurs in the lacrimal sac due to obstruction of the lacrimal canal. Today, endoscopic dacryocystorhinostomy is an effective method of treating this disease. In the case of

concomitant diseases of the nose, the operation allows not only to ensure effective drainage of the lacrimal sac, but also to restore the functional anatomy of the intranasal structures, which improves the efficiency of treatment. Minimal invasivity, absence of external cosmetic defects, reduction of time that needed for patients recovery, elimination of concomitant defects of intranasal structures and better visualization of the surgical field – are the advantages of the endoscopic technique of surgical treatment.

The aim – to increase the efficiency of surgical treatment of chronic dacryocystitis with the use of ventilation T-tube in the lumen of the nasolacrimal canal in order to ensure the formation of a stable drainage opening into the nasal cavity and prevent its cicatrization and stenosis.

Material and Methods. We present our own clinical observation: a 69 year old female with complaints of redness of the left eye and intense tearing.

Results. On the third day after the surgical treatment, redness and swelling of the conjunctiva of the eye decreased due to the restoration of passability of the nasolacrimal duct. At the control examination after 5 months, the patient had no complaints, during endoscopic examination – tear entered into the nasal cavity through dacryocystorhinostoma (functional nasolacrimal duct opening).

Conclusions. Endoscopic dacryocystorhinostomy gives an opportunity to provide a stable drainage effect of the lacrimal sac with minimal invasivity, which significantly improves the efficiency of this surgical treatment. The use of a ventilation T-tube facilitate the formation of a functional nasolacrimal duct opening and prevents its secondary stenosis.

KEY WORDS: endoscopic dacryocystorhinostomy; lacrymal sac; ventilation T-tube.

Отримано 11.03.2025

Електронна адреса для листування: gaava.p18@gmail.com