

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-3-43-45>
УДК 617.764

Применение трансканаликулярного баллона при рецидиве после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии

Е.Л. Атькова, Н.Н. Краховецкий, О.В. Жуков
ФГБНУ «НИИ глазных болезней», Москва

РЕФЕРАТ

Цель. Изучение возможности применения трансканаликулярной баллонной дакриопластики при заращении устья слезных канальцев после проведенной эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии (ЭЭДЦР).

Материал и методы. В исследование был включен 21 пациент (21 случай) с рецидивом непроходимости слезоотводящих путей после ЭЭДЦР.

Результаты. Эффективность проведенного лечения через 6 месяцев после баллонной дакриопластики устья слезных канальцев была следующей: «выздоровление» – 7 случаев (33,3%), «улучшение» – 8

случаев (38,1%), «рецидив» – 6 случаев (28,6%). Залогом высокой эффективности лечения данного патологического состояния является точное определение причины его возникновения и, как следствие, дифференцированный подход к выбору тактики операции.

Заключение. Проведенное исследование показало, что баллонная дакриопластика при облитерации устья слезных канальцев, возникшей после проведенной ЭЭДЦР, является достаточно эффективным методом лечения данной патологии (71,4% положительных результатов).

Ключевые слова: рецидив, дакриоцисториностомия, непроходимость устья слезных канальцев, баллонная дакриопластика. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;3:43–45.

ABSTRACT

Using of transcanalicular balloon in patient with relapse after endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy

E.L. At'kova, N.N. Krakhovetskiy, O.V. Zhukov
Research Institute of Eye Diseases, Moscow

Purpose. To study the possibility of using intracanalicular balloon dacryoplasty in case of obliteration common canaliculus ostium after endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy (EEDCR).

Material and methods. The study included 21 patients (21 cases) with recurrent obstruction of the lacrimal drainage system after EEDCR.

Results. The effectiveness of balloon dacryoplasty of obliteration common canaliculus ostium after 6 months was «recovery» – 7 cases (33.3%), «improvement» – 8 cases (38.1%), «relapse» – 6 cases (28.6%).

The key to high efficiency of treatment of this pathological condition is an accurate determination of the cause of its occurrence and differentiated approach to surgery tactics.

Conclusion. The study showed that balloon dacryoplasty in case of obliteration common canaliculus ostium, which occurred after DCR, is an effective method of treating this pathology (71.4% of positive results).

Key words: relapse, dacryocystitis, obliteration of common canaliculus ostium, balloon dacryoplasty. ■

Point of View. East – West. 2020;3:43–45.

Как известно, рецидивы после дакриоцисториностомии, выполненной как наружным, так и внутриносовым доступом, наблюдаются в 6–21% случаев. В то же время работ, посвященных анализу причин возникновения данного состояния и способам его лечения, в научной литературе крайне мало. Заращение устья слезных канальцев – один из этиологических факторов рецидива после непроходимости слезоотводящих путей после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии, причем выявляют его в 7–26 % случаев.

Как правило, с целью коррекции данной патологии проводят зондирование устья слезных канальцев с последующей интубацией его ласкримальным имплантатом. Эффективность подобных вмешательств составляет 74–75% [1, 2]. С 1989 года появились работы по применению трансканаликулярной баллонной дакриопластики у пациентов с дакриостенозом и облитерацией устья слезных канальцев в качестве первичного вмешательства [3–5]. Однако в литературе имеются лишь единичные работы, посвященные использованию данной ме-

тодики в лечении облитераций устья слезных канальцев после неуспешной дакриоцисториностомии, выполненные на небольшом клиническом материале [1–3].

ЦЕЛЬ

Изучить возможность применения трансканаликулярной баллонной дакриопластики при заращении устья слезных канальцев после проведенной дакриоцисториностомии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование был включен 21 пациент (21 глаз) в возрасте от 60 до 70 лет с рецидивом непроходимости слезоотводящих путей после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии, выполненной ранее (от 6 месяцев до 7 лет). Женщин было – 16, мужчин – 5.

Облитерация устья слезных канальцев была подтверждена данными, полученными при офтальмологическом обследовании, в частности, при оценке жалоб пациентов на слезотечение по шкале Munk, лакримальной менискометрии, проведенной с помощью оптической когерентной томографии (ОКТ), при проведении «цветных» проб, промывании слезоотводящих путей, компьютерной томографии с их контрастированием, эндоскопическом изучении состояния дакриостомы.

В исследование не были включены пациенты с заращением дакриостомы и с неадекватно расположенным костным «окном» или его размером менее 5 мм.

Вмешательство осуществляли под внутривенной седацией в комбинации с проводниковым и местным обезболиванием. Зондировали дакриостому зондами Зихеля возрастающего диаметра через нижний слезный каналец под эндоскопическим контролем со стороны полости носа. Затем извлекали зонд и вводили баллонный катетер в дакриостому через нижний слезный каналец. Для восстановления проходимости устья слезных канальцев был использован баллонный катетер от коронарного стента с системой доставки (НаноМед, Россия). Длина его 120 мм, рабочей части баллона – 17 мм, профиль входа в стеноз – 1,2 мм. Диаметр баллона 5 мм при дилатации, которую осуществляли при помощи индифлятора Ophthacath (FCI, Франция), достигая давления в 9 атмосфер.

Воздействие проводили в течение 90 секунд, затем следовала дефляция баллона и через 10 секунд воздействие повторяли на протяжении 60 секунд. После дефляции баллонный катетер удаляли. Слезотводящие пути промывали 3,0 мл 0,2%-го раствора фурацилина в сочетании с 2,0

мм 0,1%-го раствора дексаметазона.

Наблюдение за пациентами после вмешательства проводили на протяжении не менее 6 месяцев.

Критерии эффективности проведенного лечения были следующими:

- «выздоровление» – жалобы на слезотечение по шкале Munk – 0 баллов; глубина слезного мениска по данным ОКТ – менее 250 мкм; «цветная» носовая проба – менее 1 минуты;
- «улучшение» – жалобы на слезотечение по шкале Munk – 1-2 балла; снижение глубины слезного мениска по данным ОКТ (по сравнению с данными, полученными до лечения); «цветная» носовая проба – менее 3 минут;
- «рецидив» – жалобы на слезотечение по шкале Munk – 3-4 балла; прежняя глубина слезного мениска или ее увеличение по данным ОКТ (по сравнению с данными, полученными до лечения); «цветная» носовая проба – более 3 минут.

Положительным результатом считали «выздоровление» и «улучшение», отрицательным – «рецидив».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные, по критериям оценки результатов баллонной дакриопластики устья слезных канальцев до и в отдаленные сроки после хирургического лечения, представлены в *таблице*.

Результаты обследования пациентов через 6 месяцев после баллонной дакриопластики оказались следующими. Эффективность проведенного лечения по критериям, описанным выше: «выздоровление» – 7 случаев (33,3%), «улучшение» – 8 случаев (38,1%), «рецидив» – 6 случаев (28,6%). Другими словами, положительный результат достигнут в 71,4% случаев. И это свидетельствует о том, что лечение рецидива после проведенной дакриоцисториностомии является непростой задачей. Залогом же высокой эффективности лечения данного патологического состояния является точное определение причины его возникновения и дифференцированного подхода к выбору тактики операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что баллонная дакриопластика при облитерации устья слезных канальцев, возникшей после дакриоцисториностомии, является достаточно эффективным методом лечения данной патологии – 71,4% положительных результатов. И все же для объективной оценки эффективности баллонной дакриопластики необходимо, на наш взгляд, увеличить количество наблюдений для возможности проведения статистической обработки полученных результатов и повышения клинической значимости работы, направленной на поиски путей повышения резуль-

Таблица

Результаты баллонной дакриопластики устья слезных канальцев

Критерии оценки результата лечения		До операции, число пациентов, n = 21	Через 6 мес. после операции, число пациентов, n = 21
Выраженность жалоб на слезотечение по шкале Munk	0	0	7
	1	0	5
	2	0	3
	3	3	1
	4	18	5
«Цветная» носовая проба	Положительная	0	9
	Замедленная	1	5
	Отрицательная	20	7
Лакримальная менискометрия, мкм		574±90	354±115

тативности данного метода хирургического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lee A, Ali MJ, Li EY, Wong AC, Yuen HK. Balloon dacryoplasty in internal ostium stenosis after endoscopic

dacryocystorhinostomy. *Ophthalmic Plast. Reconstr. Surg.* 2014; 30(1):7-10.

2. Baek JS, Jeong SH, Lee JH, Choi HS, Kim SJ, Jang JW. Cause and Management of Patients With Failed Endonasal Dacryocystorhinostomy. *Clin. Exp. Otorhinolaryngol.* 2017; 10(1):85-90.

3. Becker BB, Berry FD. Balloon catheter dilatation in lacrimal surgery. *Ophthalmic Surg.* 1989; 20(3):193-198.

4. Yang SW, Park HY, Kikkawa DO.

Ballooning canaliculoplasty after lacrimal trephination in monocanicular and common canalicular obstruction. *Jpn. J. Ophthalmol.* 2008; 52(6):444-449.

5. Атькова Е.Л., Ярцев В.Д., Резникова Л.В. Лечение стенозов устья слезных канальцев методом баллонной дакриопластики. *РМЖ. Клиническая офтальмология.* 2017; 3: 131-134.