

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2021-3-61-63>

Изучение этиологических факторов рецидива после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии

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

РЕФЕРАТ

Целью работы является изучение этиологических факторов неудач после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии (ЭЭДЦР). Нами были ретроспективно изучены истории болезни 485 пациентов (521 случай) с рецидивом после ЭЭДЦР, проведенной по поводу первичного дакриоцистита. Полученные данные позволили выявить, что наибольшее количество случаев рецидива после ЭЭДЦР было следствием частичного или полного заращения дакриостомы (278 случаев), что составило 53,3% от всех проанализированных случаев. В 127 случаях (24,4%) причиной рецидива после ЭЭДЦР явился стеноз или облитерация устья слезных канальцев. В 116

случаях (22,3%) рецидив после ЭЭДЦР был вызван сочетанием нескольких этиологических факторов, из них в 86 случаях были выявлены синехии и грануляции в области дакриостомы.

Проведенный в рамках настоящей работы ретроспективный анализ, основанный на изучении результатов примененных диагностических методов, включающих мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) с контрастированием слезоотводящих путей, позволил определить и систематизировать этиологические факторы развития повторного нарушения проходимости слезоотводящих путей после ЭЭДЦР.

Ключевые слова: рецидив, дакриоцистит, дакриоцисториностомия, устье слезных канальцев, дакриостома, синехии. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2021;3: 61–63.

ABSTRACT

Analysis of the etiological factors of relapse after endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy

E.L. At'kova, N.N. Krakhovetskiy, O.V. Zhukov

Federal State Budgetary Institution of Science «Research Institute of Eye Diseases», Moscow

The aim of this work is to study the etiological factors of failures after endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy (EEDCR). We retrospectively studied the case reports of 485 patients (521 cases) with a relapse after EEDCR performed for primary dacryocystitis. The obtained data allowed us to reveal that the largest number of cases of relapse after EEDCR was a consequence of partial or complete obliteration of dacryocystorhinostomy (DCR) ostium (278 cases), which amounted to 53.3% of all analyzed cases. In 127 cases, the reason of recurrence after EEDCR was stenosis or obliteration of the common canaliculus ostium (24.4%). In 116 cases (22.3%), relapse after EEDCR was caused

by a combination of several etiological factors. Of these, in 86 cases, synechiae and granulation in the area of dacryostomy were revealed. The retrospective analysis carried out within the framework of this work, based on the study of the results of the applied diagnostic methods, including multislice computed tomography with contrast enhancement of lacrimal drainage system, made it possible to determine and systematize the etiological factors of the development of repeated obstruction of the lacrimal drainage system after EEDCR.

Key words: relapse, dacryocystitis, DCR, common canaliculus ostium, DCR ostium, synechiae. ■

Point of View. East – West. 2021;3: 61–63.

Известно, что самым распространенным методом лечения нарушения проходимости слезоотводящих путей (СОП) является дакриоцисториностомия (ДЦР). В настоящее время развитие хирургических методик идет в направлении минимальной инвазивности с сохранением эффективности, сопоставимой с традиционно применяемыми операциями. В дакриологии эта тенденция проявля-

ется во все большем внедрении эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии (ЭЭДЦР). Данная операция высокорезультативна, однако, число рецидивов, также как и при наружном вмешательстве, достигает 16% [1]. Тем не менее, исследований, посвященных изучению причин, вызывающих повторное нарушение проходимости СОП после проведенной операции, крайне мало. Авторы указывают, что

основными причинами неудач ЭЭДЦР являются: малый размер, низкое или высокое расположение остеотомы, грануляции или синехии, расположенные в области дакриостомы, облитерация устья слезных канальцев [2-10]. Не всегда достаточное количество наблюдений, неполное перечисление этиологических факторов, приводящих к рецидиву после операции, частое отсутствие описания состояния остеото-

Таблица

Результаты ретроспективного изучения историй болезни больных с рецидивом после ЭДЦР

Методы исследования		Частота случаев		
		Абсолютное количество (случаи)	Относительное количество (%)	
Оценка слезотечения по шкале Munk	1 балл (1-2 р/д)	11	2,1	
	2 балла (3-4 р/д)	42	8,0	
	3 балла (5-10 р/д)	140	26,9	
	4 балла (более 10 р/д)	328	63,0	
«Цветные пробы»	канальцевая	1-2 минуты	253	48,5
		3-5 минут	141	27,1
		более 5 минут	60	11,5
		отрицательная	67	12,9
	носовая	менее 5 минут	11	2,2
		5-10 минут	37	7,1
		более 10 минут	106	20,3
		отрицательная	367	70,4
Гнойное отделяемое из СОП	есть	222	42,6	
	нет	299	57,4	
Промывание СОП	проходимы	57	10,9	
	частично проходимы	237	45,5	
	не проходимы	227	43,6	
Зондирование горизонтального отдела СОП	нормально проходимые	57	10,9	
	сужение	237	45,5	
	облитерация	227	43,6	
Эндоскопия полости носа	Частичное заращение дакриостомы	212	40,7	
	Полное заращение дакриостомы	182	34,9%	
	Наличие синехий в области дакриостомы	86	16,5%	
МСКТ	Контрастное вещество только в слезных канальцах	65	12,7%	
	Контрастное вещество частично проходит в полость носа	109	20,9%	
	Контрастное вещество в остаточной полости слезного мешка	77	14,8%	
	Неадекватное расположение остеотомы	96	18,4%	
	Малые размеры остеотомы	55	10,6%	
	«карман» в НСП	57	10,9%	

мы, устья слезных канальцев не позволяют интерпретировать и систематизировать полученные в исследованиях результаты. Анализ всех факторов, приводящих к неудачному исходу ЭДЦР, является актуальной задачей.

ЦЕЛЬ

Изучение этиологических факторов рецидива после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами были ретроспективно изучены истории болезни 485 пациентов (521 случай), находящихся на лечении в отделении патологии слез-

ного аппарата ФГБНУ «НИИ глазных болезней» в период с 2003 по 2019 год с рецидивом после ЭДЦР, проведенной по поводу первичного дакриоцистита.

При изучении историй болезни обращали внимание на жалобы пациента, выраженные по шкале Munk, наличие отделяемого из слезоотводящих путей (СОП), результаты промывания и зондирования их горизонтального отдела, данные канальцевой и носовой «цветных проб», эндоскопии полости носа, а также мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) с контрастированием СОП.

На сканограммах определяли состояние остеотомы: ее размеры и месторасположения. Остеотому, размером не менее 6 мм, верхняя часть которой была расположена на 2-3 мм выше устья слезных канальцев, нижняя – на уровне перехода слезной ямки в носослезный канал, а наружная – на уровне середины слезной ямки, считали адекватной. Отмечали присутствие остаточной полости слезного мешка и «кармана» в носослезном протоке. Констатировали наличие грануляций и синехий в области дакриостомы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты, полученные при ретроспективном изучении историй болезни 485 пациентов (521 случай) с рецидивом после ЭДЦР, проведенной по поводу первичного дакриоцистита, представлены в *таблице*.

Анализ полученных данных позволил выявить, что наибольшее количество случаев рецидива после ЭДЦР было следствием частично-

го или полного заращения дакриостомы (278 случаев), что составило 53,3% от всех проанализированных случаев. Доля рецидивов, вызванных несостоятельностью остеотомы, составила 54,3% (151 случай). При этом в 96 случаях (63,6%) она была расположена неадекватно, и в 55 случаях (36,4%) размер ее был менее 6 мм. В 57 случаях (59,4%) было выявлено наличие «кармана» в носослезном протоке (НСП).

В 127 случаях (24,4%) причиной рецидива после ЭДЦР явился стеноз или облитерация устья слезных канальцев, а в 116 случаях (22,3%) рецидив был вызван сочетанием нескольких этиологических факторов, из них в 86 случаях (74,1%) были выявлены синехии и грануляции в области дакриостомы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный в рамках настоящей работы ретроспективный анализ большого клинического материала (521 случай, 485 пациентов), основанный на изучении результатов комплекса диагностических методов (включающих МСКТ с контрастированием), позволил определить и систематизировать непосредственные этиологические факторы развития рецидивов после эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии. В 53,3% случаев причиной рецидива явилось частичное или полное заращение дакриостомы, в 24,4% – стеноз или облитерация устья слезных канальцев и в 22,3% – повторное нарушение проходимости СОП было вызвано сочетанием нескольких этиологических факторов. Полученные данные дают основание осуществлять целена-

правленное, дифференцированное и эффективное лечение пациентов с рецидивом после ЭДЦР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ji Q.S., Zhong J.X., Tu Y.H., Wu W.C. New mucosal flap modification for endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy in Asians. *Int. J. Ophthalmol.* 2012; 5(6): 704-707. doi:10.3980/j.issn.2222-3959.2012.06.10
2. Ali M.J., Psaltis A.J., Wormald P.J. Long-term outcomes in revision powered endoscopic dacryocystorhinostomy. *Int. Forum Allergy Rhinol.* 2014; 4(12): 1016-1019. doi:10.1002/alr.21398
3. Baek J.S., Jeong S.H., Lee J.H. et al. Cause and Management of Patients With Failed Endonasal Dacryocystorhinostomy. *Clin. Exp. Otorhinolaryngol.* 2017; 10(1): 85-90. doi:10.21053/ceo.2016.00192
4. Chan W., Selva D. Ostium shrinkage after endoscopic dacryocystorhinostomy. *Ophthalmology.* 2013; 120(8): 1693-1696. doi:10.1016/j.optha.2013.01.024
5. Dave T.V., Mohammed F.A., Ali M.J., Naik M.N. Etiologic analysis of 100 anatomically failed dacryocystorhinostomies. *Clin Ophthalmol.* 2016; 10: 1419-1422. doi:10.2147/OPTH.S113733
6. Gupta N. Improving Results in Endoscopic DCR. *Indian. J. Otolaryngol. Head. Neck. Surg.* 2011; 63(1): 40-44. doi:10.1007/s12070-010-0112-7
7. Hull S., Lalchan S.A., Olver J.M. Success rates in powered endonasal revision surgery for failed dacryocystorhinostomy in a tertiary referral center. *Ophthalmic Plast. Reconstr. Surg.* 2013; 29(4): 267-271. doi:10.1097/IOP.0b013e3182916556
8. Jung S.K., Kim Y.C., Cho W.K. et al. Surgical outcomes of endoscopic dacryocystorhinostomy: analysis of 1083 consecutive cases. *Can. J. Ophthalmol.* 2015; 50(6): 466-470. doi:10.1016/j.jcjo.2015.08.007
9. Sun Y., Wang H., Wang Y. et al. Endonasal endoscopic treatment of recurrent dacryocystitis. *Cell. Biochem. Biophys.* 2013; 67(3): 1441-1444. doi:10.1007/s12013-013-9684-7
10. Ободов В.А. Рецидивирующие дакриоциститы – эндоскопические технологии лечения. *Практическая медицина.* 2011. 3-1 (50): 22-25.