

ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ДАКРИОЦИСТИТОМ

Порицкий Ю.В., Кольбин А.А.* , Воронов А.В.

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», Санкт-Петербург

DOI: 10.25881/BPNMSC.2021.26.30.024

Резюме. В работе продемонстрированы современные малоинвазивные методы хирургического лечения пациентов с травматическим дакриоциститом, в том числе и с сопутствующей патологией со стороны ЛОР-органов. Описаны критерии отбора пациентов для различных вариантов оперативного вмешательства.

В статье приводится описание вариантов хирургического лечения больных травматическим дакриоциститом в 3 группах пациентов в зависимости от анатомических особенностей и наличия сопутствующей патологии ЛОР-органов. Все варианты операций сопровождались стентированием слезоотводящих путей на срок 4 месяца.

Результаты исследования анализировались по восстановлению активного слезоотведения и возникновению рецидивов в отдаленном послеоперационном периоде. На основании исследования сделаны выводы о целесообразности дифференцированного подхода при отборе пациентов на конкретный вид хирургического лечения.

Ключевые слова: травматический дакриоцистит, реканализация слезоотводящих путей, трансканаликулярная лазерная дакриоцисториностомия, эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия, патология полости носа и околоносовых пазух.

Актуальность

Несмотря на развитие современных методов исследования и лечения травматические дакриоциститы продолжают оставаться одной из актуальных проблем офтальмологии. Травматические дакриоциститы встречаются в 18–23% среди всех хронических дакриоциститов [4; 5]. Прямая связь слезотечения с изменениями полости носа очевидна в связи с анатомо-топографическими особенностями слезоотводящей и ринологической систем. Тесное анатомическое соседство, идентичность слизистой оболочки полости носа и носослезного протока с переходом одной в другую, общее для них кровяно- и лимфообращение с наличием единого венозного сплетения не могут не predispose к непосредственному распространению патологических процессов из полости носа на слезоотводящие пути [2; 8]. При дакриоцистите, возникшем из-за нарушения анатомического соотношения структур полости носа и околоносовых пазух вследствие травматических повреждений указанной области лица это еще более очевидно.

В последние годы отмечается развитие и внедрение малоинвазивных оперативных вмешательств при лечении пациентов с хроническим, в том числе травматическим дакриоциститом [1; 3; 5; 8; 9]. Однако, до сих пор остается открытым вопрос по поводу разработки адекватного алгоритма диагностики и периоперационного ведения таких больных. В ВМедА им. С.М. Кирова для лечения

POSSIBILITIES OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH TRAUMATIC DACRYOCYSTITIS

Porickij Yu.V., Kol'bin A.A.* , Voronov A.V.

S.M. Kirov Military medical academy, St. Petersburg

Abstract. Modern minimally invasive methods of surgical treatment of patients with traumatic dacryocystitis, including concomitant pathology on the part of ENT organs, are demonstrated. The criteria for selecting patients for various surgical options are described.

The article describes the options for surgical treatment of patients with traumatic dacryocystitis in 3 groups of patients, depending on the anatomical features and the presence of concomitant pathology of the ENT organs. All variants of operations were accompanied by stenting of the lacrimal ducts for a period of 4 months.

The results of the study were analyzed for the restoration of active lacrimal drainage and the occurrence of relapses in the long-term postoperative period. Based on the study, conclusions are drawn about the feasibility of a differentiated approach in the selection of patients for a specific type of surgical treatment.

Keywords: traumatic dacryocystitis, recanalization of lacrimal ducts, transcanalytic laser dacryocystorhinostomy, endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy, pathology of the nasal cavity and paranasal sinus.

этой категории пациентов активно применяется мультидисциплинарный подход, позволяющий дифференцированно оказывать хирургическое пособие, снизить риск рецидивов в послеоперационном периоде [2].

Цель работы

Продемонстрировать дифференцированный подход к выбору варианта хирургического лечения пациентов с травматическим дакриоциститом в зависимости от сопутствующей ЛОР патологии.

Материалы и методы

В течение 3-х лет в клиниках офтальмологии им. профессора В.В. Волкова и оториноларингологии ВМедА им. С.М. Кирова прооперировано 20 пациентов с хроническим травматическим дакриоциститом. У всех пациентов хирургическое вмешательство завершалось стентированием слезных путей двойной силиконовой нитью. Двойная силиконовая нить находилась в слезных путях 4 месяца.

Выбор тактики оперативного лечения определялся по результатам совместного осмотра офтальмологом и оториноларингологом.

В клинике офтальмологии выполнено 14 операций. У всех пациентов сопутствующей патологии ЛОР-органов выявлено не было, или же она не требовала хирургической коррекции (аллергический ринит, риносинусопатия,

* e-mail: kolba81@yandex.ru

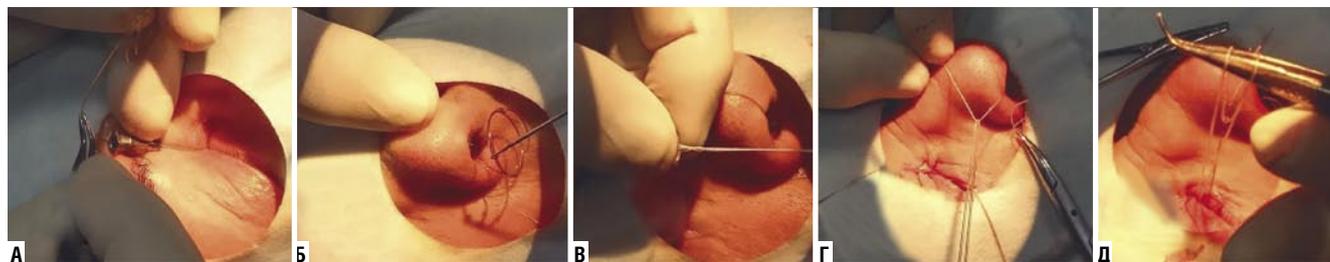


Рис. 1. Этапы реканализации слезных путей с интубацией двойной силиконовой нитью. А — введение проводника через канюлю в слезные пути; Б — выведение проводника из носа крючком; В — фиксация лигатуры за шарик на конце проводника; Г — выведение силиконовой нити из носа через верхний слезный канал; Д — проведение силиконовой нити через нижний канал в нос.

вазомоторный ринит, острый риносинусит). Эти пациенты были разделены на 2 группы.

В 1 группу вошло 8 пациентов без смещения костных структур, формирующих носослезный канал (из них 2 пациентки с ятрогенным травматическим дакриоциститом после ЛОР-операций на верхнечелюстных пазухах). Им выполнялась реканализация (восстановление естественной проходимости) слезных путей [6] (Рис. 1).

Во 2 группе с нарушением анатомической целостности костного носослезного канала было прооперировано 6 пациентов. Им выполнялась трансканаликулярная лазерная дакриоцисториностомия с выведением силиконовых нитей в средний носовой ход (Рис. 2А). Для формирования риностомического отверстия использовался диодный лазер «Лакта-Милон» (Рис. 2Б). Риностомическое отверстие диаметром 3–4 мм формировалось излучением длиной волны 1,56 мкм, мощностью 5 Вт в непрерывном режиме с экспозицией 5–10 с [6].

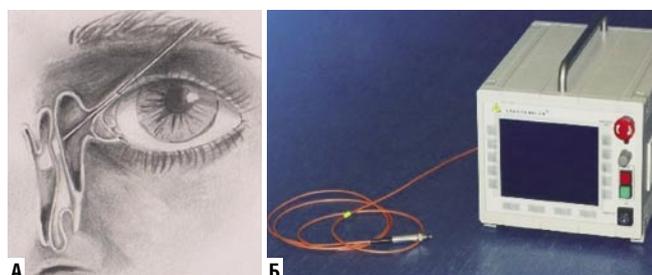


Рис. 2. Трансканаликулярная лазерная дакриоцисториностомия. А — схема операции; Б — диодный лазер «Лакта-Милон».

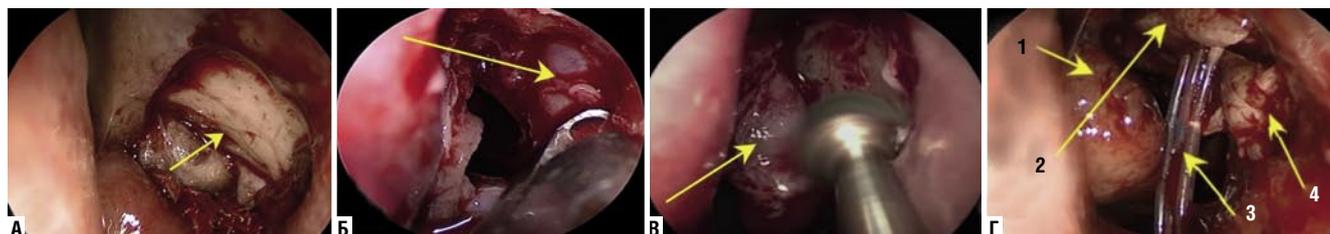


Рис. 3. Эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия со стентированием слезоотводящих путей и одномоментной коррекцией патологии полости носа и околоносовых пазух: А — слезная кость; Б — формирование костного окна кусачками по Kerrison; В — шлифовка краев риностомы алмазным бором; Г — средняя носовая раковина (1); риностома стентирована двойной силиконовой нитью (3), верхний (2) и нижний (4) мукопериостальные лоскуты уложены.

В 3 группу вошли 6 пациентов с выраженной сопутствующей ринопатологией: искривлением перегородки носа со стойким нарушением функции носового дыхания, вазомоторным ринитом, не корректирующимся медикаментозной терапией, хроническим полипозным риносинуситом, хроническим риносинуситом, *concha bullosa* средней носовой раковины, кистоподобными образованиями околоносовых пазух, аденоидными вегетациями. Операции проводились под общей анестезией в операционной клинике оториноларингологии [7]. Выполнялась эндоскопическая эндоназальная дакриоцисториностомия. Одновременно, в зависимости от выявленной ЛОР-патологии производилась её коррекция (Рис. 3) в объеме септопластики, подслизистой вазотомии нижних носовых раковин, частичной ультразвуковой задней конхотомии, а также малоинвазивных микроэндоскопических оперативных вмешательств на пазушно-носовой системе.

В послеоперационном периоде всем пациентам назначались инстилляциии глазных капель с дексаметазоном и антибиотиками, ежедневное орошение полости носа солевыми растворами, пациентам 3 группы дополнительно интраназально применялись глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты.

Функциональные результаты операций оценивали в сроки до 3 лет после удаления силиконовой нити. Хорошим считался результат при отсутствии слезотечения и положительной или замедленной цветной слезно-носовой пробе.

Результаты

1 группа. У 7 (87,5%) больных восстановлено слезоотведение. У 1 (12,5%) пациента возник рецидив дакриоцистита, ему выполнена трансканаликулярная лазерная дакриоцисториностомия с хорошим результатом.

2 группа. У всех 6 (100%) больных восстановлено слезоотведение.

3 группа. У 4 (66,7%) пациентов восстановлено слезоотведение, у 2 (33,3%) пациентов возник рецидив дакриоцистита, выполнено рестентирование слезных путей и зарубцевавшейся риностомы двойной силиконовой нитью. Случаи незакончены, силиконовая нить в слезных путях.

Выводы

Мультидисциплинарный подход к диагностике пациентов с травматическим дакриоциститом позволяет своевременно выявить и комплексно оценить характер имеющейся у них сопутствующей патологии ЛОР-органов. На основании этого врач может определить рациональную хирургическую тактику. Наличие в арсенале многопрофильного учреждения различных вариантов хирургического лечения — от самых деликатных (реканализация слезоотводящих путей) до более травматичных (эндоскопическая эндоназальная дакриоцисториностомия с одномоментной коррекцией сопутствующей патологии полости носа и околоносовых пазух) — позволяет добиться высокой частоты положительных результатов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Аскерова С.М. Комплексное хирургическое лечение первичной и индуцированной патологии слезной системы: Автореф. Дис. ... д-ра мед. наук. — М.; 2005. [Askerova SM. Kompleksnoe hirurgicheskoe lechenie pervichnoj i inducirovannoj patologii sluznoj sistemy. [avtoreferat dissertation] M.; 2005. (In Russ).]
2. Дворянчиков В.В. Комплексное лечение пациентов с хроническим дакриоциститом и сопутствующей ринопатологией // Российская ринология. — 2016. — Т. 24. — № 1. — С. 34–37. [Dvoryanchikov VV. Kompleksnoe lechenie pacientov s hronicheskim dakriocistitom i soputstvuyushchej rinopatologiej. Rossijskaya rinologiya. 2016; 24(1): 34–37. (In Russ).]

3. Краховецкий Н.Н. Сравнительная оценка способов интубации при рецидивирующих облитерациях вертикального отдела слезоотводящих путей / Материалы научно-практической конференции по офтальмохирургии с международным участием «Восток–Запад». — Уфа, 2013. — С. 412. [Krahoveckij N.N. Sravnitel'naya ocenka sposobov intubacii pri recidiviruyushchih obliteracijah vertikal'nogo otdela slezootvodyashchih putej. In Materialy nauchno-prakticheskoj konferencii po oftal'mohirurgii s mezhdunarodnym uchastiem «Vostok–Zapad». Ufa; 2013. p.412. (In Russ).]
4. Лукьянина В.В. Повышение эффективности хирургического лечения больных с посттравматическим дакриоциститом / Сборник материалов юбилейной конференции Хабаровского филиала ГУ МНТК «Микрохирургия глаза им. Академика С.Н. Федорова» «Патогенетически ориентированные подходы в диагностике, лечении и профилактике глазных заболеваний». — Хабаровск, 2003. — С. 182–185. [Luk'yanina VV. Povyshenie effektivnosti hirurgicheskogo lecheniya bol'nyh s posttravmaticheskim dakriocistitom. Sbornik materialov yubilejnoj konferencii Habarovskogo filiala GU MNTK «Mikrohirurgiya glaza im. Akademika S.N. Fedorova» «Patogeneticheski orientirovannye podhody v diagnostike, lechenii i profilaktike glaznyh zabolevanij». Habarovsk; 2003. p.182–185. (In Russ).]
5. Ободов В.А. Травматические дакриоциститы. Эндоскопическая хирургия // Вестник Оренбургского государственного университета. — 2010. — №12-2(118). — С.105–108. [Obodov VA. Travmaticheskie dakriocistity. Endoskopicheskaya hirurgiya. Vestnik Orenburgskogo gosudarstvennogo universiteta. 2010. 12-2(118): 105–108. (In Russ).]
6. Порицкий Ю.В. Диагностика и хирургическое лечение заболеваний и повреждений слезоотводящих путей. — СПб.: ВМедА, 2013. — 104 с. [Porickij YUV. Diagnostika i hirurgicheskoe lechenie zabolevanij i povrezhdenij slezootvodyashchih putej. SPB.: VMedA; 2013. 104 p. (In Russ).]
7. Смирнова А.С. Симультанная функциональная эндоскопическая хирургия патологии полости носа, околоносовых пазух и слезоотводящих путей // Таврический медико-биологический вестник. — 2017. — Т.20. — №3. — С.178–186. [Smirnova AS. Simul'tannaya funkcional'naya endoskopicheskaya hirurgiya patologii polosti nosa, okolonosovyh pazuh i slezootvodyashchih putej. Tavricheskij mediko-biologicheskij vestnik. 2017; 20(3):178–186. (In Russ).]
8. Школьник С.Ф. Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний слезоотводящего тракта // Практическая медицина. — 2012. — Т.2, №4, — С.173–176. [SHkol'nik SF. Sovremennye podhody k diagnostike i lecheniyu zabolevanij slezootvodyashchego trakta. Prakticheskaya medicina. 2012; 2(4): 173–176. (In Russ).]
9. Castelnovo P, et al. Introduction to the surgical anatomy of endonasal dacryocystorinostomy (DCR). Germany: Endo:Press, 2013. 47 p.