

Tåreflåd forårsaget af fremmedlegeme i ductus nasolacrimalis efter tårevejskirurgi

Jacob Galilii, Chris Bath², Dan Brøndum³ & Henrik Hvorum²

KASUISTIK

1) Øre-næse-halsafdelingen, Hospitalsenheden Vest, Holstebro
 2) Øjenafdelingen, Aalborg Universitetshospital
 3) Øre-, Næse-, Halskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger
 2018;180:V12170966

Dakryocystorinostomi (DCR) er et kirurgisk indgreb, der udføres ved obstruktion af ductus nasolacrimalis. Passage af tårevæske fra øjet til næsehulen kan herved genetableres, ved at man udfører en permanent anastomose mellem tåresækken og cavum nasi. I 2016 blev der i Danmark udført i alt 157 DCR-operationer. Kronisk dakryocystitis samt epifora forårsaget af obstruktion i ductus nasolacrimalis er de hyppigste indikationer for DCR. Indgrebet kan udføres enten via en ekstern adgang (EXT-DCR) eller endonasalt (END-DCR). Historisk set har EXT-DCR været betragtet som guldstandard, men i den nyeste litteratur beskrives ligeværdigt udkomme af END-DCR og EXT-DCR målt på åbne tåreveje postoperativt [1, 2]. Samme undersøgelser viste desuden signifikant færre postoperative infektioner og kosmetisk generende ar efter END-DCR end efter EXT-DCR. END-DCR giver desuden et godt overblik over anatomen i cavum nasi og den distale del af ductus nasolacrimalis via Hasners valve (**Figur 1**). Herved opnås der mulighed for peroperativ behandling af en eventuel endonasal patologi, som f.eks. devierende septum nasi, synnekkier eller hypertrofisk concha inferior.

SYGEHISTORIE

En 70-årig kvinde blev i 2014 henvist til en øjenafde-

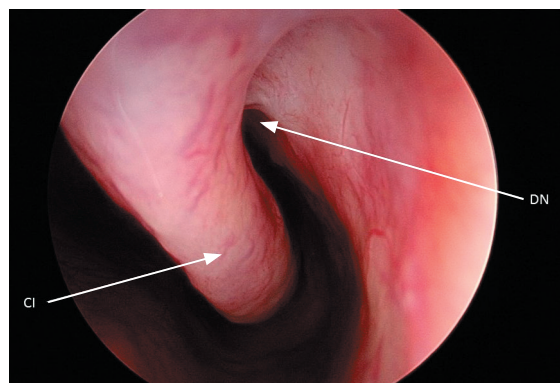
ling pga. mangeårige symptomer med behandlingsrefraktær venstresidig epifora og intermitterende dakryocystitis. På mistanke om obstruktion i ductus nasolacrimalis blev hun indstillet til kirurgisk revision med venstresidig END-DCR, uden at der blev foretaget præoperativ billeddiagnostik. Patienten fik i 1984 foretaget sondering af tårekanalen med anlæggelse af en silikonestent pga. vedvarende epifora. Ved efterfølgende kontrol blev der, med besvær, fjernet et stykke silikonestent, og man antog, at hele stenten nu var fjernet. Der blev ikke foretaget endonasal inspektion. I 2000 blev der forsøgt anlæggelse af en stent via nedre canaliculus uden held, idet stenten ikke kunne placeres pga. obstruktion i ductus nasolacrimalis, hvilket blev tolket som sequelae efter det tidligere kirurgiske indgreb.

Ved en endonasal inspektion under END-DCR i 2014 blev der konstateret og fjernet et fremmedlegeme i den distale del af ductus nasolacrimalis i form af en ca. 4 cm lang silikoneslange (**Figur 2**). Silikoneslangen var synlig under concha inferior ved Hasners valve. Herefter blev der etableret anastomose fra cavum nasi til saccus lacrimalis ved at afbore processus frontalis på os maxillae med efterfølgende anlæggelse af en silikonestent.

Patienten var postoperativt i velbefindende og blev udskrevet samme dag til ambulantly opfølgning og fjer-

FIGUR 1

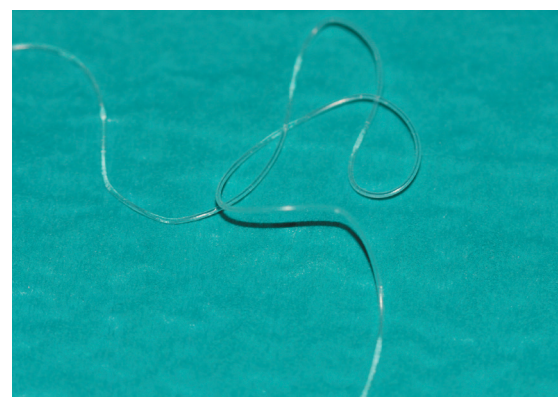
Endoskopisk billede af venstre næsekavitet.



CI = concha inferior; DN = udmunding af ductus nasolacrimalis.

FIGUR 2

Silikoneslange, der kan anvendes som stent i tårekanalen ved dakryocystorinostomioperation.



nelse af silikonestenten efter seks uger. Her beskrev patienten moderat subjektivt bedring, men fortsat intermitterende epifora. Ved kontrol seks måneder postoperativt var symptomerne uændrede, og patienten forblev i ambulant kontrolforløb med henblik på vurdering af en mulig spontan bedring, alternativt behovet for reoperation.

DISKUSSION

Revisionskirurgi efter primær DCR foretages ofte som END-DCR, idet hyppige årsager til manglende effekt af primær DCR er obstruerende endonasale forandringer som arvævsdannelse ved osteotomien, granulationsvæv, devierende septum nasi og tilbageværende agger nasi [3, 4]. I sjældne tilfælde er der beskrevet fremmedlegemer i saccus lacrimalis eller ductus nasolacrimalis [5]. Patienten i sygehistorien havde netop et fremmedlegeme i den distale del af tårevejene, hvilket blev tolket som sequelae efter primær tårevejskirurgi 30 år forinden. Hvis patientens reoperation var foretaget som EXT-DCR, havde man ikke kunnet inspicere den distale del af tårevejene og dermed ikke haft mulighed for peroperativ fjernelse af fremmedlegemet. Denne sygehistorie beskriver således endnu en fordel ved END-DCR frem for klassisk EXT-DCR ved revisionskirurgi, da der med END-DCR ikke er risiko for at overse efterladte fremmedlegemer i de distale tåreveje eller i næsekaviteten.

For at minimere risikoen for efterladte silikonestenter i tårevejene anbefales rutinemæssig endonasal inspektion i forbindelse med fjernelse af stenter. Hvis der er usikkerhed om, hvorvidt hele stenten er fjernet, eller hvis patienten fortsat har epifora, kan man overveje supplerende billeddiagnostisk undersøgelse, herunder CT, som også vil være anvendelig ved planlægning af eventuel revisionskirurgi.

SUMMARY

Jacob Galili, Chris Bath, Dan Brøndum & Henrik Hvorum:

Foreign body obstruction in the lacrimal duct after exploration of the duct

Ugeskr Læger 2018;180:V12170966

Dacryocystorhinostomy (DCR) is used for treating lacrimal duct obstruction and can be performed with an external (EXT) or an endoscopic (END) approach. In this case report a 70-year-old woman suffering from chronic epiphora had earlier been treated with exploration of the lacrimal duct with insertion of a silicone tube. Due to continuous epiphora the patient underwent END DCR revision surgery, where a 4-cm silicone tube was retrieved from the distal part of the lacrimal duct. If EXT DCR was used for revision surgery, most likely the silicone tube in the lacrimal duct would not have been found.

KORRESPONDANCE: *Jacob Galili*. E-mail: jacob@galili.dk

ANTAGET: 20. juni 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 27. august 2018

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterernes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Liebermann SM, Cassiano RR. Is an endoscopic approach superior to external dacryocystorhinostomy for nasolacrimal obstruction? *Laryngoscope* 2015;125:2-4.
2. Huang J, Malek J, Chin D et al. Systematic review and meta-analysis on outcomes for endoscopic versus external dacryocystorhinostomy. *Orbit* 2014;33:81-90.
3. Liang J, Hur K, Merbs SL et al. Surgical and anatomic considerations in endoscopic revision of failed external dacryocystorhinostomy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2014;150:901-5.
4. Ali MJ, Psaltis AJ, Wormald PJ. Long-term outcomes in revision powered endoscopic dacryocystorhinostomy. *Int Forum Allergy Rhinol* 2014;4:1016-9.
5. Bolger WE, Crawford J, Cockerham KP. Retained stenting material: an unusual cause of dacryocystorhinostomy failure. *Ophthalmology* 1999;106:1306-9.