

# Komplikasyonsuz Pterijyum Cerrahisi Sonrasında Gelişen Akut Dakriyosistit

## *Acute Dacryocystitis After an Uneventful Pterygium Excision*

Altan Göktaş, Koray Gümüş\*, Hatice Arda\*, Duygu Topaktaş\*, Ayşe Öner\*, Sarper Karaküçük\*, Ertuğrul Mirza\*

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Kayseri, Türkiye

\*Erciyes Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

### Özet

Komplikasyonsuz pterijyum cerrahisi uygulanan 36 yaşında bayan hasta, cerrahi sonrası altıncı günde, akut dakriyosistit ve periorbital selülit tablosu ile başvurdu. Hastanın öyküsü tekrar sorgulandığında, son iki yıldır sağ gözünde yoğun sulanma şikayetinin olduğu öğrenildi. Sistemik antibiyotik tedavisi ile klinik durumu tamamen düzelen hastada, yapılan nazolakrimal kanal lavajında özellikle sağ tarafta sıvı geçişinin çok zor olduğu tespit edildi. Sonuç olarak, her oküler cerrahi öncesi hasta şikayetleri ve öyküsü çok iyi değerlendirilmeli ve tüm drenaj sistemi dikkatlice muayene edilmelidir. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: 78-80*)

**Anahtar Kelimeler:** Pterijyum cerrahisi, dakriyosistit, oküler flora

### Summary

A 36-year-old woman who had undergone uncomplicated pterygium surgery was admitted to our eye clinic with a clinical picture of acute dacryocystitis and periorbital cellulitis six days after the surgery. When the patient's medical history was re-evaluated in detail, it was noticed that she had complained of intermittent epiphora in her right eye for two years. After healing with systemic antibiotic treatment, drainage system was assessed by syringing saline into the nasolacrimal system. During the evaluation, a severe obstruction was observed in the nasolacrimal sac. As a conclusion, all patients should be carefully examined with regard to nasolacrimal drainage system prior to any ocular surgery. (*Turk J Ophthalmol 2012; 42: 78-80*)

**Key Words:** Pterygium surgery, dacryocystitis, ocular flora

### Giriş

Akut dakriyosistit, klinik olarak lakrimal kesede şişlik, ağrı ve kızarıklık ile karakterize bir lakrimal kese enflamasyonudur. Hastaların çoğunda alta yatan neden lakrimal keseden buruna geçişinin her hangi bir nedenle kısmi ya da tamamen tıkanmasıdır.<sup>1</sup> Bu tıkanıklık sonucunda gözyaşı ve mukus, kese içinde birikmekte ve enfeksiyon gelişmesine ciddi bir zemin hazırlamaktadır.<sup>1</sup>

Tonometri, nazolakrimal kanalın irrigasyonu gibi göz muayene uygulamaları, konjonktivadan izole edilen bakterileri geçici olarak değiştirebilmektedir.<sup>2,3</sup> Katarakt veya glökom gibi cerrahi müdahale planlanan hastalarda ise perioperatif dönemde

konjonktival florada dalgalanma tespit edilmiştir.<sup>4</sup> Sonuç olarak, konjonktival florada değişikliğe neden olan cerrahi ve cerrahi dışı göz müdahaleleri, alta yatan nazolakrimal kanal tıkanıklığı olan hastalarda, dakriyosistit riskini arttırabilmektedir.

Bu yazının temel amacı, pterijyum cerrahisi sonrası akut dakriyosistit gelişen bir olgu eşliğinde, herhangi bir oküler cerrahi öncesi, hasta değerlendirmesinin çok daha detaylı yapılması gerektiğinin önemini vurgulamaktır.

### Olgu Sunumu

Otuz altı yaşında bayan hasta, iki yıldır var olan sağ gözündeki yanma, batma ve kızarıklık şikayetleri ile kliniğimize

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Koray Gümüş, Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Gsm: +90 532 665 21 01 E-posta: drkorayg@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 02.11.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 22.11.2011

başvurdu. Yapılan göz muayenesinde her iki gözde görme keskinliği tamdı. Göz içi basınç değerleri aplanasyon tonometresi ile sırasıyla 12 ve 14 mmHg olarak ölçüldü. Biyomikroskopik muayenede, sağ göz nazalinde kornea önünde uzanım gösteren orta büyüklükte enflame pterijyum tespit edildi. Diğer ön segment muayeneleri normaldi. Enflame pterijyumu medikal olarak (Florometolon %0,1, 2x1) tedavi edildikten sonra, hastanın sağ göz pterijyumuna yönelik komplikasyonsuz konjonktival otogreftli pterijyum cerrahisi uygulandı ve ameliyat sonrası dönemde, hastaya Florometolon %0,1, 2x1 ve Ofloxacin %0,3, 4x1 tedavisi başlandı. İlk 5 günde hiçbir sorunu olmayan hasta, 6. günde akut periorbital selülit bulguları ile tekrar kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde, lakrimal kese bölgesi hiperemik, ödemli ve hassas olarak tespit edildi (Resim 1). Bu bölgede ısı artışı mevcuttu. Akut dakriyosistite ikincil periorbital selülit olduğu düşünülerek, orbital-paranasal sinüs tomografisi, kulak-burun-boğaz ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile değerlendirildi. Hasta topikal antibiyotik kullandığından dolayı, kültür alınmadı ve ampirik intravenöz antibiyotik (Sulbaktam-ampisilin 3x1 gr, 7 gün) ve non-steroidal antiinflamatuvar (Diklofenak sodyum 1x75 mg, 7 gün) ilaç tedavisi başlandı. Sistemik antibiyotik tedavisine hızla yanıt alınan hastanın, öyküsü daha detaylı bir şekilde sorgulandığında, son iki yıldır sağ gözünde aralıklarla yoğun sulanma şikayeti olduğu öğrenildi. Hastanın kliniği tamamen iyileştikten (Resim 2) sonra yapılan nazolakrimal kanal lavajında, özellikle sağ tarafta sıvı geçişinin çok zor olduğu tespit edildi.

## Tartışma

Mikroorganizmalar, birincil olarak da bakteriler, normalde insan kapak ve konjonktivasında herhangi bir hastalığa yol açmadan bulunmaktadır.<sup>5</sup> Oküler yüzey mukozası ve patojenik olmayan bakteriler arasındaki bu ilişki, patojenik bakterilerin enfeksiyon oluşturma ihtimallerini azaltmaktadır. Normal

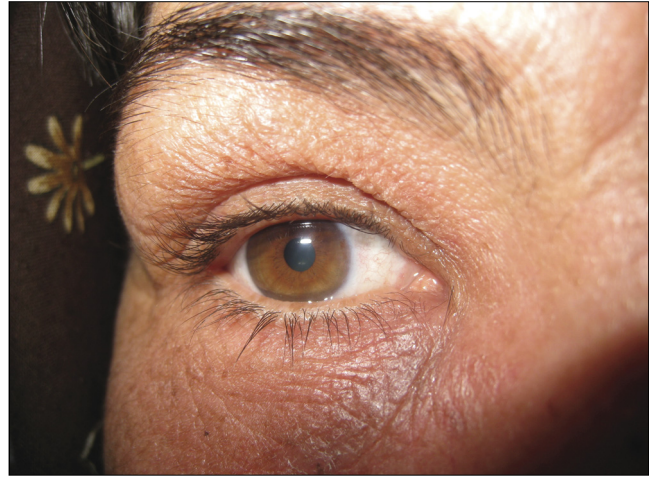


**Resim 1.** Hastadaki akut dakriyosistit ve periorbital selülit tablosu

doğumu takiben, sıklıkla *S. aureus*, *S. epidermidis*, *Streptococci* ve *E. coli* gibi bakteriler göz dokusuna yerleşmektedir. Artan yaşla birlikte en çok izole edilen bakteriler ise *S. epidermidis*, *S. aureus* ve difteroidlerdir.<sup>6</sup>

Cerrahi ve cerrahi dışı göz müdahaleleri, kapak ve konjonktivadaki normal bakteri florasını değiştirebilmektedir. Herde ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, oküler cerrahi planlanan 112 hastadan, başvuru sırasında, aplanasyon tonometri öncesi, iki saat sonrası ve ameliyat öncesi olmak üzere dört kez konjonktiva örneği alınmış ve örneklerde güçlü bakteri dalgalanmaları gösterilmiştir.<sup>6</sup> Amon ve ark. tarafından yapılan başka bir çalışmada ise, nazolakrimal kanalın irrigasyonu sonrasında, *Pseudomonas*, *Klebsiella* ve beta-hemolitik streptococci gibi patojen bakteriler izole edilmiştir.<sup>3</sup> Bu bulguları destekleyen diğer bir çalışmada ise, katarakt veya glokom cerrahisi planlanan hastaların konjonktivalarından, başvuru anında ve operasyon sabahında örnekler alınmıştır. Ayrıca lokal anestezi, konjonktiva, kapak dezenfeksiyonu, damla uygulaması öncesi ve operasyonun hemen sonrası ile iki veya üç gün sonrası da örnekler alınmıştır. Sonuçta, bakteriyel florada geçicilik ve dalgalanma tespit edilmiştir.<sup>4</sup> Cerrahi işlemlerin yanı sıra, antibiyotik ve topikal steroid kullanımı da, konjonktiva ve göz florasında değişiklik yapabilmektedir.<sup>6</sup>

Normal konjonktival flora ve mevsimsel değişimi inceleyen çok merkezli bir çalışmada ise; Türkiye'nin değişik bölgelerindeki sistemik hastalığı ve oküler problemi olmayan toplam 1180 sağlıklı kişinin (636 erkek, 544 kadın) konjonktiva florası araştırılmıştır. Yaz döneminde alınan örneklerin %71,3'ünde üreme saptanırken, kış döneminde %51,3'ünde üreme tespit edilmiştir. Yaz ve kış sonuçları karşılaştırıldığında, yaz döneminde izole edilen mikroorganizmaların oranını daha fazla olduğu saptanmasına rağmen, mevsimsel değişikliğin konjonktiva florasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı belirlenmiştir.<sup>7</sup>



**Resim 2.** Tedavi sonrası kapak ve nazal konjonktiva görünümü

Burada sunulan olguda komplikasyonsuz bir otogreftli pterijyum cerrahisi gerçekleştirilmiş olup, ameliyat sonrasında akut dakriyosistit meydana gelmiştir. Gelişen bu enfeksiyon direkt olarak yapılan cerrahi ile ilişkili olmasa da, yukarıda da belirtildiği üzere, cerrahi öncesinde uygulanan medikal tedaviler, muayene sırasındaki müdahaleler ve son olarak cerrahinin kendisi, hastamızda muhtemel bir oküler flora değişikliğine neden olmuş olabilir. Bu flora değişikliği ile birlikte patojen bakterilerin kolonizasyonu ve sonradan tespit edilen altta yatan nazolakrimal kanal tıkanıklığı, hastada akut dakriyosistit ve periorbital selülit tablosunun oluşmasına yol açmış olabilir.

Pterijyum cerrahisi sonrası, cerrahi özellikle mitomisin C gibi anti-mitotik bir ilaç ile kombine edildiğinde, fungal skleral keratit ve endoftalmi gibi tahrip edici enfeksiyonlar da görülebilmektedir.<sup>8</sup> Bu nedenle özellikle pterijyum cerrahisi sonrası, enfeksiyonlar yönünden dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak, yoğun poliklinik şartlarında dahi olsa, hasta şikayetleri ve öyküsü çok iyi değerlendirilmeli ve özellikle göz içi ya da göz dışı ameliyat planlanıyorsa, ameliyat öncesi muayenede, kapaklar ve punktum dahil tüm drenaj sistemi dikkatlice

muayene edilmelidir. Yapılan bu değerlendirme sırasında, karşılaşılan herhangi bir sorunun ise ameliyat öncesinde mutlaka tedavi edilmesi gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. McEwen DR. Surgical treatment of dacryocystitis. AORN J. 1997;66:268-70.
2. Herde J, Schrecke K, Tost M, Wilhelms D, Höhne C. Effect of tonometry and nasolacrimal duct irrigation on bacterial flora of the conjunctiva. Ophthalmologie. 1995;92:817-22.
3. Amon M, Hirschl AM, Freyler H. Differences in the pathogen spectrum of the conjunctival sac before and after irrigation of the lacrimal apparatus. Klin Monbl Augenheilkd. 1991;199:330-2.
4. Herde J, Tost M, Wilhelms D, Höhne C, Thiele T. Perioperative conjunctival flora. Klin Monbl Augenheilkd. 1996;209:13-20.
5. McClellan KA. Mucosal defense of the outer eye. Surv Ophthalmol. 1997;42:233-46.
6. American Academy of Ophthalmology. External Disease and Cornea. San Francisco; American Academy of Ophthalmology; 2008-2009;8;114-115.
7. Güllülü G, Ateş O, Çelebi S ve ark. Normal Konjonktival Flora ve Mevsimsel Değişimi:Çok Merkezli Bir Çalışma. Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi.
8. Peponis V, Rosenberg P, Chalkiadakis SE, Insler M, Amariotakis A. Fungal scleral keratitis and endophthalmitis following pterygium excision. Eur J Ophthalmol. 2009;19:478-80.