



ÇOCUK ve ERİŞKİNDE GÖZ YAŞI YOLLARI İLE İLGİLİ HASTALIKLAR

EY.FR.10.314.14

Göz Yaşı Yollarının Tıkanıklığı ve Enfeksiyonları

Gözyaşı bezleri yeterli üretim yapıyor ama kanal tıkalı ise gözyaşı yüze doğru akar.

Gözyaşı sıvısı kapakların uç kısmında buruna yakın yerde toplam iki gözde 4 adet olan küçük delikten geçerek bir kanal boyunca ilerleyerek burun içine geçer bazen bu yol boyunca herhangi bir yerde darlık veya tıkanıklık olabilir. Bu darlık veya tıkanıklık yapısal, yaşa bağlı, travmaya, kitleye, mikrobik enfeksiyonlara veya önceki cerrahilere bağlı olarak gelişebilir.

Eğer bu geçiş sisteminde bir bozukluk varsa orada mikroplar birikerek kızarıklığa, şişliğe, ağrıya, ateşe neden olabilir. Çoğu zaman ise hastalar sulanma kızarıklık ve batma şikayeti ile göz hekimlerine başvururlar.

Tedavisi cerrahi olarak tıkanıklığın giderilmesidir. İşlem lokal (uyutulmadan), sedasyon (hasta sakinleştirilerek) veya genel anestezi altında yapılır. Burun yan kenarından deriye küçük bir kesi yapılarak gözyaşının buruna geçmesini sağlayan yeni bir kanal oluşturulur. İşlem %98 oranında başarılı olmakla birlikte tekrar cerrahi gerekebilir, kanama olabilir, nadiren mikrop kapılabilir.

Bebeklerde ve Çocuklarda Göz Sulanması (DOĞUMSAL DAKRİYOSTENOZ) Gözyaşı

bezleri yeterli üretim yapıyor ama kanal tıkalı ise gözyaşı yüze doğru akar.

Yeni doğanlarda gözyaşının aktığı kanallar kapalı olabilir. Çoğunlukla birkaç ayda kendiliğinden açılır. Açılmazsa masaj, sondalama, silikon tüp ile entübasyon veya cerrahi olarak en uygun yöntem seçilerek düzeltilmesi gerekir. Erken dönemde (ilk 12 ay) basit yöntemler ile tedavi sağlanabilir.

İhmal edilmiş ve/veya yeterli tedavi yapılmamış hastalarda zamanla enfeksiyon eklenir ve gözün diğer bölgelerini etkileyebilir. Bu durumda ve 1 yaşına kadar devam eden sulanmalarda ilk olarak sedasyon veya genel anestezi altında kanala sondalama uygulanmalıdır. Sulanma devam ederse; sondalama tekrarı yapılabilir veya aynı zamanda kanala silikon tüp uygulanabilir. Bu uygulama ile % 95 başarı elde edilir.