

“DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOSCOPICA ENDONASALE: NOSTRA ESPERIENZA”

Giuseppe Campobasso - F.Montagna, D.Petrone

La prima originale descrizione della Dacriocistorinostomia (DCR) presentata da Toti nel 1904, della chirurgia per l'ostruzione delle vie lacrimali è stata eseguita mediante un'incisione cutanea esterna. L'uso del microscopio operatorio e successivamente dell'endoscopia rigida in chirurgia nasale ha risvegliato nuovo interesse nell'approccio endonasale. La DCR endoscopica ha il vantaggio di prevenire la cicatrice cutanea, preservando la funzione di pompa del sacco lacrimale.

Una buona esperienza di chirurgia endoscopica consente una corretta localizzazione dell'ostio lacrimale e la risoluzione contemporanea di altre patologie nasosinusalì.

La chirurgia endoscopica normalmente non può risolvere problematiche canalicolari per cui in questi casi dovrebbe essere preferito l'approccio esterno.

Nella chirurgia di revisione, invece, l'approccio endonasale è preferito da quasi tutti gli autori. Nella chirurgia esterna l'endoscopia può essere d'ausilio per controllare agevolmente la localizzazione della breccia endonasale.

L'intubazione con stent siliconico delle vie lacrimali dovrebbe essere realizzata di routine per tre mesi ed è particolarmente raccomandata nelle stenosi canalicolari, nei sacchi lacrimali con esiti cicatriziali e nei reinterventi.

I dati relativi alla nostra esperienza si riferiscono ad una analisi retrospettiva di 50 pazienti sottoposti a DCR endoscopica (primaria e di revisione) eseguite presso la U. O. ORL dell'Ospedale "Di Venere" di Bari dallo stesso chirurgo dal gennaio 2000 al dicembre 2006 (28 di sesso femminile e 22 di sesso maschile, età media 51 anni).

Tutti i pazienti ci sono stati inviati da Oculisti esperti di patologia delle vie lacrimali e la diagnosi si è avvalsa in tutti i casi di lavaggio delle vie lacrimali affiancata in casi selezionati a Dacriocistografia e TC.

Il tempo operatorio medio delle procedure è stato di circa 40 minuti, progressivamente diminuito con la acquisizione di manualità chirurgica.

Nell'86% dei casi la stomia è risultata pervia al controllo nel follow-up (3-60 mesi).

7 pazienti hanno presentato ripresa della malattia, 4 sono stati sottoposti a secondo intervento con esito positivo, 3 sono persi di vista.

Non abbiamo riscontrato complicazioni correlate con la procedura chirurgica ad eccezione della accidentale rimozione dello stent siliconico da parte del paziente stesso, che abbiamo riposizionato in an. locale.

Nella nostra esperienza la DCR endoscopica offre numerosi vantaggi rispetto alla DCR per via esterna.