



# PATOLOGICZNE ŁZAWIENIE

**Dr n. med. Radosław Różycki**

Klinika Okulistyczna Wojskowego Instytutu Medycznego Warszawie

*Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Andrzej Stankiewicz*

Patologiczne łzawienie jest bardzo częstym objawem zgłaszanym przez pacjenta. Postawienie prawidłowej diagnozy wymaga prześledzenia szeregu aspektów powstania nadmiernego łzawienia. Według Lestr'a Jons'a 30% pacjentów zgłaszających się do okulisty narzeka na nadmierne łzawienie. Przyczyn patologicznego łzawienia związanego z niedrożnością dróg łzowych (NDŁ) jest bardzo dużo. Poza rozpoznaniem, ważne jest również ustalenie, na jakim poziomie dróg odprowadzających łzy istnieje przeszkoda, ponieważ pozwala to odpowiednio zaplanować metodę leczenia chirurgicznego.

## GLÓWNE PRZYCZYNY

### NADMIERNE WYDZIELANIE ŁEZ

- Pobudzenie ośrodków nadjądrowych (uczucie emocji, dobrowolny płacz).
- Odruchową stymulację zakończeń czuciowych nerwu V: choroby brzegu powiek
- choroby rogówki (zespół suchego oka, ciało obce rogówki, zapalenie rogówki),
- zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej (zapalenie tęczówki).
- Inne czynniki takie jak: jaskrawe światło, kichanie, ziewanie.

### NIEDROŻNOŚĆ DRÓG ŁZOWYCH

- Dysfunkcja pompy łzowej,
- Choroby powiek i spojówek,
- Niedrożność punktów łzowych,
- Zarośnięcie kanalików łzowych
- Choroby woreczka łzowego,
- Niedrożność przewodu nosowo-łzowego
- Choroby jamy nosowej.

### BLOK CZYNNOŚCIOWY

- Porażenie nerwu twarzonego
- Zwężenie punktu łzowego
- Pojedynczy działający kanalik
- Zwężenie kanalika wspólnego
- Niewydolność zastawek
- Zwężenie przewodu nosowo-łzowego.

## OBJAWY KLINICZNE



Gromadzenie się nadmiaru łez w worku spojówkowym to nie tylko przelewanie się łez na policzki, ale również skłonność do wielu innych patologii, takich jak: nawracające infekcje, przewlekłe zapalenie brzegów powiek, patologie rogówkowe, pogorszenie ostrości widzenia. Natomiast zakażenie woreczka łzowego wiąże się z powstaniem ropnia, zapaleniem tkanek okołoczołowych i dużymi dolegliwościami bólowymi.

Efekt pryzmatyczny, jaki powstaje poprzez zwiększony menisk łzowy na dolnej powiece, powoduje, że praca z bliska staje się bardzo uciążliwa. Stąd wykonywanie takich zawodów jak: dentysta, chirurg, nauczyciel, urzędnik biurowy, czy jubiler jest często utrudnione.

## DIAGNOSTYKA

### TEST KANALIKOWY



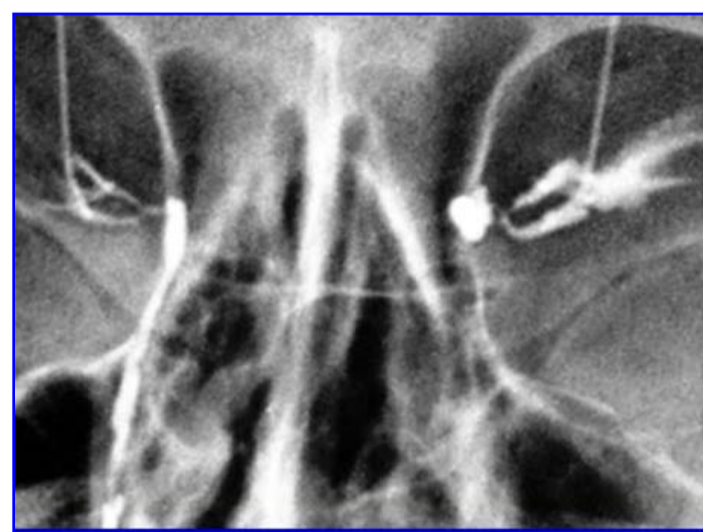
Sprawdzaniem biernej drożności dróg łzowych jest przepłukiwanie dróg łzowych, czyli tak zwany test kanalikowy. Polega on na podaniu do dróg łzowych około 1 ml soli fizjologicznej

### TEST ZANIKANIA FLUORESCYNY



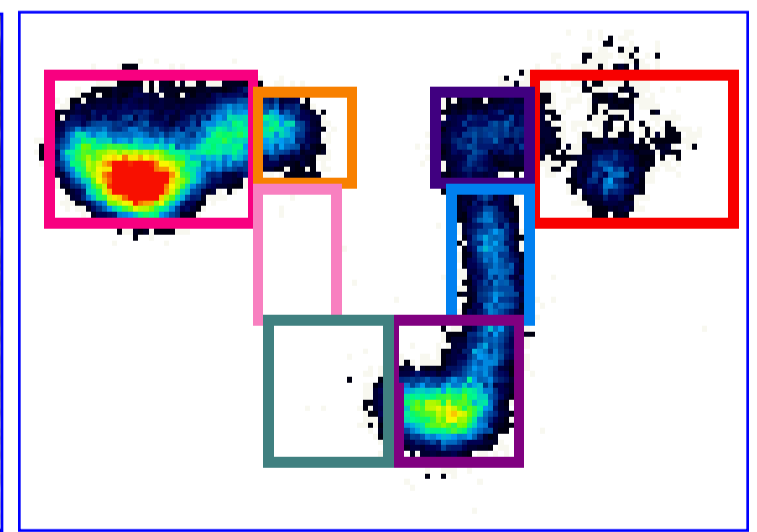
Test znikania fluoresceiny – przeprowadza się podając kropelkę 2% fluoresceiny do obu worków spojówkowych. Eliminacja barwnika powinna nastąpić w ciągu 2-5 minut. Jeśli barwnik zalega dłużej, odpływ łez jest nieprawidłowy. Stopień nasilenia tego stanu można określić w skali od 0 do 4.

### DAKROCYSTOGRAFIA



Technika badania polega na wprowadzeniu do dróg łzowych pacjenta od 0,5 do 1 ml kontrastu. W tym czasie wykonywane są 3 – 4 zdjęcia w projekcji przednio – tylnej, a następnie, dla oceny przestrzennej, 2 zdjęcia skośne w odchyleniu głowy od linii pośrodkowej ciała o około 45 stopni. Czulość metody, ocenia się na 95%.

### DAKROSCYNTYGRAFIA



Metoda ta polega na podaniu do worka spojówkowego obu oczu, za pomocą mikropipety, po 1 kropli ( 15ul ) sterylnego 99mTC – nadtechnecjanu sodowego, w dawce od 3.7 do 7.4 MBq. Obrazy rozdziału radiofarmaceutyku, w prawych i lewych drogach łzowych, obserwowane na ekranie monitora. Rejestracja danych trwa 10 minut i po jej zakończeniu, uzyskane sekwencyjne obrazy sumuje się w jeden obraz i ocenia wzrokowo. Czulość metody sięga 95%.

## LECZENIE

Postępowanie terapeutyczne w niedrożnościach dróg łzowych oparte jest w większości przypadków na leczeniu chirurgicznym. Jedynie w wyniku zapalenia dróg łzowych zaleca się stosowanie środków przeciwzapalnych i antybiotyków, które pozwalają opanować dolegliwości bólowe, ograniczyć ilość wydzieliny ropnej, a tym samym stanowią etap przygotowania pacjenta do operacji. Leczenie chirurgiczne obejmuje rekonstrukcje wszystkich odcinków dróg łzowych zaczynając od punktów i kanalików łzowych po klasyczne metody polegające na wykonaniu połączenia woreczka łzowego z jamą nosową. Wśród najczęściej stosowanych metod jest dakrocystorinostomia zewnętrzna wspomagana obecnie możliwością użycia energii laserowej i technik endoskopowych. Rutynowo przy każdej operacji wykonuje się intubację rurkami silikonowymi dróg łzowych, które zapobiegają ponownemu ich zarośnięciu i podnoszą do 98% skuteczność wykonywanych zabiegów.