

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>LAKRIMAL OBSTRUKSJON H04.5</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 1.04
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Dag Einar Lysebo	Dok.id: D25126

Vanlegaste diagnoser:

Medfødd obstruksjon av ductus nasolacrimalis [Q10.5]

Vi ventar med sondering og annan kirurgi til barnet er fylt to år (Aasveds studie). Dei aller fleste spontanopnast før fylte to år. Informasjon til foreldre og støtte på at det ser ille ut med klistra auge. Poengtering av at barnet sjeldan bryr seg mykje, og at det ikkje er vondt. Kupere sekresjonstoppar/konjunktivitt med Fucithalmic (praktisk x 2) eller Kloramfenikol. Informere om at dette ikkje kurerer tilstanden, berre dempar.

Om massasje av tåresekk for å fremme ductusdanning:

Vi har avgrensa tru på det. Ikkje massere hardt dersom det ikkje blir eksprimert puss frå tårepunkta. Då er puss innestengt og sekken kan sprekke med subcutan infeksjon.

Erverva tett tåreveg [H04.5] Tåreflod [H04.2]

Symptom: Tåreflod også innandørs. Konjunktivitt, residiverande. Spent tåresekk.

Nivådiagnostikk av hinder:

Proksimalt (punktum, kanalikkel). Væske ikkje gjennom til svelg eller det andre tårepunktet.

Behandling: Søke til dren/rekonstruksjon punkt/kanalikkel.

Distalt (sekk eller ductus). Væske ikkje til svelg når det andre puntet er låst med dilatator. Ofte smerte ved forsøk på slik spyling fordi sekken blir spent.

Behandling: Totalt hinder indikasjon for DCR (DacryoCystoRhinostomi) "Toti".

Relativt hinder (treg passasje) diskutere dren 3-6 mndr eller DCR.

Komplikasjon:

Dacryocystitt. Behandle med antibiotika, td Keflex 500mg x 3 po. Søke til DCR, i alle fall ved andre episode. Under akutt episode kan ein gjere punksjon av tåresekk/byll på "modningstoppunktet." 15 graders kniv utan anestesi, eit stikk parallellt med fibrar i orbicularismuskulatur (blør mindre og gir finare arr). Legge inn veike som dren (td bit av steril hanske 3x20 millimeter).

I særtilfelle hos eldre kan dacryocystektomi vurderast, helst når tåreflod ikkje har vore eit problem for pasienten (tørre auge).

Dren på dei rette pasientar har 50% suksessrate, DCR har 90% (+) effekt. Nokre få, etter traume eller mislukka DCR, kan få Jones tube. Det er glassrør mellom carunkel og nasehole via beinopning a'la DCR.

Obs: Pseudotåreflod pga tørre og irriterte auge. God gjennomskylling og godt plasserte punkt. Måle Schirmer!

Av og til: Tett kanalikkel pga cytostatikabehandling nokre mndr før.

Curiosa: Kanalikulitt pga soppkonkrement. Gamle pasientar. Klippe opp kanalikkel.