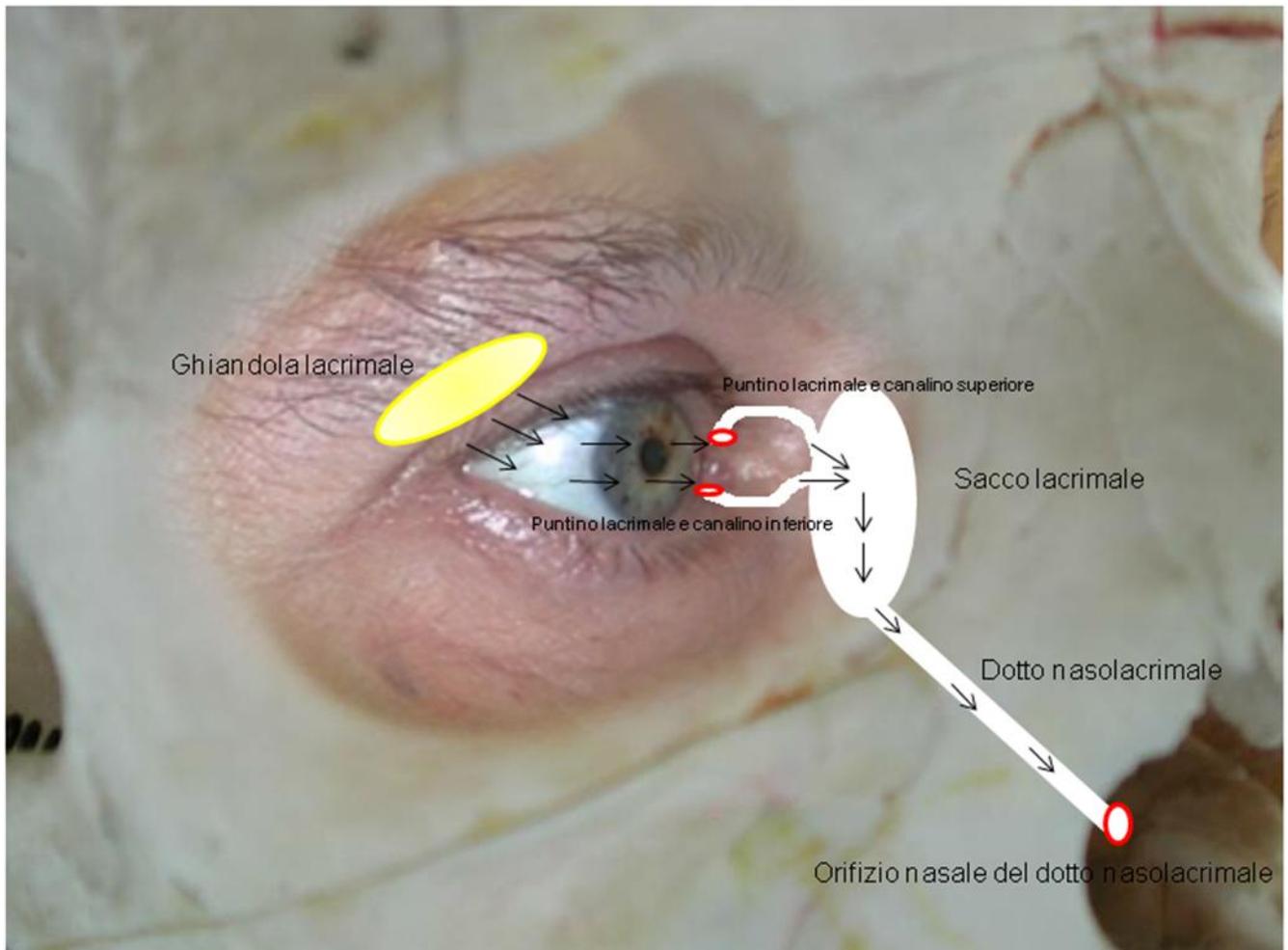


Le lacrime sono prodotte principalmente a livello della ghiandola lacrimale, sono distribuite sulla superficie oculare dai movimenti delle palpebre ed infine finiscono nel naso attraverso il sistema lacrimale di drenaggio. Questo inizia con i puntini lacrimali, continua con i canalini lacrimali, il sacco lacrimale ed il dotto naso lacrimale.



L'ostruzione delle vie lacrimali a livello del dotto nasolacrimale si tratta con l'intervento di dacriocistorinostomia (DCR). Il principio chirurgico della DCR consiste nel creare un'unione tra sacco lacrimale e mucosa nasale dopo aver rimosso una piccola parte della parete ossea laterale del naso. L'intervento può essere eseguito con una incisione cutanea in anestesia locale ed ha successo in circa il 95% dei casi. L'intervento può essere eseguito anche per via endonasale, endoscopica e non, senza quindi necessità di incisione cutanea. In questo caso l'anestesia generale è preferibile.

La DCR laser assistita, per via endoscopica attraverso il naso o i canalini è stata proposta proposta come metodo alternativo, per quanto le percentuali di successo riportate siano di gran lunga inferiori a quelle della DCR trans cutanea o endonasale classiche.

L' ostruzione canalicolare localizzata immediatamente prima del sacco lacrimale, è di solito conseguenza di una membrana tra i canalini ed il sacco. Il trattamento consiste nell' esecuzione di un intervento di DCR trans cutanea associato ad asportazione della membrana ed inserimento nel sistema lacrimale di drenaggio di un tubicino di silicone da lasciare in situ per un periodo variabile da 6 settimane a 6 mesi al fine di evitare che si riformi la membrana asportata nel corso dell'intervento.

Se l'ostruzione dei canalini è completa o si trova in prossimità dei puntini lacrimali si rende necessario un intervento di by pass che metta in comunicazione la superficie oculare con la cavità nasale. Questo è ottenuto con un intervento di congiuntivodacriocistorinostomia (CDCR), che si esegue inserendo una piccola protesi in vetro (tubo di Lester Jones) a permanenza tra il canto oculare interno e la cavità nasale. L'intervento può essere eseguito simultaneamente ad una DCR classica tran-cutanea o trans-nasale o più semplicemente inserendo direttamente il tubo di Lester Jones, senza preventiva DCR, dopo aver perforato con sonde di opportuno diametro la parete laterale del naso. Il tubo protesico di Lester Jones è usato anche come ultima possibilità terapeutica nel caso di fallimento ripetuto di interventi di DCR trans cutanea o endonasale.