

DACRIOCISTOCELE (MUCOCELE DEL SACCO LACRIMALE).

Una bambina di 3 mesi giunge all'osservazione per un nodulo naso-palpebrale immediatamente al di sotto della commissura palpebrale mediale. Il nodulo è stato notato sin dai primi giorni di vita e non è aumentato di volume nei mesi successivi. All'ispezione il nodulo (Fig. 1) è ricoperto da cute normale e non si modifica con il pianto della bambina; alla palpazione si avverte un nodulo di circa 1 centimetro di diametro, di consistenza teso-elastica. Si sospetta un emangioma profondo o una malformazione vasale e si consiglia una visita di controllo. Dopo 1 mese la madre telefona e racconta che in occasione di un episodio infettivo delle prime vie aeree il nodulo si è sgonfiato con fuoriuscita di materiale denso-cremoso dalla rima palpebrale, per poi rigonfiarsi successivamente. Rivisitando la bambina, osserviamo che il massaggio della tumefazione provoca la fuoriuscita dalla rima palpebrale di materiale mucoso biancastro, denso (Fig. 2). Una consulenza oculistica porta alla diagnosi di **dacriocistocele** (mucocele del sacco e del dotto lacrimale) da ostruzione congenita delle vie lacrimali e prescrive un collirio antibiotato, seguito da massaggio del sacco e del dotto lacrimale. Dopo alcuni giorni di questa terapia la tumefazione scompare e non si riforma nel periodo di osservazione di tre mesi.

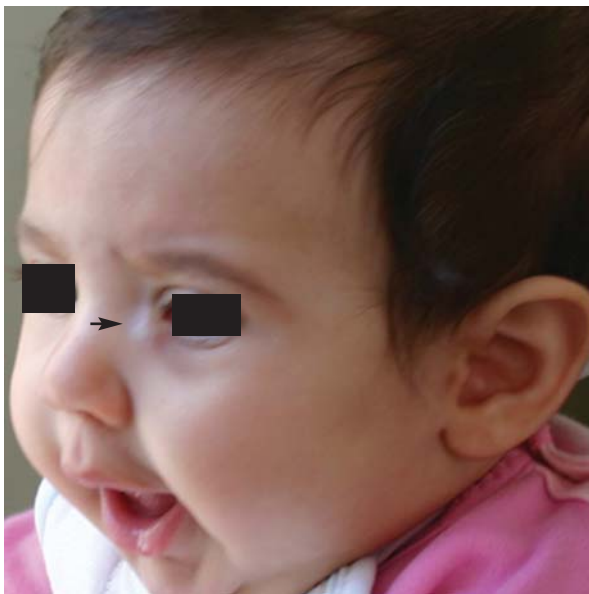


Fig. 1

Le lacrime penetrano attraverso i punti lacrimali, percorrono i canalicoli lacrimali intrapalpebrali e confluiscono nel sacco lacrimale, lungo circa 12 millimetri e situato al di sotto della commissura palpebrale mediale. L'estremità inferiore del sacco si continua nel dotto naso-lacrimale, che attraversa le ossa facciali e sbocca nella cavità nasale al di sotto del turbinato inferiore. L'ostruzione del sistema lacrimale si verifica più frequentemente per il persistere di una membrana all'estremità distale del dotto naso-lacrimale (4). Ne consegue lacrimazione, accumulo di muco nel sacco lacrimale (**dacriocistocele**) con successiva proliferazione batterica e tumefazione del sacco: può seguire una infezione acuta ascessuale del sacco.

Terapia. Nei casi più lievi, che sono la maggioranza, è sufficiente un collirio antibiotato, seguito da massaggio del canale e del sacco lacrimale più volte al giorno (2); in caso di infezione acuta è necessario aggiungere antibiotici per via generale. Quando l'ostruzione non si sblocca spontaneamente, come si verifica nella maggioranza dei casi entro i primi 6-12 mesi di vita, si è costretti a procedere al sondaggio con specillo del dotto naso-lacrimale in anestesia generale (1, 3).

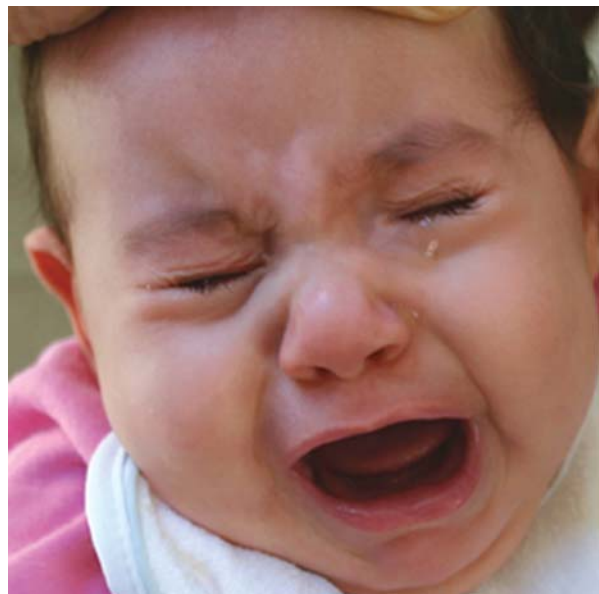


Fig. 2

Bibliografia

- 1) Ballard E.A. - Excessive tearing in infancy and early childhood. *Postgrad. Med.* 107, 149-54, 2000.
- 2) Paysse E.A., Coats D.K., Bernstein J.M., et Al. - Management and complications of congenital dacryocoele with concurrent intranasal mucocele. *JAAPOS* 4, 46-53, 2000.
- 3) Robb R.M. - Congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmol. Clin. North Am.* 14, 443-6, viii, 2001.
- 4) Tanenbaum M., McCord C.D. - The lacrimal drainage system. In: Tasman W., Jaeger E.A., eds. *Duane's clinical ophthalmology*. Vol. 4 Philadelphia: Lippincott, 1993: 1-7.