

Dakryocystokéla

MUDr. Lucia Lendacká¹, MUDr. Vladimír Mišuth¹, MUDr. Ondřej Vlášil²

¹Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

²Oční klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Dakryocystokéla (synonyma: dakryokéla, amniokéla, amniotokéla, mukokéla slzného vaku) je zřídka anomálie nasolakrimálního systému u novorozenců. Je charakterizována cystickou distenzí slzného vaku v důsledku současné obstrukce na proximálním konci slzného kanálku (Rosenmüllerova chlopeč), i distálním konci slzného kanálku (Hasnerova chlopeč) (1). Rozpoznání a management vrozené dakryocystokély je zásadní pro prevenci komplikací, jako je dakryocystitida, respirační tíseň a poškození zraku. Cílem tohoto článku je poskytnout komplexní přehled vrozené dakryocystokély a jejího managementu.

Klíčová slova: vrozená dakryocystokéla, nasolakrimální obstrukce, novorozenecká oftalmologie, Criglerova technika, sondáž, endoskopická marsupializace.

Dacryocystocele

Dacryocystocele (synonyms: dacryocele, amniocele, amniotocele, lacrimal sac mucocele) is a rare anomaly of the nasolacrimal system in newborns. It is characterized by cystic distension of the lacrimal sac due to simultaneous obstruction at both the proximal end of the lacrimal duct (Rosenmüller's valve) and the distal end of the lacrimal duct (Hasner's valve) (1). Recognition and management of congenital dacryocystocele is essential to prevent complications such as dacryocystitis, respiratory distress, and visual impairment. The aim of this article is to provide a comprehensive review of congenital dacryocystocele and its management.

Key words: congenital dacryocystocele, nasolacrimal duct obstruction (NLDO), neonatal ophthalmology, Crigler's technique, probing, endoscopic marsupialization.

Epidemiologie

Vrozená obstrukce nasolakrimálního vývodu (NLDO) se vyskytuje u 6 % novorozenců, většinou jako izolovaný nález a je nejčastější příčinou perzistujícího slzení nebo sekrece z očí u kojenců a malých dětí (2). Vrozená dakryocystokéla, vzácná varianta vrozené obstrukce nasolakrimálního vývodu, představuje 0,1 % až 0,3 % všech těchto případů, vyskytuje se převážně unilaterálně, s familiární predispozicí a dle některých autorů je častější u ženského pohlaví (64,2 %; 683/1 063) (3, 4). Incidence prenatalní dakryocystokély je nejvyšší na počátku třetího trimestru a následně klesá. Prenatální dakryocystokéla vymizí u 76 % dětí před porodem, gestační věk je signifikantní prediktor její postnatální perzistence (5).

Patogeneze

Patogeneze vrozené dakryocystokély je primárně připisována nedostatečnému zprůchodnění nasolakrimálního vývodu během vývoje plodu. Současná obstrukce proximální i distální chlopně nasolakrimálního vývodu vede k akumulaci tekutiny v slzném vaku, čímž se vytvoří cystická struktura označovaná jako dakryocystokéla (4).

Vývoj lakrimálního drenážního systému začíná z povrchové ektodermu mezi maxilárním a laterálním nazálním výběžkem. Jeho zprůchodnění probíhá současně v celém systému, začíná asi v 8. týdnu a je ukončen ve 24. týdnu života plodu. Distální konec v oblasti Hasnerovy chlopně se však může zprůchodnit až při narození nebo i později (6).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research in Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2025;26(4):209-211

<https://doi.org/10.36290/ped.2025.040>

Článek přijat redakcí: 9. 3. 2025

Článek přijat k tisku: 12. 5. 2025

MUDr. Lucia Lendacká

lucia.lendacka@fnol.cz