

Literatürden Seçmeler

Bölüm Editörü: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Zor safra kanalı taşları için endoskopik sfinkterotomi sonrası yapılan büyük çaplı balon dilatasyonu

Misra SP, Dwivedi M.

Large-diameter balloon dilation after endoscopic sphincterotomy for removal of difficult bile duct stones.

Endoscopy 2008;40:209-13.

Retrospektif bir pilot çalışma ile Misra SP ve ark. endoskopik sfinkterotomi sonrası Dormia basket kullanarak veya balon kateter ile çıkartılmayan safra kanalı taşlarında geniş çaplı balon dilatasyonu tecrübelerini raporlamışlardır. 2005-2006 yılları arasında, 50 hastada koledok taş ekstraksiyonunun standart yöntemlerle (Dormia basket ve balon kateter) gerçekleştirilememesi nedeniyle, 15-20 mm arası çapta CRE balonları kullanıldığı bildirilmektedir. Seçtikleri balon çapını, taşın çapı veya distal koledok çapında olan azalmaya göre belirlemişler ve bütün olgularda profilaktik antibiyotik kullanmışlar. Hastalar 3 gruba ayrılmışlar; grup 1'de 15 mm'den büyük çaplı taşı olanlar (28 hasta), grup 2 koledok distalindeki incelmeye nedeniyle taş ekstraksiyonu yapılamayan olgular (14 hasta), grup 3 ise hem taş çapı büyük hem de koledok distalinde incelmeye olan olgular (8 hasta). Taş ekstraksiyonu konvansiyonel yöntemlerle yapılamayacağı anlaşılınca, mekanik litotripsi uygulanmadan CRE balonun ortası sfinkterotomi yerine gelecek şekilde yerleştirilmiş, balon kontrast verilerek şişirilmiş ve kum saati görünümü düzelinceye kadar kontrast enjeksiyonu yapılmış. Bundan sonra da balon şiş pozisyonunda 45-60 saniye tutulmuş. Ardından, eğer taşlar spontan olarak duodenuma boşalmaz ise balon kateter veya dormia basket ile taş ekstraksiyonu tamamlanmış. Eğer bu işlem başarısız olursa, mekanik litotripsi ve veya cerrahi tedavi gerçekleştirilmiş. İşlemden 6-24 saat sonrasında amilaz takibi yapılmış ve hastaların oral gıda alımı kesilmiş.

Grup 1: En büyük çaplı taş 15-25 mm arasıydı. 20 mm'lik balon 5 hastada, 18 mm'lik balon 6 hastada, 15 mm'lik balon 17 hastada kullanılmış. 8 hastada spontan taş ekstraksiyonu olmuş. 10 hastada sızdırır kanama olmuş, 2 hastada ha-

fif pankreatit, 1 hastada melena gelişmiş, 1 hastada 18 mm'lik balon şişirildikten hemen sonra majör kanama olmuş ve cerrahi uygulanmış. Ölen hasta yokmuş.

Grup 2: <15 mm'den küçük taşlar var. 12 hastada 15 mm'lik balon, 2 hastada 18 mm'lik balon kullanılmış. 1 hastada hafif pankreatit, 4 hastada sızdırır tarzda kanama olmuş. Majör kanama veya delinme olmamış. Ölen hasta yokmuş.

Grup 3: 15 mm'lik balon 5 hastada, 18 mm'lik balon 2 hastada, 20 mm'lik balon 1 hastada kullanılmış. Taş çapı 18-25 mm arasında imiş. 2 hastada minör kanama olmuş. 1 hastada melena, 1 hastada pankreatit gelişmiş. Delinme ve ölüm yokmuş.

Sonuç olarak, 45 hastada dilatasyon sonrası taşlar ya spontan olarak, ya da dormia basket-balon kateter kullanılarak ekstrakte edilebilmiş. 5 hastada ise mekanik litotripsi gerekmiş. Sızdırır kanama %32 olguda olmuş. 1 hastada majör kanama, 2 hastada melena olmuş (toplam %6). Hafif pankreatit %8 olguda olmuş, perforasyon veya ölüm olmamış. Yazarlar, bu işlem sonrası gelişen pankreatit sıklığının, endoskopik sfinkterotomi sonrası görülen pankreatit sıklığından daha fazla olmadığını belirtmektedirler.

YORUM

Endoskopik sfinkterotomi safra kanal taşlarının ekstraksiyonu için kullanılan standart bir yöntem olmakla beraber, bu işlem komplikasyonsuz değildir ve her olguda mevcut taşın çıkartılmasını garanti edememektedir. %10-15 olguda safra kanal taşı konvansiyonel bu yöntemle ekstrakte edilememektedir. Bunda en önemli nedenler, taşın

15 mm'den büyük olması ve veya safra kanalında distale doğru olan incelmedir. Bu olgularda mekanik litotripsinin etkinliği bilinmekte, ancak impakte taşlarda mekanik litotripsinin başarısız olması söz konusu olabilmektedir (Garg P, et al. Gastrointest Endosc 2004; 59:688-90). Endoskopik sfinkteratominin, Oddi sfinkter fonksiyonuna kalıcı hasar vermesi nedeniyle, alternatif yöntemler uzun zamandır aranmaktadır. Endoskopik balon dilatasyonu ve nitrat infüzyonu en tipik alternatif yöntemlerdir. Ancak ilk yöntemde, ciddi pankreatit gelişebilmekte (transmural inflamasyon ve mukoza içi kanamaya neden olarak), diğer yöntemle çok yüksek oranda hipotansiyon atakları olabilmektedir. Bire bir karşılaştırmada, endoskopik sfinkteratomi, küçük çaplı endoskopik balon dilatasyonuna göre etkinlik olarak daha üstün ve yan etki sıklığı olarak çok daha güvenilir bir yöntem olarak yayınlanmıştır (Arnold JC, et al. Endoscopy 2001). Bununla beraber, bazı yazarlar sfinkteratominin, daha sonra uygulanacak balonu koledok içine yönlendirerek, balon dilatasyon sonrası olabilecek inflamasyon ve mukozal kanamayı azalttığını ileri sürmekte (Macmathuna P, et al. Gastrointestinal Endosc 1996; 44:650-5) ve balon dilatasyonu sfinkteratomi sonrası yapıldığında, daha az sıklıkla akut pankreatit görülmekte demektedir. Ancak, bu hipotezin mekanizma yönünden çok sayıda taraftan bulunmamaktadır.

Misra ve ark tarafından yapılan bu çalışmada, 50 olgunun 45'inde (%90) başarı söz konusudur. 5 hastada mekanik litotripsi ihtiyacı olmuş, hiçbir hasta cerrahi tedaviye yönlendirilmek zorunda kalmamıştır. Bu çalışmada ortaya çıkan en önemli bulgu, balon dilatasyonu sonrası akut pankreatit %8 olguda ve hafif olarak ortaya çıkmıştır. Yani, sfinkteratomi sonrası yapılan balon dilatasyonu ciddi akut pankreatit ile sonuçlanmamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları Ersöz ve arkadaşlarının Gastrointestinal Endosc 2003'de yayınladıkları çalışma ile örtüşmektedir. Ersöz ve arkadaşları, 15 mm'den büyük taşlarda 12-18 mm, distal koledoku incelen olgularda ise 15-20 mm'lik balonlar kullanmışlardı. Makalede belirtildiği üzere, bu yöntem ile %90-95 oranında başarı söz konusudur ve akut pankreatit %3.4 ora-

nında ve hafif olarak raporlanmıştır. Misra ve ark tarafından yapılan bu çalışmada ise balon çapında böyle bir ayırım söz konusu edilmemiş olduğunu görmekteyiz. ABD yapılan çok merkezli bir çalışmada endoskopik sfinkteratomi sonrası ortalama 13 mm'lik balon ile yapılan dilatasyon ile ilk seansta %95 başarı elde edildiği görülmektedir. Bu çalışmada da, ciddi akut pankreatit hiçbir olguda görülmemiştir (Attasaranya S, et al. Gastrointest Endosc 2008;67:1046-42). Bu durumun yanında, Misra ve arkadaşlarının yaptıkları bu çalışmada olduğu gibi genel bilgi, sfinkteratomi sonrası endoskopik balon dilatasyonu yapılan olgularda kanama daha çok görülmektedir (%8.3-9) (Ersöz G, et al. Gastrointestinal Endoscopy 2003, Maydeo A, et al. Endoscopy 2007). Bir diğer çalışma ise sonuçları itibari ile oldukça dikkat çekicidir (Jeong S, ve ark Gastrointestinal Endoscopy 2009;70:915-22). Bu çalışmada 10 mm'den büyük taş ve dilate koledok (>15 mm) olgularında, sfinkteratomi yapmadan 15-18 mm'lik balonlar sfinkteroplasti sonrası 38 olgunun %65.8'inde taş ekstraksiyonu sağlandığı ve sadece 1 olguda (%2.6) hafif pankreatit geliştiği raporlanmıştır. Yani, yüksek hacimli balon dilatasyonu sonrası akut pankreatit gelişme oranı, 10 mm ve altı balon ile yapılan dilatasyon sonrası görülen pankreatit sıklığına göre çok daha düşük olarak saptanmıştır. Ayrıca, bu yöntemde hiçbir hastada majör veya minör kanama dahi olmadığı raporlanmıştır. Bu çalışmada çıkartılan taşlar ortalama 20.8 ± 6.5 mm'dir ve yazarlar, balon dilatasyonu öncesi sfinkteratominin gerekli olmadığını ileri sürmektedirler. Yinede daha geniş seriler ile bu bulguların teyidinin doğru olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, büyük hacimli balon dilatasyonu sfinkteratomi sonrası uygulandığında, ciddi kanama riskini arttırmakta, ancak akut pankreatit çok düşük oranda görülmekte ve büyük çaplı taşlar çok büyük oranda ekstrakte edilebilmektedir. Bildiğimiz kadarı ile literatürde, büyük safra taşı olgularında, büyük hacimli balon sfinkteroplasti ile sfinkteratomi sonrası büyük hacimli balon dilatasyon tedavilerini karşılaştırmış randomize bir çalışma bulunmamaktadır. Bu tür çalışmaların, bu önemli konuda mevcut bilgi eksikliklerinin giderilmesinde çok faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Yücel ÜSTÜNDAĞ¹, Erkan PARLAK²

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı¹, Zonguldak Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği², Ankara