

Bölüm Editörü: Yücel ÜSTÜNDAĞ

## Pankreatik psödokist drenajında metal veya plastik stentler: klinik sonuçlar ve başarı

Metal versus plastic for pancreatic pseudocyst drainage: clinical outcome and success. Sharaiha RZ, et al. Gastrointest Endosc 2015;82:822-7.

Metal stentler pankreatik psödokist (PK) drenajı için ilk kez 2010 yılında parsiyel kaplı olarak kullanılmıştır. Daha sonra tek aşamalı bir işlem imkanı sağladığı için de kaplı stentler ile transmural drenaj tercih edilen bir yöntem olarak gözükmektedir. Bu stentler ile %80 üzerinde klinik başarı elde edilebilmektedir. Stent kaymasını engellemek ve ankor etkisi yaratmak için metal stentlerin içinden çift taraflı pigtail plastik stentler konmaktadır. Psödokist drenajının etkinliği, nüks oranları ve yan etkiler açısından metal ve plastik stentleri karşılaştıran tek bir klinik çalışma Sharaiha RZ ve arkadaşlarının bu çalışmasıdır.

Bu çalışmada 2010 ve 2014 yılları arasında endosonografi (EUS) klavuzluğunda PK drenajı yapılan olgular retrospektif olarak analiz edilmişler. PK tanısı bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme ile konulmuş. Drenaj endikasyonları; semptomatik PK, hızla büyüyen PK ve veya infekte PK olarak söylenmiş. Walled off nekroz, neoplastik kistler, varies varlığı, koagulopati (INR>1.5), trombositopeni <50 000/mm<sup>3</sup>, EUS probuna 1 cm'den daha uzak kistler çalışma dışı bırakılmışlar. Lineer ekoendoskoplar ile 19g iğne kullanılarak genel anestezi ile uyutulan hastalara işlem sırasında ve sonrasında antibiyotikler verilmiş. İğne ile kist içine girildikten sonra klavuz tel kavite içinde lup yapacak şekilde girilip, ardından iğne uçlu ile mide delindikten sonra 10 mm radyal balon ile tract genişletilmiş. 2 adet plastik stent olarak (10F çift taraflı pigtail) klavuz tel üzerinden yerleştirilmiş. 10x40 mm veya 10x60 mm ölçülerinde tam kaplı self expandable metalik stent (SEMS) yerleştirilen olgularda metal stent içine aynı klavuz tel üzerinden 7F çift taraflı pigtail stentler kist içine ve mide lumenine uzanacak şekilde yerleştirilmişler. Bu olgularda plastik stentler metal stent çıkartılıncaya kadar yerinde tutulmuşlar. 1 ay sonra kontrol abdomen BT çekilmiş ve PK tam dekomprese olmuş ise stentler çıkartılmışlar. Tüm olgular stent ekstraksiyonu sonrası 12 ay takip edilmişler. Toplam 230 hasta (118 plastik, 112 metal)

çalışmaya dahil edilmiş. Hiç bir hastada kronik pankreatit zemini yokmuş. %13 pankreas baş kısmı, %65 gövde ve %20 kuyruk yerleşimli kistler varmış. Ortalama PK çapı 98 mm (uzun eksen) imiş. Metal ve plastik stent grupları yaş, etioloji ve PK çapı ve yerleşimi yönünden benzer özellikteymiş. Transgastrik drenaj %91 olguda yapılmış. 20 hastada transduodenal drenaj gerçekleştirilmiş. Teknik başarı her 2 grupta aynı olarak saptanmış (%92 vs %98, plastik vs metal). Olguların %70'inde tek seans yeterli iken, %21 olguda 2. bir seansa, %9 olguda ise 3 bir seansa ihtiyaç duyulmuş. Her 2 grupta drenaj seanslarının sayısı açısından farklılık yokmuş. Kısa dönemde (ilk 1 ayda) 52 olguya devam eden enfeksiyon, stent tıkanması veya migrasyonu gibi nedenlerle yeniden girişim gerekli olmuş. Bu sorunlar istatistiksel olarak daha anlamlı bir oranda plastik stent grubunda daha yüksek görülmüş. Medyan 16 ay takip edilen olgularda, 12 ayın sonunda %90 tam kür sağlanmış. Plastik stent grubunda başarı %89 iken metal grubunda %98 (p<0.01) bulunmuş. 2 olguda devam eden PK saptanmış ve cerrahiye yönlendirilmiş. 5 olguda tam kür sonrası nüks olmuş ve bunların 3'ünde neden başlangıçta farkedilmeyen pankreatik kanal yırtığıymış. 2 olguda ise alkol tüketimine devam edilmesi sebep olarak düşünülmüş. Bu olguların hepsi plastik stent grubundaymış. Toplam 55 olguda yan etkiler (delinme 7, kanama 9, enfeksiyon 32, tıkanma 15, migrasyon 2) ortaya çıkmış ve bunların %31'i plastik grubunda, %16'sı metal grubunda gerçekleşmiş. Migrasyon toplam 2 hastada (1 metal, 1 plastik) olmuş. Tıkanma metal grupta 4 plastik grupta 8 hastada olmuş. Metal grupta 2 plastik grupta 5 delinme olayı olmuş.

### YORUM

Endoskopik ultrasonografi (EUS) klavuzluğunda yapılan PK drenajının teknik başarısı %90 ve klinik başarısı en az %75'dir. Bu işlemde kullanılan plastik stentlerin küçük

#### İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Gastroenteroloji Kliniği, ZONGULDAK  
Tel: +90 372 261 01 55 • E-mail: yucelustundag@yahoo.com.tr

çaplı olmaları, kist kavitesi içine bir kaç adet konma gereksinimi, tıkanma riskleri, stent değişim gerekliliği gibi sorunları söz konusudur. Bu bilgiler ışığında bakıldığında metal stentlerin migrasyon dışında plastik stentlere göre daha üstün olacağı kolay bir tahmin gibi gözükmektedir. Ancak literatürde plastik versus metal stent karşılaştırmalı tek araştırma retrospektifde olsa Sharaira S ve ark tarafından yapılan bu çalışmadır. Bu çalışmanın diğer bir önemi büyük bir hasta grubunu içermesi ve çok merkezli olmasıdır. Yazının sonuçlarından da anlaşılacağı üzere, plastik stentlere göre tam kaplı metal stentlerin başarıları daha yüksektir (%89 vs 98). Metal stentlerin bu üstünlüğü çap farkları ve stent içi tıkanma riskinin plastik stentlere göre çok daha az olması ile açıklanabilir. Plastik stentler tıkanıldığında kavite içine tekrar girilmekte ve stent değişimleri yapılmak zorundadır. Yinede bu çalışmada %11 olguda PK tam drene olmamıştır. Makalede yazarlarca bu yapıların aslında PK olmadığı, walled off nekroz oldukları ve bir olguda alkol alımı neticesinde pankreatit atağının tekrarladığı ve yeniden PK geliştiği şeklinde yorumlanmıştır.

Bu yazıda ayrıca 5 adet PK nüksü vardır. Bunlarda da sebep pankreatik kanal rüptürü olarak raporlanmıştır. Bu da sekretin magnetik rezonans kolanjiopankreatografi ile duktal kaçağın PK drenajından önce yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Yine bu makalede EUS ilişkili transmural drenajın komplikasyonlarının çoğunlukla plastik stent grubunda olduğu anlaşılmaktadır. Tam kaplı metal stent grubunda bu kadar az migrasyon oranı, metal içine konan çift taraflı pigtail plastik stentler ile açıklanabilir diye düşünülebilir. Bu pigtail plastik stentlerin, PK kavitesi boşalıp kendi üzerine kollabe olduğunda metal yapının kiste zarar vermesini engelleyebilmesi de olasıdır. Perforasyon oranı plastik grupta daha fazla gözükmektedir. Genelde bu 2. pigtail stentin konması sırasında yaşanmaktadır.

Retrospektif olması ve hastaların randomizasyonunun olmaması gibi nedenlerle sınırlayıcı yönleri olsa da bu çalışmada, metal stentlerin plastik stentlere göre hem klinik başarı hem de yan etki profili açısından daha başarılı olduğu ortaya konmuştur.

## Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak