

Kolanjiyokarsinom ile karışan rekürren piyojenik kolanjit

Recurrent pyogenic cholangitis involved in cholangiocarcinoma

Mesut AYDIN¹, Burak SUVAK¹, Ahmet Cumhuri DÜLGER¹, Abdussamet BATUR², Dilek ERSİL SOYSAL³, Mahmut ARABUL⁴

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²Radyoloji Anabilim Dalı, Van, Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, ³İç Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁴Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Rekürren piyojenik kolanjit, sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda daha sık görülen, etyolojisi tam bilinmeyen fakat düşük protein içerikli beslenme, paraziter enfestasyonlar gibi faktörlerin suçlandığı, safra yolu destrüksiyonu, striktürler, tekrarlayan taş oluşumu ve kolanjit atakları ile seyreden ve bazen maligniteler ile karışabilen bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda kolanjiyokarsinom ön tanısı ile takip edilen ve rekürren piyojenik kolanjit olduğunu tespit ettiğimiz nadir rastlanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Rekürren piyojenik kolanjit, kolanjiyokarsinom, ERCP

Recurrent pyogenic cholangitis is a disease that is more common in lower socioeconomic groups; its etiology is not well known, but factors such as a low-protein diet and parasitic infections are implicated. Recurrent pyogenic cholangitis is characterized by biliary tract destruction, recurrent stone formation, and cholangitis and is sometimes involved in malignancies. Here we aimed to present a case of a preliminary diagnosis of cholangiocarcinoma; however, we identified it in follow up as recurrent pyogenic cholangitis.

Key words: Recurrent pyogenic cholangitis, cholangiocarcinoma, endoscopic retrograde cholangiopancreatography

GİRİŞ

Rekürren piyojenik kolanjit (RPK), intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarının sosyoekonomik düzeyi düşük, doğu toplumlarında sık görülen fakat son zamanlarda göçlerle beraber batıda da sıklığı giderek artan, tekrarlayan kolanjit atakları ile seyreden, safra yollarında taş, abse formasyonu, striktürler ve dilatasyonlarla seyreden, etyolojisinde paraziter enfeksiyonların suçlandığı destrüktif bir hastalıktır. Singapur, Japonya ve Hong kong'da biliyer taş hastalıklarının %2-%5'i RPK ile ilişkilendirilir (1)

Hastalık nadiren safra yolları maligniteleri ile karışabilir. Bu olgu sunumunda kolanjiyokarsinom olduğu düşünülen fakat takipte RPK olduğunu tespit ettiğimiz nadir rastlanan bir olgu sunumu ile RPK'yi tekrar gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta; yaklaşık 2-3 yıldır ara ara sağ üst kadranda ağrısı, ateş, sarılık sebebiyle birkaç kez hastanede yatış öyküsü ve en son bir yıl önce yine benzer yakınmalar nedeniyle başvurduğu dış merkezde kolanjiyokarsinom, akut kolanjit ön tanısı ile endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) yapıp koledoka 10F plastik stent takılarak kontrole gelmek üzere taburcu edilmiş. Sonrasında kontrole gitmeyen hasta ateş, sağ üst kadranda ağrısı ve sarılık yakınmaları ile başvurduğu dış merkezde kolanjiyokarsinom, akut kolanjit ön tanısı ile yatırılmış. Çekilen tomografide kole-

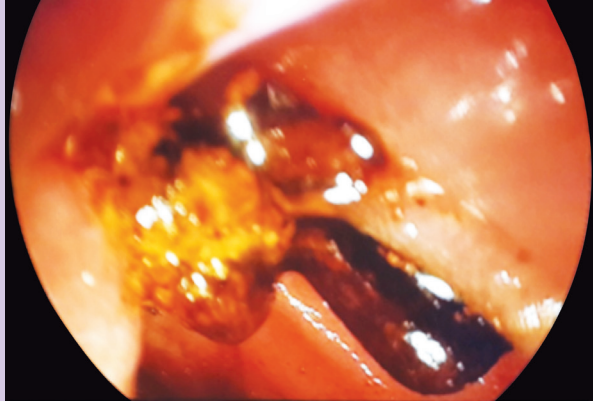
dokta kitlesel görünüm ve stent saptanarak tarafımıza sevk edilmiş. Muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans, rebound ve Murphy pozitifliği mevcut olan hastanın rutinlerinde lökosit: 17000, C-reaktif protein: 130 (N:0-5), total/direk bilirubin:3/2,2, kanser antijen: 19-9: 61,68 (N:0-37), alkalin fosfataz ve gama glutamil transferazda hafif yükseklik dışında anlamlı bulgu yoktu. Hastaya kolanjiyokarsinom+akut kolanjit ön tanısı ile ERCP yapıldı. ERCP'de; papilden lümeneye doğru uzanım gösteren etrafı püye, safra çamuru ve milimetrik kalküller ile kaplı, uzunlamasına parçalanmış plastik 10 F biliyer stent izlendi. Stent forseps yardımı ile parçalar halinde çıkarıldı. Kontrast verilerek yapılan skopik değerlendirmede koledokta çok sayıda taş ile uyumlu imaj izlendi. Koledok balonla sıvazlandığında bol miktarda taş, püye ve doku artığı geldiği görüldü (Resim 1-2).

İşlem öncesi çekilen magnetik rezonans kolanjiopankreatografi (MRCP) (Resim 3)'de; "intra ve ekstrahepatik safra yolları dilate olup lümeni dolduran multipl sayıda hipointens kalkül-safra çamuru ile uyumlu görünümlem mevcuttur (rekürren piyojenik kolanjit?)" olarak rapor edilip RPK tanısı konuldu. Takipte genel durumu düzelen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

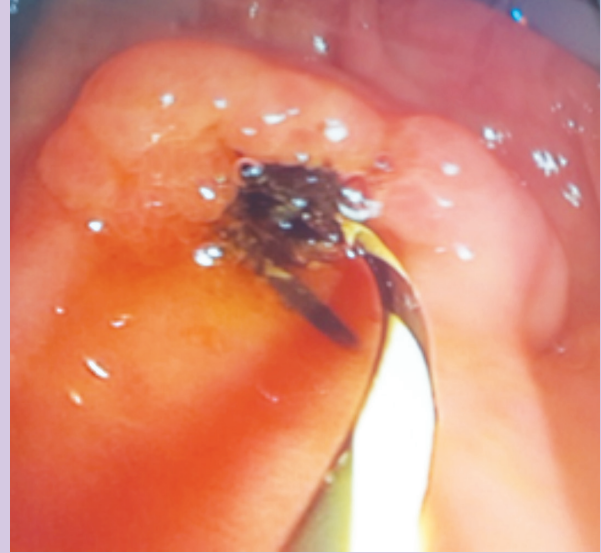
Rekürren piyojenik kolanjit, tekrarlayan kolanjit atakları ile seyreden ve intrahepatik pigment taşlarının eşlik ettiği bir has-

talıktır. Hastalık 1930'larda tanımlanmış ve Hong Kong Hastalığı, Oriental Kolanjit, Oryental Enfestasyonel Kolanjit gibi farklı şekillerde adlandırılmıştır. Genellikle genç orta yaşlarda daha sık görülür. Beslenme bozukluğu olan sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda daha sık görülür (2). Etiyolojide *Ascaris* ve *Cholonorchis sinensis* gibi enfeksiyonların rol oynadığı düşünülmektedir (3,4). RPK olan hastaların safra kültürlerinde en sık *E. coli*, *psödomanas*, *klebsiella*, *proteus* türleri ve anaeroblar üremektedir (4). Pigment taşlarının incelemesinde parazit kalıntı ve yumurtalarına rastlanması paraziter enfeksiyonların rolünü desteklemektedir. Bir diğer hipotez sosyoekonomik düzeyi düşük, beslenme bozukluğu olan topluluklarda tekrarlayan portal bakteriyemilerin bu hastalığa neden olduğudur (5). Parazitik enfeksiyonların safra yollarında yapmış olduğu fibrozis striktürlere, safra stazına ve piyojenik kolanjite yol açar. Böylece bilirubin ve kalsiyumun çökmesi ile kalsiyum bilirubin taşları oluşur (6). Klinikte hastalar tekrarlayan ataklar halinde ateş, sarılık, titreme (Charcot triadı) gibi kolanjit semptomları ile başvururlar. Ataklar arasındaki süre haftalar, aylar, bazen yıllar olabilir. Hastalık tedavisinde amaç varsa akut atağı tedavi etmek, tekrarlayan atakları önlemektir. Akut tedavide sıvı desteği ve antibiyotik uygulanır. Medikal tedaviye yanıt alınamayan olgularda girişimsel tedavi yöntemleri (sfinkterotomi, stent, nazobiliyer drenaj) uygulanabilir.

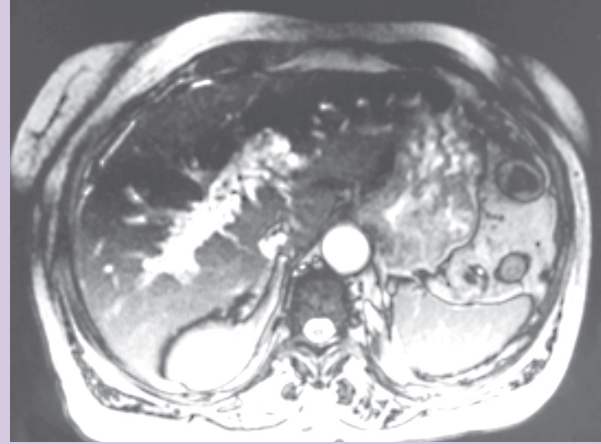


Resim 1. Parçalanmış etrafı taş ve püy dolu biliyer stent.

Tekrar eden atakları önlemek için ERCP ile taş-debris temizliği, striktürler için dilatasyon ve stent uygulamaları yapılabilir. Cerrahi olarak uygun olgularda sol lobektomi veya segmentektomi ameliyatları yapılabilir.



Resim 2. Stent çıkarılması ve balonla sıvama sonrası gelen debris.



Resim 3. Hastanın MRCP görüntüsü.

KAYNAKLAR

- Lo C, Fan S, Wong J. The changing epidemiology of recurrent pyogenic cholangitis. Hong Kong Med J 1997;3:302-4.
- Wen CC, Lee HC. Intrahepatic stones: a clinical study. Ann Surg 1972;175:166-7.
- Lam SK, Wong KP, Chan PK, et al. Recurrent pyogenic cholangitis: a study by endoscopic retrograde cholangiography. Gastroenterology 1978;74:1196-203.
- Seel DJ, Park YK. Oriental infestational cholangitis. Am J Surg 1983;146:366-70.
- Lim JH. Oriental cholangiohepatitis: pathologic, clinical and radiologic features. AJR Am J Roentgenol 1991;157:1-8.
- Khuroo MS, Zargar SA. Biliary ascariasis. A common cause of biliary and pancreatic disease in an endemic area. Gastroenterology 1985;88:418-23.