

## Kronik pankreatitte ekstrakorporal şok dalga litotripsi sonrası endoskopinin zamanlaması

Merrill JT, Mullady DK, Early DS, Azar RR, Edmundowicz SA, Jonnalagadda SS. Timing of endoscopy after extracorporeal shock wave lithotripsy for chronic pancreatitis. *Pancreas* 2011;40:1087-90.

Kronik pankreatitte ağrı nedenlerinden biri pankreatik duktal hipertansiyondur. Ana pankreatik kanalın (APK) dekompresyonu endoskopik stentleme, endoskopik taş ekstraksiyonu ve ekstrakorporal şok dalga litotripsi (ESDL) ve cerrahi dekompresyon olarak isimlendirilebilir. 2 çalışmada cerrahinin endoskopik tedavilere göre uzun dönemde ağrı kontrolü açısından daha başarılı olduğu bilinmektedir. Endoskopik tedavilerin başarısı çalışmalarda %23 ile 53 arasında değişebilmektedir (Dite P, et al. *Endoscopy* 2003, Cahen DL, et al. *N Eng J Med* 2007).

APK taşları için endoskopik tedaviler ESDL sonrası gerçekleştirilmektedir. Ancak, bu tedavinin ESDL'den ne kadar zaman sonra yapılması gerektiği bilinmemektedir. Bu çalışmada, APK taşı olan ağırlı kronik pankreatit (KP) olgularında ESDL ve endoskopi uygulamaları yönünden optimal zaman ilişkisi araştırılmış. Bu amaçla ESDL ve endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) yapılan olgulara ait verilerin retrospektif analizi yapılmış. Çalışmaya dahil edilme kriteri APK taşları olan ve başarısız ERCP girişimi sonrası ESDL uygulanımı olarak alınmış. Dışlanma kriteri ise daha önce geçirilmiş bir pankreas cerrahisi olarak belirtilmiş. Bu kriterlere uygun 30 hasta (ortalama 56.6 yaş-33-71 yıl, 20 erkek 10 kadın) varmış. ESDL işlemi tüm olgularda genel anestezi altında yapılmış. Radyopak taşlar (10 hasta) için skopi, radyolusen taşlar (20 hasta) için ise stent yerleştirilerek taşın yerinin belirlenmesi yapılmış. ESDL öncesi 28 olguya pankreatik sfinkterotomi yapılmış. Takip ERCP işlemi ESDL'den 1-43 gün sonra gerçekleştirilmiş. Her ERCP öncesi ve sonrası pre ESDL-post ESDL pankreatografiler retrospektif olarak duktal dilatasyon, duktal çap, kalsifikasyonun lokalizasyonu amaçlı olarak bir gastroenterolog tarafından değerlendirilmiş. Post ESDL ERCP başarısı tam pankreatik kanal temizliği-pankreas kanalın her yerine klavuz tel ve balon kateter ile ulaşılması şartıyla olarak kabul edilmiş. Bu amaçla, darlıkların dilatasyonu, litotriptör basketin kullanılması, SF ile kanalın yıkanılarak taşlardan temizlenmesi dahil olmak üzere gereken her şey yapılmış. Parenkimal ve yan kanallarda olan taş birikintileri endoskopik başarısızlık olarak kabul edilme-

miş. Olgular 2 gruba ayrılmışlar; 1-ESDL sonrası ilk 2 gün içinde ERCP yapılanlar 2- ESDL sonrası 2 günden sonra ERCP yapılanlar. 7 olguda pankreas divisum varmış. 14 olguda klavuz tel ile pankreatik kanalın içine darlık nedeni ile girilememiş. 2 olguda kanülasyon yapılamamış. 29 olguya sfinkterotomi yapılmış. 21 olguda safra yoluna stent yerleştirilmiş. 15 olguda X-ray'de taş net olarak görülebilmemiş. İlk ERCP başarısızlığından sonra ESDL 1-110 gün (ortalama 24 gün) arasında olan bir zaman diliminde uygulanabilmiş. İlk grupta ESDL'den sonraki 1 gün içinde 18 olguya, 1 olguda ise 2. gün içinde ERCP yapılmış. 2. grupta ERCP medyan 17 gün sonra uygulanabilmiş. Hiçbir olguda sadece ESDL ile total taş temizliği yapılamamış. ESDL + tek ERCP seansı ile 12 olguda (%40) başarı sağlanabilmiş. 18 başarısız ERCP işleminin 16'sı ESDL'den sonraki 2 gün içinde gerçekleştirilmiş. Yani post ESDL ERCP ilk 2 gün içinde yapılanlarda sadece 3 olguda (3/19; %16) başarılı olabilmemiş. 11 kişiden oluşan 2. grupta 9 olguda başarı (82%) varmış. Tedavi başarısızlığına etki edebilecek faktörler olarak APK darlığı, radyolusen taş varlığı, stent yerleştirilmesi, pankreatik kanal telinin geçirilmesi ve pankreas divisum varlığı araştırılmış. Bu faktörlerden herhangi birinin post-ESDL ERCP başarısına etki etmediği gösterilmiş. Post ESDL ERCP sonrası başarısızlık olan 1 olgunun 15'inde 2. bir ERCP başarılı olabilmemiş. Total olarak %90 olguda başarı elde edilebilmiş. 2 olguda 2. kez ESDL seansı ve ardından 3. kez ERCP girişimi yapılmış. Komplikasyon olarak ilk gruptaki 3 olguda pankreatit gelişmiş. 2 olguda sonraki evrede ERCP sonrası pankreatit gelişmiş.

### YORUM

Bu çalışmada post-ESDL sonrası yapılacak ERCP işleminin zamanlamasının ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Benzer bir çalışmanın literatürde olmaması nedeniyle bu çalışmanın son derece önemli ve yol gösterici olduğunu hatırlamamız gerekmektedir. Bu çalışmanın verilerinden ESDL ile 2. ERCP işlemi arasında en az 2 günlük bir bekleminin APK temizlenmesinde başarıya ulaşmak için bü-

#### İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak • Tel: +90 372 261 01 69  
Faks: +90 372 261 01 55 • E-posta: yucelustundag@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi: 27.05.2014 • Kabul Tarihi: 27.05.2014

yük bir önemi olduğu ortaya çıkmaktadır.1. ERCP-ESDL seansı sonrası APK temizlenmesi açısından başarı oranı %40 iken 2. seans ERCP ile bu oran %80'lerin üzerine çıkarılabilmektedir. Genel eğilim bu olgularda ESDL sonrası oluşabilecek ağrının hemen yapılacak ERCP ile ortadan kaldırılması şeklindedir. Böylece hastaların sedasyon ve ağrı kesici ilaç kullanımının bir an önce azaltılabileceği aklı gelmektedir. Ayrıca ESDL sonrası APK'da kalan küçük taşların akut pankreatite neden olabileceğini bilmekteyiz (Scneider MU, et al. Endoscopy 1985). Nitekim daha önceki 3 çalışmada (Bradn B, ET AL. AJG 2000, Costamagna G, et al. GIE 1997 ve Dumenceau JM, et al. Gut 2007) ESDL sonrası ilk 24 saatte yapılan tek seans yapılan ERCP işleminin başarısı APK'ın tam temizlenmesi açısından 40-85% düzeyinde bildirilmektedir. Ancak, bu çalışmada (Merrill JT, et al. GIE 2010) ESDL sonrası ilk 2 gün içinde yapılan ERCP girişimine göre en az 2 gün beklenildikten sonra yapılan ERCP işleminin başarısının 2 kat daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Yazarlar bu durumun nedenini ESDL sırasında papilla ve çevresinde ve pankreas kanalında ortaya çıkan mekanik travma ile ilişkili ödem ile açıklamaktadır. ESDL sonrası hastalarda beyaz küre sayısında, total bilirubin düzeyinde ve AST değerlerinde işlemden 1-2 günden sonraki yükselmeler 7-10 gün içinde normale dönmektedir. İlginç olarak APK taşının çapı, APK çapı, kanalda darlık varlığı, yaş, cinsiyet, taşın

lokalisasyonunun APK temizlenmesi açısından önem taşımadığı da raporlanmıştır.

Bu çalışmada yazarların belirttiği 1-2 önemli husus ilgi çekicidir. Bunlardan ilki, çalışmanın yapıldığı ünite de litotriptör olmadığı ifade edilmektedir. Bu nedenle aynı zaman dilimi içinde olgulara ERCP yapmaktan imtina edilmiş gibi gözükmektedir. Diğer husus ise bu çalışmanın retrospektif olmasından kaynaklanan kısıtlayıcı durumdur. Post-ESDL ERCP işlemi bazı olgularda 2-43 gün sonra ortaya çıkmıştır. Yani belli bir zaman süreci belirlenmeden 2. grup olgular oluşturulmuştur. Diğer nokta ise APK'dan taş (lar) temizlendikten sonra hastaların ağrı skorlarında bir değişiklik olup olmadığına belli olmamasıdır. Yani yapılan bu işlemin klinik sonuçları hakkında bir bilgi yoktur.

Sonuç olarak; ESDL sonrası ERCP'nin zamanlamasının önemli olduğu görülmektedir. Bununla beraber bu işlemlerde-ERCP- endoskopistin tecrübesi ve yeteneği oldukça önemli bir faktördür. Ayrıca, ESDL sonrası oluşabileceğini düşündüğümüz ödemin ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiğinin bir biyogöstergesi mevcut değildir. Bu çalışmanın verileri önemli olmakla beraber, kesin çıkarımlar yapmadan, prospektif çalışmalar ile yukarıda bahsi geçen noktaların araştırılmasının ve bu çalışmanın verilerinin başka çalışmalarla da verifiye edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Yücel ÜSTÜNDAĞ<sup>1</sup>, Erkan PARLAK<sup>2</sup>

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Gastroenteroloji Kliniği, Zonguldak  
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları, Gastroenteroloji Kliniği, Sakarya