

KOLEDOK TAŞLARININ TANISINDA ERCP VE SONOGRAFİNİN YERİ

THE ROLE OF ERCP AND SONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF CHOLEDOCHOLITHIASIS

Erol KİSLİ¹, Ömer SÖYLEMEZ¹, Metin AYDIN², Osman GÜLER¹, Ömer ETLİK³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Van

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Düzce

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Van

ÖZET:Endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi safra yolları ve periampuller bölge hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Laparoskopik kolesistektominin kullanılmaya başlamasından sonra daha popüler bir yöntem olmuştur. Bu klinik çalışmada amacımız Endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi ile Ultrasonografi'nin koledokolitiazis tanısında yerini belirlemektir. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 118 hastaya uygulanan Endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi ve ultrasonografi sonuçları karşılaştırıldı. Bu çalışmada Endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi tanı standardı olarak kabul edildi ve ultrasonografi sonuçları endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi sonuçlarına göre değerlendirildi. Ultrasonografi'nin %83.3 sensitiviteye ve %60 spesifiteye, %90.9 pozitif prediktif değere ve %42.8 negatif prediktif değere sahip olduğu görüldü. Sonuç olarak ultrasonografi, obstrüktif iktar tanısında endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi ile birlikte kullanıldığında daha başarılı sonuçlar elde edilebilecektir.

[Anahtar kelimeler: Safra yolları ve periampuller bölge, Endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi, Ultrasonografi.]

ABSTRACT:Endoscopic retrograde cholangiopancreatography is a method which is being used in the diagnosis and treatment of the disease of bile ducts and periampullary area. It was being a more popular method after laparoscopic cholecystectomies were begun to use. Our purpose was being determined Endoscopic retrograde cholangiopancreatography's and Ultrasonography's place in the diagnosis of choledocolithiasis in this clinical study. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and Ultrasonography results of 118 patients who were applied Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and Ultrasonography were compared at the department of general surgery, medical school of Yuzuncu Yil University, Van. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography was accepted as a diagnostic standart in this study and Ultrasonography results were evaluated according to Endoscopic retrograde cholangiopancreatography's results. Ultrasonography has 83.3% sensitivity, 60% specificity, 90.9% positive predictive value and 42.8% negative predictive value. In conclusion, when ultrasonography use with ERCP in the diagnosis of obstructive jaundice, more successful results would be obtained.

[Key words: Bile ducts and periampullary area, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Ultrasonography.]

GİRİŞ

Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreati-kografi (ERCP) koledok taşlarının tanı ve tedavisinde standart bir metoddur. Ancak bu metod; invaziv, pahalı ve zaman alıcı olup, yetişmiş ekipman gerektirmektedir (1,2). Ultrasonografi (USG), mekanik iktelerde intrahepatik ve ekstahepatik safra yollarının değerlendirilmesinde kullanılan bir metoddur (3,4).

Literatürde koledokolitiazis tanısında, USG sonuçlarının bilgisayarlı tomografi, MR kolanjiyografi, cerrahi eksplorasyon, intraoperatif USG ve kolanjiyografi ile karşılaştırmalı olarak yapılmış yeterli yayın olmasına rağmen; ERCP ile karşılaştırılmalı yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı koledokolitiazisin tanısında standart bir metod olarak kabul edilen ERCP ile USG'yi karşılaştırmak ve USG'nin koledokolitiazis tanısındaki yerini ortaya koymaktır.

GEREÇ ve METOD

Ekim 1996 – Şubat 2002 tarihleri arasında Y.Y.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Kliniğinde pankreatikobiliyer patoloji tespit edilmiş 118 (64'ü kadın, 54'ü erkek) hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Ancak, çalışmanın amacına yönelik olarak bu hastalardan 60'ında koledokolitiazis dışında başka patolojiler olduğu için bu çalışmaya 58 hasta dahil edildi.

Bütün hastalara USG ve ERCP uygulandı. USG ve ERCP uygulanmadan önce obstrüktif sarılığın tanısı için detaylı bir anamnez alındı ve gerekli kan tetkikleri yapıldı. Tüm hastalara Toshiba 55.270 cihazı ile aynı ekipman tarafından USG yapıldı. ERCP'de meydana gelecek yoğun gaz gölgeleri ve kontrast maddenin USG'nin görüntüsüne engel olmaması için USG'lerin ERCP'den 24-48 saat önce yapılması tercih edildi. Tüm hastalara ERCP öncesi premedikasyon uygulandı. ERCP işlemi Pentax FD-34P endoskop, Microvasive katater ve guide, görüntüleme amacıyla ise Shimadzu Opescope 50 N C kollu cihazı kullanılarak aynı ekip tarafından yapıldı.

ERCP ve USG bulguları birbiriyle karşılaştırılarak, USG'nin koledokolitiazis tanısında sensitivitesi ve spesifitesi ortaya kondu.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 58 hastanın 28'i erkek, 30'u kadın olup yaşları 22-82 (ortalama 50.6) idi. Bu hastaların tümü obstrüktif iktekli idi. Yapılan USG sonucunda 44 hasta koledokolitiazis, geriye kalan 14 hastada ise intrahepatik ve extrahepatik safra yolları dilatasyonu saptandı. Aynı hastaların ERCP sonuçlarında ise 48 olguda taş, 4 olguda oddi sfinkter spazmı, 3 olguda pankreas başında kitle, 2 olguda koledokta safra çamuru ve 1 olguda ise ampulla Vater tümörü tespit edildi (Tablo I).

Tablo I. Hastaların ERCP ve USG sonuçları

	ERCP	USG
Koledokolitiazis	48	44
oddi sfinkter spazmı	4	
pankreas başında kitle	3	
ampulla Vater tümörü	1	
koledokta safra çamuru	2	
Nedeni belirlenemeyen intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolu dilatasyonu	-	14
Toplam	58	58

TARTIŞMA

USG ile koledokolitiazis tespit edilen 44 olgunun 40'ında tanı ERCP ile de doğrulandı, bu hastaların 5'i kolesistektomili idi. Ancak, 4 hastada taş ERCP ile saptanamadı. Bu dört hasta kolesistektomili olup oddi sfinkter spazmı dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Aynı dört hastaya ERCP sırasında sfinkterotomi uygulandı ve takiplerinde hastaların kliniği normale döndü, ilave bir müdahale gerekmedi.

58 hastanın 14'ünde USG'de intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolu dilatasyonu izlendi, ancak mekanik ikter nedeni olarak herhangi bir patoloji tespit edilemedi. Bu hastaların yapılan ERCP'lerinde ise; 8'inde koledokolitiazis tespit edildi. Bu olgulardan 3'ü kolesistektomili idi. Geriye kalan 6 olguda değişik patolojiler bulundu. ERCP ile bu olgularda obstrüktif sarılık nedeni olarak; 3'ünde pankreas başında kitle, 1'inde ampulla Vater tümörü, kolesistektomili olan 2 olguda koledokta safra çamuru tespit edildi.

Çalışmaya dahil edilen 58 hastanın toplam 14'ü kolesistektomili idi. Bu hastaların USG'lerinde 5 hastaya koledokolitiazis tanısı konuldu, bu tanı ERCP'de de doğrulandı. 9 hastada ise intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon tespit edildi. ERCP de ise bu hastaların 3'ünde koledokolitiazis, 4'ünde oddi sfinkter spazmı ve 2 olguda koledokta safra çamuru tespit edildi.

ERCP'de koledok taşı tespit edilen 48 olgudan 41 (%85,4)'inde aynı seansta balon ve basketle taşlar ekstrakte edildi. Taş ekstraksiyonu gerçekleştirilemeyen 7 hasta ameliyat edildi. Ameliyat esnasında ekstrahepatik safra yollarında taş saptandı.

Bu sonuçlar göz önüne alınıp değerlendirildiğinde koledokolitiazis teşhisinde USG'nin % 83,3 sensitiviteye ve % 60 spesifiteye, %90,9 oranında pozitif prediktif değere ve %42,8 negatif prediktif değere sahip olduğu görüldü.

Obstrüktif sarılığın ayırıcı tanısında USG' nin yeri önemlidir (3,4). USG, safra kesesinin patolojik büyümeleri, intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarının dilatasyonu, obstrüksiyonun yeri ve sebebi, hepatic metastaz ve reyonel lenfadenopati varlığında yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Bu nedenle obstrüktif sarılıklı hastaların ayırıcı tanısında başarılı bir seçim modalitesi olarak yer almaktadır (5).

Bununla birlikte USG koledokolitiazisin tanısında bu denli başarılı değildir. Bunun nedenleri arasında; intestinal gaz gölgeleri, koledogun duvarında ses dalgalarının kırılması ve dağılması, az da olsa taşı kuşatan sıvının varlığı, sağ hepatic arterin süperpoze olması, postkolesistektomi klipsleri, safra yollarında hava varlığı, müküs tıkaçlar ve safra yollarında dilatasyon olmaması gibi nedenler sayılabilir (6,7).

USG, postkolesistektomili hastalarda biliyer dilatasyon ve diğer patolojilerde güvenle kullanılabilir, ancak biliyer dilatasyon olmadan da koledokolitiazis mevcut olabilir. Zira yapılan birçok çalışma safra yollarının normal genişlikte olmasına rağmen koledokolitiazis yokluğu ile korelasyon göstermediğini ortaya çıkarmıştır (5,8).

Aynı amaçla Sanjeev Mani ve arkadaşlarının 37 kişilik hasta grubunda yaptıkları çalışmada koledokolitiazis dışındaki obstrüktif sarılık taramalarında USG'nin başarılı bir tanı aracı olduğu, koledokolitiazisteki tanı değerinin ise %59 sensitivite, %92 spesifite ve %86 doğruluk oranına sahip olduğunu bildirmişlerdir (9).

ERCP koledokolitiaziste diagnostik ve terapötik amaçlı kullanım avantajına sahip bir tanı aracıdır (1).

Pickuth ve arkadaşları ise 82 hastada USG ve bilgisayarlı tomografi ile ERCP'deki bulguları karşılaştırmış ve USG'nin koledokolitiazis de %82 sensitiviteye, % 98 spesifiteye sahip olduğunu bildirmişlerdir (2).

Kliniğimizde obstrüktif sarılığı olan ve USG'de koledokolitiazis ile nedeni belirlenemeyen intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolu dilatasyonu tespit edilen hastalara yapılan ERCP sonrası koledokolitiazis tanısında USG'nin % 83,3 sensitiviteye ve % 60 spesifiteye, %90,9 oranında pozitif prediktif değere ve %42,8 negatif prediktif değere sahip olduğu görüldü.

Kolesistektomili hastalarda ise, USG' nin % 62,5 sensitiviteye ve % 33 spesifiteye, % 55,5 oranında pozitif prediktif değere ve % 40 negatif prediktif değere sahip olduğu görüldü. USG, obstrüktif sarılık tanısında değerli bir yere sahip olmakla birlikte koledokolitiazis tanısındaki başarısının ERCP'ye oranla sınırlı kaldığını düşünmekteyiz. Bununla birlikte obstrüktif sarılıklı hastalarda, USG tanı amacıyla yapılacak ilk işlem olmalıdır. Sonuç olarak, obstrüktif sarılıklı hastaların değerlendirilmesinde ERCP ve USG'nin birbirini tamamlayan yöntemler olduğu kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Gross PH, Harter LP, Gore RM, ve ark: Ultrasonic evaluation of common bile duct stones: prospective comparison with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Radiology 1983;146:471-4.
2. Pickuth D, Spielmann RP. Detection of choledocholithiasis: comparison of unenhanced spiral CT, US, and ERCP. Hepatogastroenterology 2000;47:1514-7.
3. Honickmum SP, Mueller PR, Wittenberg J, ve ark: Ultrasound in obstructive jaundice: prospective evaluation of site and cause. Radiology 1983;147:511-5.
4. Khandelwal KC, Merchant NH, Udani RJ, ve ark: Role of ultrasonography in obstructive jaundice. IJRI 1991;1:17-20.
5. Koenigsberg M, Wiener SN, Walzer A. The accuracy of sonography in the differential diagnosis of obstructive jaundice. A comparison with cholangiography. Radiology 1979;133:157-65.
6. Parulekar SG, McNamara MP. Ultrasonography of choledocholithiasis. J Ultrasound Med 1983;2:395-8.
7. Laing FC, Jeffrey Rb, Wing VW, ve ark: Biliary dilatation: defining the level and cause by real time ultrasonography. Radiology 1986;160:39-42.
8. Graham MF, Cooperberg PL, Cohen MM, Burhenne HJ. Ultrasonographic screening of the common hepatic bile duct in symptomatic patients after cholecystectomy. Radiology 1981;138:137-9.
9. Mani S, Rananavare R, Parikh S, Kulkarni S, Patel R. Sonographic evaluation of common bile duct stones: prospective comparison with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Bombay Hospital Journal. 1996;38:2-5.

Yazarlar:

E. KİSLİ, Dr, YYÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD
Ö. SÖYLEMEZ, Dr, YYÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD
M.AYDIN, Dr, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD
O.GÜLER, Dr, YYÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD
Ö. ETLİK, Dr, YYÜ Tıp Fakültesi, Radyoloji AD

Yazışma adresi

Dr.Erol KİSLİ, YYÜ Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, 65100, VAN
Tel:432 2164711-1155
E-mail:erolkisli@hotmail.com