

## Elliden fazla taş koledokda asemptomatik kalabilir mi?

More than fifty stones in common bile duct without symptoms: Is it possible?

Haldun SELÇUK, Hakan ÜNAL, Murat KORKMAZ, Uğur YILMAZ

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Ortak safra kanalındaki asemptomatik taşların doğal seyri tam olarak bilinmemektedir. Semptom oluşumu açısından taş sayısı ve büyüklüğü iki önemli faktör olarak göze çarpmaktadır. Bizim vakamız ortak safra kanalında 50 den fazla taşa rağmen yıllarca asemptomatik kalmış yaşlı bir hastadır.

**Anahtar kelimeler:** Koledokolitiazis, safra yolu dilatasyonu, asemptomatik koledok taşı

Little information is available on the natural history of asymptomatic common bile duct stones. Stone number and stone diameter are important factors for the emergence of symptoms. We report an elderly case with more than 50 common bile duct stones who was asymptomatic for years.

**Key words:** Choledocholithiasis, bile duct dilatation, asymptomatic common bile duct stones

### GİRİŞ

Ortak safra kanalındaki (CBD) asemptomatik taşların doğal seyri hakkında bilgimiz sınırlıdır. Çalışmalar asemptomatik CBD taşlarının prevalansını %5,2-%12 olarak bildirmektedir (1-4). Bazı çalışmalar CBD'daki taş sayısının ve büyüklüğünün hastanın doktora başvuru sıklığı ile ilişkili olduğunu göstermektedir (5, 6). Bizim vakamız CBD'da çapları 2-12 mm arasında değişen çok sayıda taş bulunmasına rağmen başvuru anına kadar herhangi bir semptom tanımlamayan bir hastadır.

### VAKA

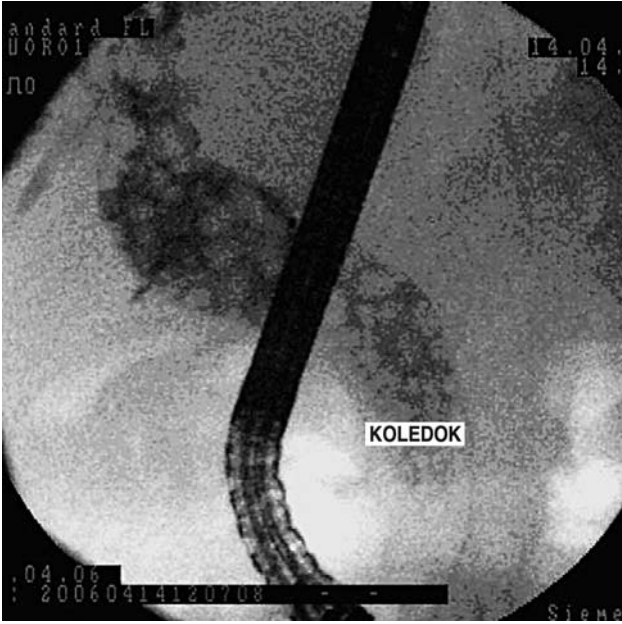
Vakamız 73 yaşında kadın hasta idi. Yemeklerden sonra artan karın ağrısı, üşüme-titreme ve ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öncesine ait herhangi bir sistemik hastalık hikayesi yok idi. Beş yıl önce kolelitiazis nedeni ile laparoskopik kolesistektomi ameliyatı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve defans saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde yol gösterici olduğu düşünülen değerler aşağıda verildiği gibi idi (Tablo 1).

Yapılan üst abdominal ultrasonografide CBD çapı 20 mm ölçüldü ve içerisinde çok sayıda taş ekosu izlendi. Kolesistektomili olan hastada intrahe-

patik safra yollarının santralde hafif dilate olduğu izlenirken, karaciğer ve diğer intraabdominal solid organlarda herhangi bir patoloji izlenmedi. Bu bulgular ile ERCP yapılan hastada papillanın büyük bir divertikülün kenarında olduğu izlendi. Koledokun selektif kanülizasyonu sonrasında opak madde verildiğinde CBD çapının 30 mm olduğu, içerisinde çapları 2-12 mm arasında değişen 50'ye yakın taş ile uyumlu negatif imaj olduğu izlendi. Daha büyük taşların proksimalde, küçüklerin ise distalde yerleşimli olması dikkat çekici idi (Resim 1). Sfinkterotomi uygulandıktan sonra yaklaşık 50 adet kahverengi-siyah safra taşı balon kateter yardımı ile duodenum lümenine çekildi. Balon kolanjiografi ile CBD'da taş negatif imaj kalmadığından emin olana kadar CBD balon kateter ile sıvazlandı. Hastanın klinik takibinde karın ağrısı tekrar etmedi. Taburcu edildikten

**Tablo 1.** Hastada yol gösterici olduğu düşünülen laboratuvar değerleri

Parametre	Sonuç (normal değer aralığı) birim
Lökosit sayısı	6,5 (4-10) K/UL
ALT	94 (1-40) U/L
ALP	254 (40-150) U/L
GGT	919 (8-61) U/L
Total bilirubin	1,4 (0,2-1,2) mg/dl
LDH	250 (135-225) U/L



Resim 1. Taş ile dolu genişlemiş ekstrahepatik safra yolları

sonraki 15. günde yapılan kontrolde bu süre içerisinde hastanın ağrı şikayeti olmadığı, biyokimyasal parametrelerin tamamen normale döndüğü gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Vakamızı ilginç kılan üç önemli özellik mevcuttu. Bunlardan birincisi ve en fazla göze çarpanı bu kadar fazla sayıda taşın CBD'da yerleşmiş olması, ikinci önemli özelliği birinci özellikle bağlantılı olarak bu kadar fazla taşın oluşum ve gelişimi aşamasında hastanın hiçbir semptom tanımlanmaması ve üçüncüsü hastanın beş yıl önce safra

kesesinde taş saptanması nedeni ile laparoskopik kolesistektomi uygulanmış olması idi.

Bir çalışmada CBD'da yerleşmiş taşların semptom oluşturmada taş sayısının önemli olduğu, CBD'da üçten az taş varlığında dört ve daha fazla taş varlığına göre hastanın kolanjit, bilier kolik ve yüksek bilirubin seviyeleri ile hastaneye başvurduğu; buna karşın CBD'da dört ve üzerinde taş saptanan hastaların daha çok ağrısız sarılık tablosu ile başvurduğu belirtilmiştir (5). Diğer taraftan yapılan bazı çalışmalarda taş sayısı yanında taş veya taşların çapının da önemli olduğu yorumu yapılmaktadır (6-8). Bu çalışmalarda 8 mm ve altında büyüklüğe sahip taşların herhangi bir semptom oluşturmada duodenuma düşebileceği 8 mm üzerinde çapa sahip taşların ise bu süreçte ağrıya neden olabilecekleri belirtilmektedir.

Biz, CBD'da bizim vakamızda saptamış olduğumuz sayıda veya daha fazla taş bildiren vaka sunumuna rastlamadık. Hastamızın bize başvurusundan beş yıl önce laparoskopik kolesistektomi geçirmiş olması, CBD'daki taş sayısı ve ekstrahepatik safra yollarındaki belirgin dilatasyon göz önüne alındığında ameliyat olduğu dönemde de hastada koledokolitiazis olma olasılığının yüksek olduğunu düşündürmektedir. Hastamızda bu kadar yüksek sayıda pigment safra taşının oluşumunda etken olabilecek faktörler değerlendirildiğinde paillanın büyük bir divertikülün kenarında olması dışında herhangi bir risk faktörü bulunamadık.

Sonuç olarak vakamızın CBD'da çok sayıda taş olması yanında uzun süre asemptomatik kalması ile de ilgi çekici olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Acosta MJ, Rossi R, Ledesma CL. The usefulness of stool screening for diagnosing cholelithiasis in acute pancreatitis. A description of the technique. *Am J Dig Dis* 1977;22:168-72.
2. Murison MS, Gartell PC, McGinn FP. Does selective peroperative cholangiography result in missed common bile duct stones? *J R Coll Surg Edinb* 1993;38:220-4.
3. Rosseland AR, Glomsaker TB. Asymptomatic common bile duct stones. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2000;12:1171-3.
4. Sarli L, Pietra N, Franze A et al. Routine intravenous cholangiography, selective ERCP, and endoscopic treatment of bile duct stones before laparoscopic cholecystectomy. *Gastrointest Endosc* 1999;50:200-8.
5. Shemesh E, Czerniak A, Bar-El J et al. Choledocholithiasis: a comparison between the clinical presentations of multiple and solitary stones in the common bile duct. *Am J Gastroenterol* 1989;84:1055-9.
6. Esber EJ, Sherman S. The interface of endoscopic retrograde cholangiopancreatography and laparoscopic cholecystectomy. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1996;6:57-80.
7. Chung RS, Chad V, Eisenstat M. Choledocholithiasis treated with laparoscopic stenting of the papilla followed by stent guided sphincterotomy. *Gastrointest Endosc* 1997;45:A405.
8. Frossard JL, Hadengue A, Amouyal G et al. Choledocholithiasis: a prospective study of spontaneous common bile duct stone migration. *Gastrointest Endosc* 2000;51:175-9.