

ERCP'nin nadir bir komplikasyonu: Subkapsüler hematoma

A rare complication of ERCP: Subcapsular hematoma

Özlem GÜL UTKU, Bilal ERGÜL, Oktay AYDIN, Dilek OĞUZ

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kırıkkale

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi pankreatikobiliyer hastalıkların tedavisinde kullanılan girişimsel bir endoskopik yöntemdir. Pankreatit, kanama ve perforasyon en sık görülen komplikasyonlardır. Subkapsüler hematoma, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografinin literatürde birkaç adet bildirilmiş olan nadir bir komplikasyondur. Bu bildiride, kolelitiazis nedeniyle endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapılan yaşlı bir hastada işlem sonrasında subkapsüler hematoma gelişen bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi, komplikasyon, subkapsüler hematoma

Endoscopic retrograd cholangiopancreatography is an interventional endoscopic method for the treatment of pancreaticobiliary diseases. Pancreatitis, bleeding and perforation are the most common complications. Subcapsular hematoma is a rare complication of endoscopic retrograd cholangiopancreatography that has been only a few reported in the literature. In this report, we present a case of subcapsular hematoma developing in an elderly patient after endoscopic retrograd cholangiopancreatography performed due to cholelithiasis.

Key words: Endoscopic retrograd cholangiopancreatography, complication, subcapsular hematoma

GİRİŞ

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), pankreatikobiliyer hastalıkların teşhis ve tedavisinde 1968'den itibaren kullanılan önemli bir endoskopik yöntemdir. Tanısal kullanımı endoskopik ultrasonografi ve manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi gibi daha az invaziv ve invaziv olmayan yöntemlerin gelişmesi ile yok denecek kadar azalmıştır. Terapötik alanda kullanımı ise giderek artmıştır. Güvenli sayılmakla beraber endoskopik işlemler arasında en yüksek komplikasyon oranlarına sahiptir. En sık gözlenen komplikasyonları pankreatit, hemoraji, perforasyon ve kolanjitir. ERCP sonrası semptomatik hastaların ayırıcı tanısında düşünülmeleri gereken nadir komplikasyonlardan biri de subkapsüler hematoma'dur. Biz bu raporda, sağ üst kadranda ağrı ve ateş ile prezente olan ve post-ERCP subkapsüler hematoma gelişen bir olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU

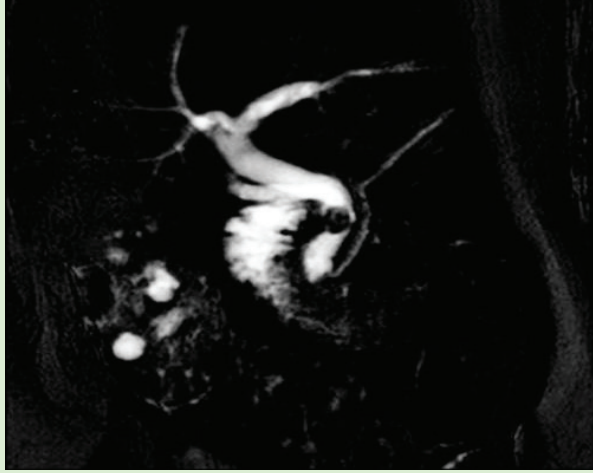
Seksen üç yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı, üşüme, titreme ve sarılık şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde 38°C ateş, sağ üst kadranda hassasiyeti, cilt ve skleralarda sarılık mevcuttu. Laboratuvar değerlendirmesinde aspartat aminotransferaz (AST): 55 U/L, alanin aminotransferaz

(ALT): 127 U/L gama glutamil transpeptidaz (GGT): 220 U/L alkalen fosfataz (ALP): 200 U/L, total bilirubin: 4,5 direk bilirubin: 3,2 ve beyaz küre 17.400 mm³/ul %96 nötrofil hakimiyeti tespit edildi. Abdominal ultrasonografisinde intra-ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon ve koledokta taş saptandı. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografide koledok geniş, sistik kanal birleşim yeri distalinde taş ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Yapılan ERCP'de koledoktan yaklaşık 1 cm büyüklüğünde taş çıkarıldı. İşlemden yaklaşık 8 saat sonra sırta ve omuza yayılan şiddetli sağ üst kadranda ağrısı oldu. Laboratuvar değerlerinde amilaz ve lipaz düzeyleri normal sınırlardaydı. Medikal tedaviye rağmen devam eden ağrısı mevcuttu, fizik muayenede tansiyon arteriyel 80/60 mm-Hg, nabız 104/dk ve batın muayenesinde rijidite ve defansı olması nedeni ile hastaya abdominal tomografi çekildi. Sağ lob subkapsüler alanda yaklaşık 10x8 cm boyutunda içerisinde santral pnömobil bulunan hematoma, perisplenik interloop mesafede ve pelvik bölgede en derin yerinde 6 cm ölçülen serbest sıvı izlendi (Resim 2,3). Hastanın hemoglobin değerleri 14,6 gr/dl den 12,6 gr/dl'ye geriledi. Subkapsüler hematoma ile birlikte serbest sıvı olması, nedeni ile hastaya cerrahi drenaj uygulandı ve yaklaşık 1.000 cc hematoma boşaltıldı. Takibinin yedinci gününde hasta şifa ile taburcu edildi.

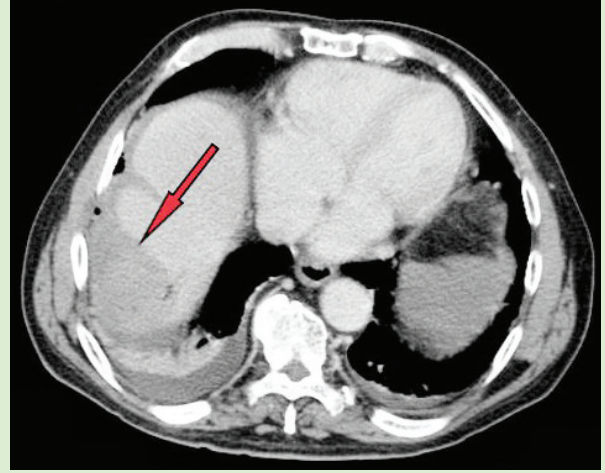
Utku ÖG, Ergül B, Aydın O, et al. A rare complication of ERCP: Subcapsular hematoma. *Endoscopy Gastrointestinal* 2017;25:77-79.

DOI: 10.17940/endoskopi.356855

İletişim: Bilal ERGÜL
 Ostim Mah. 1288. Sokak Nevbahar Konutları
 No: F/32 Yenimahalle, Ankara
 E-mail: bilalergul@gmail.com
 Geliş Tarihi: 30.10.2017 Kabul Tarihi: 15.11.2017



Resim 1. Koledok distalinde taş



Resim 3. Pelvik bölgede serbest sıvı



Resim 2. Sağ subkapsüler içerisinde santral pnömobil bulunan hematoma

TARTIŞMA

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi minimal invaziv bir yöntemdir. ERCP ilişkili ciddi komplikasyon oranı %2.5-8, mortalite oranı ise %0.5-1'dir. Papillotomi sonucu ortaya çıkan pankreatit, kolanjit, perforasyon ve kanamalar en sık bildirilen komplikasyonlardır (1).

Subkapsüler hematoma, ERCP sonrası oluşan hayatı tehdit eden nadir bir komplikasyondur. Günümüzde literatürde birkaç vaka bildirilmiştir. Küçük parankimal damarların ve intrahepatik safra yollarının kılavuz tellerle laserasyonu ile ilişkili olabileceği hipotezi öne sürülmekle beraber oluşum mekanizması hala net değildir (2-4). Klinik olarak ERCP sonrası ani başlangıçlı ağrı, hipotansiyon ve taşikardi en sık görülen

bulgularıdır. Ağrı, Glisson kapsülünün gerilmesine bağlı oluşur. Anemi, ateş ve periton iritasyon bulguları diğer tanımlanmış semptomlardır. Genellikle hemoglobin düşüşü dışında laboratuvar testlerinde önemli bir işaret yoktur. Ultrasonografi ve tomografi gibi görüntüleme yöntemleri tanıda altın standarttır (4). Hastanın hemodinamisi ve klinik durumuna göre tedavi yöntemi seçilir. Sınırlı, periferik hematoma olan stabil hastalarda antibiyotik tedavisi ile konservatif tedavi ve bu süreçte hemoglobin takibi önerilmektedir. Apse oluşumu ve ateş durumunda ultrasonografi veya tomografi eşliğinde perkütan drenaj, hemodinamik instabilite, aktif kanama ve kontrast ekstravazasyonu, periton iritasyon bulguları, serbest abdominal sıvı olması durumunda cerrahi girişim önerilmektedir (5). Diğer tedavi yöntemi, ilişkili damarların selektif ya da süperselektif embolizasyonudur. Hematomun ani spontan rüptürü ile gelişen hemoperitoneum, tanıda gecikilirse yüksek mortalite riski taşıyan ciddi bir durumdur ve acil cerrahi tedavi gerektirir. Literatürde tedavi olarak konservatif tedavi (%43.5), perkütan embolizasyon (%26), drenaj (%17.4) ve cerrahi tedavi (%13) uygulanmıştır (6). Bizim olgumuza hemodinamik instabilite ve intraperitoneal serbest sıvı olması nedeni ile cerrahi tedavi uygulandı.

Subkapsüler hepatik hematomun erken tanısı ile hastalara uygun tedavi yöntemi seçilerek klinik stabilite sağlanabilirken, komplike olgularda tanıda gecikme olduğunda mortalite seyredebilir. Bu nedenle, ERCP sonrası ani karın ağrısı, eşlik eden hipotansiyon, taşikardi ve/veya periton iritasyon bulguları olan olguların ayırıcı tanısında dikkate alınması gereken önemli bir komplikasyondur.

KAYNAKLAR

1. Hart R, Classen M. Complications of diagnostic gastrointestinal endoscopy. *Endoscopy* 1990;22:229-33.
2. Abdel Aziz AM, Lehman GA. Pancreatitis after endoscopic retrograde cholangio-pancreatography. *World J Gastroenterol* 2007;13:2655-68.
3. Cotton PB, Garrow DA, Gallagher J, Romagnuolo J. Risk factors for complications after ERCP: a multivariate analysis of 11.497 procedures over 12 years. *Gastrointestinal Endoscopy* 2009;70:80-8.
4. Zappa MA, Aiolfi A, Antonini I, et al. Subcapsular hepatic haematoma of the right lobe following endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2016;22:4411-5.
5. Fei BY, Li CH. Subcapsular hepatic haematoma after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: an unusual case. *World J Gastroenterol* 2013;19:1502-4.
6. Zizzo M, Lanaia A, Barbieri I, et al. Subcapsular hepatic hematoma after endoscopic retrograde kholangiopancreatography: A case report and review of literature. *Medicine (Baltimore)* 2015;94:e1041.