

Ortotopik karaciğer transplantasyonu sonrası biliyer stenoz için tam kaplı metal stentler

Fully covered metallic stents in biliary stenosis after orthotopic liver transplantation

Tarantino I, Traina M, Mocciaro F, Barresi L, Curcio G, Di Pisa M, Granata A, Volpes R, Gridelli B. Endoscopy 2012;44:246-50.

Karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyonlar %6-38 sıklığında bildirilmektedir. Bu olgularda en sık biliyer stenoz ve veya kaçaklar gelişmekte ve bu durum canlıdan yapılan karaciğer nakli olgularında daha sıklıkla görülmektedir. Bu olgularda en uygun tedavi şekli endoskopik yöntemler olmakta, plastik stentler ile %70-80 olguda sorun ortadan kaldırılabilmektedir. Ancak, bu oranda başarı elde edilebilmesi için 3-4 aylık aralarla endoskopik işlemlerin tekrarı gerekmektedir. Çünkü plastik stentler 3-6 aylık dönemler içinde tıkanmaktadır. Bu olgularda tam kaplı metal stentler kullanılarak sık ERCP işlemlerinin engellenebileceğine dair çalışmalar az sayıda hastalarda bildirilmiştir (Traina M, et al. Liver transplant 2009). Bu makalede ise karaciğer nakli sonrası biliyer komplikasyonları olan geniş serili bir hasta grubunda endoskopik işlemlerin sayılarını azaltacak tam kaplı stent (CSEMS) uygulaması ile elde olunan sonuçlar bildirilmiştir.

2008-2010 yılları arasında endoskopik tedavi yaklaşımlarına dirençli biliyer darlık ve kaçak olan 39 olguya (Grup 1) CSEMS (Niti S ComVi, Taewoong Medical, Corea) uygulaması yapılmış. Aynı tarihte CT-MRCP ile biliyer komplikasyonları olan 15 olguya (Grup 2) daha önce başka bir endoskopik girişim yapılmadan direkt olarak biliyer CSEMS (Niti S ComVi, Taewoong Medical, Corea) uygulanımı gerçekleştirilmiş. Bu çalışmada her 2 grup arasında cinsiyet, yaş, nakil türü, biliyer anastomozların sayısı gibi parametreler açısından istatistiksel farklılık yokmuş. CSEMS'ler 2 ay boyunca yerinde tutulmuş ve bu sürenin ardından snare ile ekstrakte edilmişler. CSEMS çıkartıldıktan sonra 3'er aylık aralıklarla olguların karaciğer fonksiyon testleri tekrarlanmış. Uygulanan tedavinin başarısızlığı safra kaçağının devam etmesi veya stenozun tedaviden 1 yıl sonra da saptanması olarak kabul edilmiş. Yakınmaları düzelmeyen veya CSEMS sonrası nüks eden olgularda standart endoskopik tedavi yöntemleri (darlığın dilatasyonu /stentlenmesi veya kaçak varsa sadece stentleme) uygulanmış. Grup 1'de 32 olguda biliyer stenoz, 6 olguda stenoz ve kaçak ve 1 olguda sadece kaçak varmış. Bu olguların 28'inde (%71.8) CSEMS ile biliyer komplikasyonların düzelmesi sağlanmış. 28 olgunun 4'ünde (%14.5) ise 8.5 ay sonra nüks olmuş. 39 olgunun (Grup 1) 13'ünde (%33) CSEMS migrasyonu saptanmış. 15 olgunun (Grup 2) hepsi kadavra nakli ya-

pılmış ve sadece biliyer stenoz varlığı söz konusu imiş. Bu olgularda stenozun rezolüsyonu ancak 8'inde (%53.3) görülmüş. CSEMS migrasyonu %46 olguda gözlenmiş ve stenoz rezolüsyonu saptanan 8 olgunun 2'sinde nüks gelişmiş.



Resim 1. Tam kaplı (CSEMS) biliyer stent.

YORUM

Karaciğer nakli sonrası en sık sorun biliyer komplikasyonlar olup, ortalama 9-11 ay sonra ortaya çıkmaktadır. Nakil sonrası olan biliyer sorunların tedavisi periyodik (genelde 3-4 ayda bir yapılan) ERCP ile uygulanan balon genişletme ve/veya plastik stentlemedir. Bu tedavinin, kadavradan yapılan nakillerde canlıdan yapılan nakillere oranla daha yüksek başarısı

İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı,

Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

Tel: + 90 372 261 01 55 • E-mail: yucel_u@yahoo.com

Geliş Tarihi: 02.04.2012 **Kabul Tarihi:** 05.04.2012

mevcuttur (%70-80 vs %60). Buradaki asıl sorun bu olguların ortalama 1-2 yıl boyunca endoskopik işlemlere ve bu işlemlerin morbiditelerine maruz kalmasıdır. CSEMS'ler bu yönde işlem sıklığını azaltarak bu sorunun kontrol altına alınması açısından önemli bir alternatif yöntem olarak gözükmektedir. CSEMS'leri benign biliyer darlığı olan 90 olguda (16'sı nakil sonrası anastomoz darlığı) kullanan Kahaleh ve ark. %90 başarı bildirmişlerdir (Khaleh M, et al. GIE 2008). Daha önce bildirilen başka bir çalışmada nakil sonrası standart tedaviye yanıtı olmayan 16 olguda CSEMS uygulamanın başarıları %87.5 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada 6 olguda duodenuma stent migrasyonu olmakla beraber, bu durum klinik bir etki yaratmamıştır (Traina M, et al. Liver Transplant 2009). Ancak, CSEM'ler ile mukozal hiperplazi, stent çıkartılırken kanama-ağrı, nüksler, proksimal veya distal stent migrasyonu sorunları olabilmektedir (Mahajan A, et al. GIE 2009, Garcia-Pajares F, et al. Transplant Proc 2010).

Bu çalışmada net olarak gözükmektedir ki, standart tedavi yaklaşımlarından sonuç alınamayan olgularda uygulanacak CSEMS tedavisinin etkinliği oldukça yüksek (%78) ve CSEMS çıkartıldıktan sonra nüks oranları oldukça düşük (%14) dür. Ancak, bu olgularda CSEMS migrasyon oranları yüksek olmakla beraber (%33), anlaşılan odur ki bu durumun klinik anlamda kötü etkileri olmamaktadır. Ancak, nakil sonrası ilk tedavi olarak CSEMS seçilen olgularda ise bu yöntemin etkinliği kabul edilemeyecek kadar düşük (%51) olarak dikkati çekmiştir. Yani, nakil sonrası ortaya çıkan biliyer anastomoz darlığı ve/veya kaçakların tedavisinde ilk tercih plastik stentler olmakta, mükerrer denemelere rağmen başarısızlık olduğunda, cerrahi yerine CSEMS'ler en uygun alternatif tedavi olarak gözükmektedir. Ayrıca, günümüzde gastrointestinal sistemde başarı ile uygulanan biyodegradable stentlerin gelecekte benign biliyer sorunların tedavisinde kullanımı kaçınılmaz gözükmektedir.

Yücel ÜSTÜNDAĞ

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak