

Dirençli benign bilier stenozlu olguda perkütan bilier balon dilatasyonu tedavisi

Percutaneous biliary balloon dilatation treatment in a case with a resistant benign biliary stenosis

Dr. Mehmet Mahir Atasoy/ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul
Dr. Mahmut Sertan Kapaklı/ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul
Dr. Rahmi Çubuk/ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul, Maltepe, İstanbul
Dr. Uğur Deveci/ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul
Dr. Manuk Manukyan/ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul
Dr. Oya Bayramiçi/ Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul

İletişim adresi: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Mahir ATASOY Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyoloji ABD, Feyzullah cad. No:39.
mmatasoy@gmail.com

ÖZET

Perkütan bilier balon dilatasyonu (PBBD) tedavisi benign patolojiler nedeniyle gelişen darlıklara 1980'li yıllardan itibaren uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kolanjit şikayetleri ve hiperbilirubinemi bulunan ve yapışıklıklar nedeni ile parsiel kolesistektomi operasyonu hikayesi bulunan olgunun endoskopi eşliğinde uygulanan işlemlere cevap vermeyen darlığına perkütan balon dilatasyonu ile tedavisi gerçekleştirildi. Dirençli darlığı bulunan olgumuzdaki PBBD tedavisini literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: perkütan bilier balon dilatasyonu , bilier darlık tedavisi

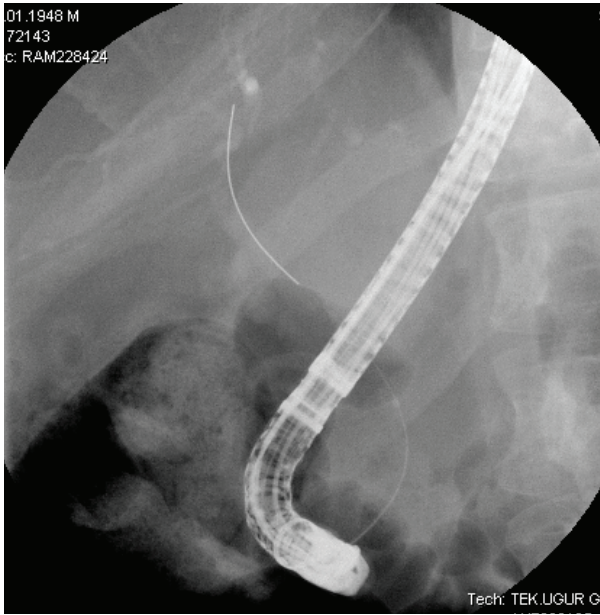
ABSTRACT

Percutaneous biliary balloon dilatation (PBBD) treatment is applied to the benign biliary stenosis since the early 80's. In this patient with cholangitis, hyperbilirubinemia and a history of partial cholecystectomy, PBBD treatment was applied to the stenosis unresponsive to endoscopic procedures due to adhesions. Herein, we present a case undergoing PBBD due to resistant stenosis with a review of the literature.

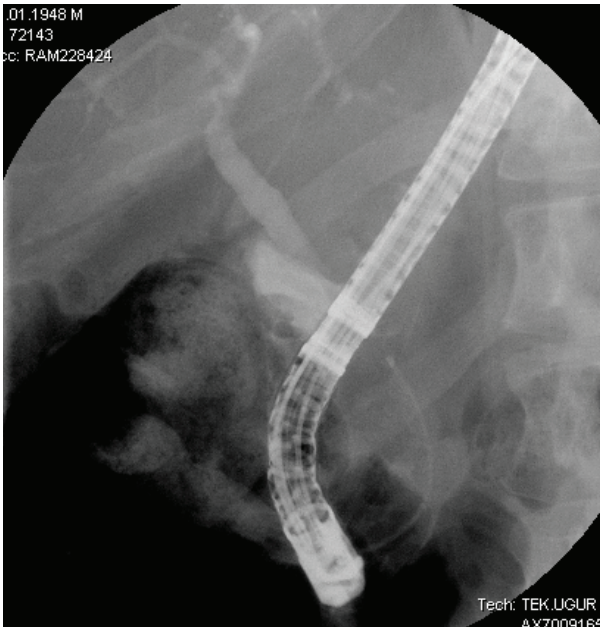
Key words: percutaneous biliary balloon dilatation, biliary stenosis

GİRİŞ

PBBB karaciğer transplantı yada transplant dışı koledokoenterostomi sonrası gelişen anatomik darlıklarda yada sklerozan kolanjit, postoperative hasar, iskemi yada ilaca bağlı gelişen duktal darlıklarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Benign bilier darlığı bulunan hastalarda ilk tercih edilen yöntem endoskopik yöntemler eşliğinde yapılan stentleme işlemleri dir. Ancak darlığın endoskopik olarak geçilemediği durumlarda PBBB komplikasyon oranı düşük ve etkili bir yöntem olarak kullanılabilir. Malign bilier darlıklarda ise yine perkütan yöntem ile kaplı yada çıplak metal stentlerin yerleştirilmesinden önce yada stent yerleştirilmesini takiben stent içi balon dilatasyonu yapılabilmektedir(1).



Şekil 1 A



Şekil 1 B

Şekil 1A-B: ERCP sırasında koledoktan ilerleyemeyen kılavuz telin sistik kanal kanulasyonu.

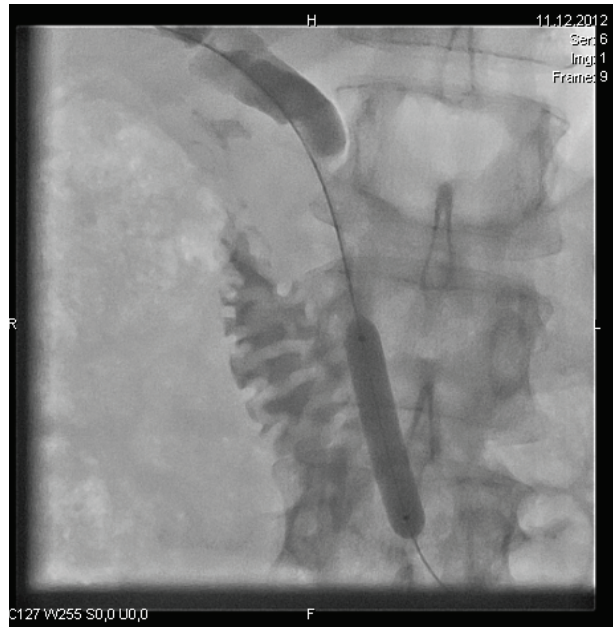
OLGU SUNUMU

Karın ağrısı ,bulantı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğimize başvuran 64 yaşında erkek hastanın laboratuvar tetkiklerinde total bilirübini 7,4 olarak gelmesi üzerine genel cerrahi servisine yatırıldı.

Hastanın daha önce safra kesesinden ameliyat olduğu ancak yapışıklıklar nedeni ile safra kesesinin alınmadığı saptandı. Oral alımı kesilen IV antibiyotik tedavisine başlanan olgunun yatışının 3. günündeki laboratuvar tetkiklerinde total bilirubin 8,3 mg/dl olması üzerine endoskopik sfinkteretomi yapıldı ancak koledokta darlık tespit edildi. İlerletilen kılavuz telin intrahepatik kanallar yerine sistik kanala ilerlemesi üzerine sklerozan kolanjit düşünüldü ve stent konulamadı (Şekil 1 A-B).



Şekil 2 A



Şekil 2 B

Şekil 2A-D: PBBB işleminde basınçlı balon öncelikle darlığın proksimaline (Şekil 2A)sonrasında da distaline ve sfinkter düzeyine (Şekil 2B) uygulanıyor.

Şekil2 C



Bir gün sonra yapılan laparatomide omental yapışıklıklar künt ve keskin diseksiyonlar ile giderildi. Ancak kese ve koledokun ileri derecede yapışıklığı nedeni ile tedavi edici girişim yapılamadı. Koledoğa iğne batırıldı ancak safra olmadığı görüldü.

Hastaya bu işlemlerin sonrasında perküten balon dilatasyonu işlemi için Girişimsel Radyoloji bölümümüze yönlendirildi. Hastaya radyofloroskopi altında orta-derin sedasyon eşliğinde PBBD başarı ile gerçekleştirildi (Şekil2A-D). Klinik durumunun düzelmesi ve total bilirübin seviyesi 3,5 mg/dl olması üzerine hasta taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolünde total bilirübin seviyesi 2,6 mg/dl olan hasta izleme alındı.

TARTIŞMA

Benign bilier darlıklarda endoskopik yöntemler ile darlıkların açılmadığı durumlarda PBBD güvenilir ve etkin bir yöntem olarak kullanılabilir. PBBD ilk kez 1978 yılında Molnar ve Stockum tarafından tarif edildi (2). İşlem sonrası orta dönem (3 yıllık patensi) patensi oranları duktal, inflamatuvar ve anastomotik darlıklarda %38-67 arasında değişmektedir(3,4) . Aktif hemobili dışında kesin kontraendikasyonu yoktur .

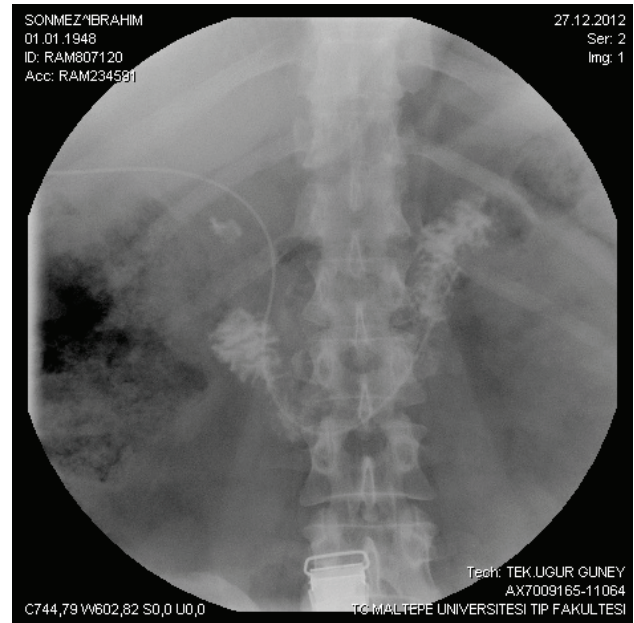
İşlem IV orta – derin sedasyon eşliğinde yapılabilir (5). Profilaktik antibiyotik altında gerçekleştirilir. Teknik olarak balonu taşıyabilecek genişlikte bir sheat yerleştirilmesini takiben normal duktal çapın % 20'si kadar geniş çapa kadar şişebilecek bir balon ile yada aynı çapta kesici kenarlı bir balon ile darlık açılmaya çalışılır. Balon seçiminde yüksek basınca dayanıklı balonların kullanılması önerilmektedir.

İşlem sonrası erken dönemde kullanılabilmesi için bir kateter barsak içerisinde bırakılır. Yaklaşık 4-6 saatlik bir takipten sonra hastalar ayakta takip edilebilir. Üç hafta sonrasında ilk kontrol kolanjiogram alınır, olası tekrarlayan darlıklarda benzer prosedür 2-3 kez uygulanabilir. İşlemden teknik başarı literatürde genellikle 100% olarak belirtilmektedir.

İşlemin komplikasyonları (%7-35) erken dönemde (ilk 30 gün) balon basıncına bağlı olarak duktal rüptür ve kanama, pankreatit, kolanjit yada kolesistitdir. Geç dönem(30 günden sonra) komplikasyonları (%18-60) ise, genellikle stentleme işlemi yapılmışsa, stente bağlı olarak gelişmektedir. Stentin kayması yada tıkanması ve buna bağlı olarak sarılık ya da enfeksiyonun ortaya çıkması sayılabilir(1).

Sonuç olarak, endoskopik yöntemler ile darlığın geçilemediği durumlarda komplikasyon oranı düşük teknik başarısı yüksek olan PBBD güvenli ve etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

Şekil2 D



Balon dilatasyonu sonrasında pasaj normale yakın kalibrasyonlu olarak izlenmesini (Şekil 2C) takiben barsak içinde kateter bırakılıyor (Şekil 2D) ve işlem sonlandırılıyor.

KAYNAKLAR

1. Burke DR, Lewis CA, Cardella JF, Citron SJ, Drooz AT, Haskal ZJ et al. Society of Interventional Radiology Standards of Practice Committee. Quality improvement guidelines for percutaneous transhepatic cholangiography and biliary drainage. *Vasc Interv Radiol.* 2003;14(9 Pt 2): 243-246.
2. Molnar W, Stockum AE. Transhepatic dilatation of choledochoenterostomy strictures. *Radiology* 1978;129:59-64. Mueller PR, vanSonnenberg E, Ferrucci JT, et al. Biliary stricture dilation: multicenter review of clinical management in 73 patients. *Radiology* 1986;160:17-22.
3. Mueller PR, vanSonnenberg E, Ferrucci JT, et al. Biliary stricture dilation: multicenter review of clinical management in 73 patients. *Radiology* 1986;160:17-22.
4. Williams HJ, Bender CE, May GR. Benign postoperative biliary strictures: dilation with fluoroscopic guidance. *Radiology* 1987;163:629-634.
5. Hatzidakis AA, Charonitakis E, Athanasiou A, Tsetis D, Chlouverakis G, Papamastorakis et al. Sedations and analgesia in patients undergoing percutaneous transhepatic biliary drainage. *Clin Radiol.* 2003 ;58(2):121-127.