

Koledok Taşlarına Güncel Yaklaşım

A CONTEMPORARY APPROACH TO CHOLEDOCHOLITHIASIS

Dr.Atila KORKMAZ, Dr.E.Okan HAMAMCI, Dr.Bülent ÖZCAN
Dr.Hasan BESİM, Dr.Nilüfer ERVERDİ

Ankara Numune Hastanesi, 6.Cerrahi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı koledokolitiazis açısından preoperatif olarak yüksek risk kriterlerinin saptanması ve bu tür olgularda ERCP sonrasında uygulanan laparoskopik kolesistektominin değerlendirilmesidir.

Durum Değerlendirmesi: Günümüzde taşlı kolesistitli olgularda koledokta taş tespiti açısından kabul edilmiş standart bir risk kriteri mevcut değildir. Bu nedenle gereksiz ERCP girişimlerinde ve buna bağlı olarak da komplikasyonlarda artış olmaktadır. Koledokolitiazis olgularında veya koledok taşı açısından yüksek riskli hastalarda minimal invaziv cerrahinin giderek yaygınlık kazanması, laparoskopik safra yolları eksplorasyonunu gündeme getirmiştir. Ancak yeterli deneyim ve teknik ekipmanın olmaması laparoskopik kolesistektomi ile kombine endoskopik yöntemlerin alternatif bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmesine yol açmıştır.

Yöntem: Daha önceden belirlenen endikasyonlara göre uygulanan ERCP sonuçları 64 olguda incelenerek çeşitli klinik parametrelerin ve görüntüleme yöntem sonuçlarının koledokolitiazis açısından duyarlık, özgüllük ve pozitif kestirim oranları saptanmıştır. ERCP ile taş ekstraksiyonunun mümkün olduğu veya ana safra yollarının normal olarak bulunduğu olgularda en kısa sürede, tercihan 24-48 saat sonra laparoskopik kolesistektomi uygulanarak ERCP + laparoskopik kolesistektominin sonuçları değerlendirilmiştir.

Çıkarımlar: Çalışmada değerlendirilen alkalin fosfataz, ALT, AST, GGT, direkt bilirübin ve ultrasonografi gibi parametrelerden hiçbirinin koledokolitiazis tanısında yeterli sensitivite, spesifite ve pozitif kestirim oranına sahip olmadığı gözlenmiştir. Bu tür olgularda preoperatif ERCP + laparoskopik kolesistektomi, laparoskopik safra yolları eksplorasyonundaki teknolojik eksiklik ve deneyim yetersizliği giderilinceye kadar optimal yaklaşım olarak gözükmemektedir.

Sonuçlar: Koledokolitiazis açısından yüksek riskli olguların tespitinde çeşitli parametrelerin kombine olarak kullanılması gereksiz ERCP sayısını azaltarak taş pozitiflik oranını artıracaktır. Bu olgularda ERCP'yi takiben yapılacak laparoskopik kolesistektomi, laparoskopik safra yolları eksplorasyonu konusundaki deneyim ve teknoloji eksikliği giderilinceye kadar optimal bir tedavi yöntemi olarak gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, koledokolitiazis, laparoskopik kolesistektomi

SUMMARY

ERCP can be used as a therapeutic technique in choledocholithiasis and when combined with laparoscopic cholecystectomy (LC) a relatively minimally invasive surgical technique emerges. Between 1994 and 1996, 64 patients underwent preoperative ERCP because of the suspicion of choledocholithiasis. Indications for ERCP were clinical jaundice, biochemical and/or ultrasonographic abnormalities. None of the parameters evaluated in this study cannot be shown to specific or sensitive in the diagnosis of choledocholithiasis. In 13 patients, open surgery was performed because of the complications or failure in ERCP. 51 patients underwent laparoscopic interventions however 7 were converted to open surgery because of technical/anatomical problems. 44 cases were completed laparoscopically. Median hospital stay for ERCP was 4(1-22) days and median stay after LC was 1(1-6) day. Two wound infection (%4), one gallbladder perforation (%2) and one CBD laceration (%2) was seen after LC and one patient died because of DIC during postoperative period.

No mortality was seen associated with ERCP and one duodenal rupture and one pancreatitis occurred which was treated by open surgery. In conclusion, ERCP + LC is a modality that can be used in patients when choledocholithiasis is suspected.

Keywords: ERCP, choledocholithiasis, laparoscopic cholecystectomy

Semptomatik safra kesesi taşlarında laparoskopik kolesistektominin ideal bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmesi, koledok taşlarına yaklaşım konusundaki tartışmaları yeniden güncelleştirmiş ve çeşitli alternatif tedavi yöntemleri tartışılmaya başlanmıştır(1,2,3,4,5). Safra kesesi taşlarının yaklaşık %10-20'inde safra yollarında da taş mevcuttur(1,2). Bu tür olgularda geleneksel yaklaşım açık kolesistektomi ve safra yolları eksplorasyonudur. Ancak son yıllarda minimal invaziv cerrahinin giderek popülerite kazanması, koledokolitiazis olgularında da laparoskopik yaklaşımı gündeme getirmiş ve bu konuda çeşitli çalışmalar bildirilmiştir(2,3,4). Laparoskopik kolesistektomi yapılan, ancak laparoskopik safra yolları eksplorasyonu uygulanmayan merkezlerde ise optimal yaklaşım halen tartışmalı olup lokal şartlara, deneyimlere göre değişebilmektedir(2,6). Bu tür olgularda açık cerrahi veya endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi(ERCP) gibi endoskopik tedavi yöntemlerinin seçiminde, ana safra yollarında taş bulunma riski yüksek olguların tespiti ve preoperatif tanı konulması daha da önem kazanmaktadır. Ancak günümüzde yüksek riskli hastaların saptanmasında biokimyasal testler ve ultrasonografi gibi tekniklerin hiçbiri yeterli duyarlık ve özgüllüğe sahip değildir(7).

Bu çalışmanın amacı koledokolitiazis riski yüksek olguların preoperatif seçiminde, duyarlı yöntemlerin saptanması ve bu olgularda ERCP'yi takiben yapılan laparoskopik kolesistektomi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

1994-1996 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi 6.Cerrahi Kliniği'ne taşlı kolesistit tanısı ile yatırılan toplam 402 olgudan 37'si-ne(%9.2) direkt açık kolesistektomi uygulandı. Laparoskopik olarak başlanan 365 olgudan 22'sinde(%6) ise açık cerrahiye konversiyona gerek duyuldu. Tüm olgularda tanı anamnez ve fizik muayene bulgularının yanısıra ultrasonografi ile konuldu. Abdominal ultrasonografide safra kesesi ile birlikte ana safra yolları

da değerlendirildi ve 6 mm'nin üzerindeki koledok dilate olarak kabul edildi. Ayrıca aspartat aminotransferaz(AST), alanin aminotransferaz(ALT), alkalin fosfataz(AF), total bilirübin, direkt bilirübin, indirekt bilirübin ve gama glutamil transferaz(GGT) gibi biokimyasal tetkikler de rutin olarak kontrol edildi.

Preoperatif inceleme sonucunda bu olgulardan 64'ü(%15.9) koledokolitiazis açısından riskli olarak değerlendirilerek çalışma kapsamına alındı ve ERCP endikasyonu konuldu. Olguların 22'si erkek, 42'si kadın olup yaşları 20 ile 85 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 55 olarak bulundu.

Olgulardaki ERCP endikasyonları şunlardı:

- 1- Karaciğer fonksiyon testlerinden(AST, ALT, AF, GGT, direkt bilirübin) en az 2 tanesinin yüksekliği
- 2- Abdominal ultrasonografi ile koledokta taş saptanması.
- 3- Abdominal ultrasonografide 6 mm veya daha geniş koledok saptanması
- 4- Öyküde geçirilmiş sarılık veya pankreatit bulunması.

ERCP ve sonrasındaki endoskopik tedavi yöntemleri Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği'nde yapıldı. Bu enstitüde yapılan ERCP sonucu ana safra yollarında taş saptanan olgularda taşın çıkarılmasını takiben endoskopik sfinkterotomi(EST) uygulandı. Taş ekstraksiyonunun mümkün olduğu veya ERCP'de koledokta taş saptanamayan olgularda karaciğer fonksiyon testleri ve amilaz gibi biokimyasal tetkiklerin normale döndüğü en kısa sürede, tercihan 24-48 saat sonra laparoskopik kolesistektomi yapıldı.

Tablo 1: ERCP BULGULARI (n = 64)

	n
Koledokta taş	32(%50)
Normal koledok	15(%23.5)
Dilate koledok	14(%21.9)
Sfinkter fibrozisi	2(%3)
Papillit	1(%1.6)
TOPLAM	64(%100)