

## Sözlü Sunu 10

### Postoperatif safra kaçağı ve darlığı olan hastalarda endoskopik tedavi sonuçlarının retrospektif analizi

Tolga Düzenli<sup>1</sup>, Hüseyin Köseoğlu<sup>1</sup>, Barış Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çorum

<sup>2</sup>Çorum Özel Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Çorum

**Amaç:** Safra kaçakları ve darlıkları, biliyer traktı içeren cerrahi prosedürleri takiben sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. Endoskopik retrograd kolanjio pankreatografi (ERCP), safra kaçakları ve darlıklarının tanı ve tedavisinde önemli rolü olan yöntemlerden biridir. Çalışmamızın amacı, postoperatif safra kaçakları ve darlıklarının tanı ve tedavisinde kliniğimizin ERCP deneyimlerini paylaşmaktır.

**Materyal ve Metod:** 2017-2020 yılları arasında cerrahi sonrası gelişen safra kaçakları ve darlıkları için ERCP yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, etyoloji, klinik, endoskopik tedavi yöntemleri ve sonuçları hastane bilgisayar sisteminden alınarak kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 30 hasta (16 kadın, 14 erkek) dahil edildi. Yaş aralığı 25-86 (ortalama 56,6 ±17,4) idi. Hastalardan 26 tanesi kolesistektomi sonrası, 4 tanesi ise karaciğer kist hidatiği cerrahisi sonrası safra kaçağı veya darlığı gelişen olgulardı. Bu olgularda en sık semptom ve bulgular; perkütan drenaj safra geleni olması (n=21, %70), karın ağrısı (n=6, %20), sarılık veya hiperbilirubinemi (n=3, %10) idi. 25 hasta (%83,3) ERCP ile tedavi edilirken, 4 (%13,3) hastaya ERCP sonrası cerrahi ve 1 hastaya (%3,3) ERCP sonrası perkütan transhepatik kolanjiografi (PTK) uygulanmıştır. Çalışmaya alınan hastaların özellikleri Tablo 1' de sunulmuştur.

Kolesistektomi sonrası ERCP ihtiyacı duyulan 26 hastanın Amsterdam ve Strasberg sınıflamalarına göre dağılımları Tablo 2' de sunulmuştur.

Dört hastada (%13,3) kist hidatik cerrahisi sonrası kistobilyer fistül mevcuttu. Bu hastalar ERCP ile sfinkteratomi ve biliyer plastik stent takılarak tedavi edildi. Kistobilyer fistül olan olgularda tedavi başarısı %100 idi.

ERCP yapılan hastaların işlem öncesi laboratuvar tetkikleri Tablo 3' de verilmiştir.

**Sonuç:** ERCP safra hasarlarının teşhis ve tedavisinde kullanılan etkili bir yöntemdir. Postoperatif safra hasarlarının endoskopik tedavisi etyolojik neden ve fistüle eşlik eden diğer faktörlere göre bireyselleştirilmelidir.

**Tablo 1. Postoperatif safra hasarı olan ile ERCP yapılan hastalar demografik ve klinik özellikleri**

		n (toplam=30)	%
Yaş	25-86 arası (ortalama: 56,6 ±17,4) (median: 58,5)		
Cinsiyet	Kadın	16	53,3
	Erkek	14	46,7
Ameliyat tipi	Laparoskopik kolesistektomi	19	63,3
	Açık kolesistektomi	4	13,3
	<i>Kist hidatik</i>	4	13,3
	Lap.başlanıp açığa dönülen	3	10
Safra kaçağı semptomları	Karın ağrısı	6	20
	Sarılık veya hiperbilirubinemi	3	10
	Postoperatif biliyer drenaj	21	70
Tedavi Şekli	ERCP	25	83,3
	ERCP+PTK	1	3,3
	ERCP+Cerrahi	4	13,3
ERCP zamanı	Postop 2-30 gün arası (median:6,5 gün)		
	Erken (ilk 10 gün)	18	60
	Geç (>10 günden sonra)	12	40
Endoskopik tedaviler	Endoskopik sfinkteratomi	6	20
	Endoscopik sfinkteratomi +Biliyer stent	24	80
Safra kaçağı miktarı	Yok	6	20
	Düşük	22	73,3
	Yüksek	2	6,7
Post ERCP komplikasyon	Yok	28	93,3
	Var	2	6,7
ERCP yeterli oldu mu	Hayır	5	16,7
	Evet	25	83,3

Uygulanan ERCP sayısı	1	8	26,7
	2	18	60
	3	4	13,3
ERCP tanısı	Postkolesistektomi darlık	4	13,3
	Biliyer kaçak	26	86,7
Prognoz	Vefat	1	3,3
	Şifa ile taburcu	29	96,7

*ERCP endoskopik retrograd kolanji pankreatografi PTK perkütan transhepatik kolanjiografi*

**Tablo 2. Postkolesistektomi safra hasarı olan hastaların Amsterdam ve Strasberg sınıflamalarına göre dağılımları**

	n=26	%
Amsterdam Tip*		
Tip A: Sistik kanaldan kaçak	17	56,7
Tip B: Koledok ve dış safra yollarından kaçak	5	16,7
Tip C: Safra yollarının bağlanması, kliplenmesi veya darlığı	4	13,3
Strasberg Tip**		
Tip A: Sistik kanaldan veya safra kesesi yatağındaki küçük safra kanallarından safra kaçağının oluşması	17	56,7
Tip C: Aberan sağ hepatik kanalın distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması, proksimalinin açık kalması ve buradan safra kaçağının oluşması	1	3,3
Tip D: Ana safra kanalında lateral yaralanmanın oluşması	4	13,3
Tip E3: Sağ ve sol hepatik kanal bifurkasyonu hizasında darlık varlığı	3	10,0
Tip E4: Sağ ve sol hepatik kanalları tutan darlık varlığı	1	3,3

\* Amsterdam sınıflaması - **Tip A:** Sistik kanaldan kaçak **Tip B:** Koledok ve dış safra yollarından kaçak **Tip C:** Safra yollarının bağlanması, kliplenmesi veya darlığı **Tip D:** Ana safra kanalının tam kesisi

\*\* Strasberg sınıflaması - **Tip A:** Sistik kanaldan veya safra kesesi yatağındaki küçük safra kanallarından safra kaçağının oluşması; **Tip B:** Aberan sağ hepatik kanalın proksimal ve distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması; **Tip C:** Aberan sağ hepatik kanalın distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması, proksimalinin açık kalması ve burada safra kaçağının oluşması; **Tip D:** Ana safra kanalında lateral yaralanmanın oluşması; **Tip E1:** Ana safra yolunun tam kesilmesi ve kalan ana hepatik kanal uzunluğunun 2 cm den fazla olması; **Tip E2:** Ana safra yolunun tam kesilmesi ve kalan ana hepatik kanal uzunluğunun 2 cm den az olması; **Tip E3:** Sağ ve sol hepatik kanal bifurkasyonu hizasında darlık varlığı; **Tip E4:** Sağ ve sol hepatik kanalları tutan darlık varlığı; **Tip E5:** Aberan sağ hepatik kanalın proksimal ve distalinin bağlanıp safra kesesi ile birlikte çıkarılması ile birlikte ana hepatik kanalda tam darlık varlığı

**Tablo 3. ERCP yapılan hastaların işlem öncesi laboratuvar tetkikleri**

Pre-ERCP test	Minimum	Maximum	Ortalama ± Std. Deviasyon
---------------	---------	---------	---------------------------

WBC, (10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	4.930	19.560	9379 ± 3200
Hemoglobin, (g/dL)	8,1	14,6	11,27 ± 1,63
PLT, (10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	131	684	281,8 ± 148,7
AST, (U/L)	14	212	53,9 ± 49,3
ALT, (U/L)	6	214	49,0 ± 54,0
Total Bilirubin, (mg/dl)	0,2	12,8	1,86 ± 3,2
Direk Bilirubin, (mg/dl)	0,1	7,7	0,878 ± 1,904
Üre, (mg/dl)	12	54	29,07 ± 12,61
Kreatinin, (mg/dl)	0,3	1,5	0,75 ± 0,30
Sodyum, (mEq/L)	131	153	137,5 ± 4,4
Potasyum, (mmol/L)	3,2	5,1	3,98 ± 0,49

*WBC, beyaz küre sayısı; PLT, platelet sayısı; AST, aspartat aminotransferaz; ALT, alanin aminotransferaz*