

İntrahepatik safra yolları ile ilişkisi gösterilen piyojenik karaciğer abselerinin endoskopi nazo-bilyer kateter ile drenajı

Endoscopic nasobiliary drainage of a pyogenic liver abscess that communicates with intrahepatic bile ducts

Erkin ÖZTAŞ, Selçuk DIŞIBEYAZ, Erkan PARLAK, Bülent ÖDEMiŞ, İsmail Hakkı KALKAN, Dİğdem ÖZER ETİK, Rahşan Olga METİN, Fatih Oğuz ÖNDER

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Piyojenik karaciğer abseleri sıklıkla biliyer sistem patolojileri sonucu gelişmekte olup, hastadan hastaya değişmekle birlikte tedavide en sık antibiyotik tedavisi ve perkütan drenaj uygulanmaktadır. Bunlara ilave olarak ancak cerrahi girişim ile tedavi edilebilen durumlar da söz konusudur. Son dönemde özellikle biliyer sistem patolojileri sonucu gelişen abselerin sfinkterotomi, darlık dilatasyonları, stent yerleştirilmesi ve daha da nadir olarak abse poşuna nazobilyer dren yerleştirilmesi ile endoskopik tedavileri gündeme gelmiştir. Burada asendan kolanjit sonucu piyojenik abse gelişen 3 olgunun abse poşuna nazobilyer dren yerleştirilmesi ve sonrası seyirleri ile ilgili verileri sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Karaciğer absesi, endoskopik retrograde kolanjiyografi, drenaj

GİRİŞ

Pyojenik karaciğer abseleri (PKA)'nin etiyoloji, tanı ve tedavisinde son 20 yılda belirgin değişiklikler olmakla birlikte insidansında belirgin bir gerileme söz konusu değildir (1). Herhangi bir infektif odaktan hematogen yayılım (örneğin: apendisit) sonucu gelişen karaciğer abse sıklığı giderek azalırken, son dönemde hepatobilyer patolojiler özellikle de malignitelerin idaresindeki gelişmeler olguların sağ kalımını olumlu yönde etkilemiş ancak yine bu olgularda biliyer obstrüksiyonların giderilmesine yönelik uygulanan perkütan veya endoskopik girişimlerin bir komplikasyonu olarak biliyer sistem kökenli piyojenik abse görülme sıklığı artmıştır (1). Günümüzde PKA'nin en sık nedeni (%28-50) hepatobilyer malignitelerinin de aralarında bulunduğu biliyer patolojilerdir. Küçük abselerde tedavide çoğu zaman tek başına antibiyotik uygulamaları yeterli iken daha büyük abselerde antibiyotik tedavisi ile birlikte perkütan abse drenaj uygulanmaktadır. Bunlara ilave olarak ancak cerrahi girişim ile tedavi edilebilen durumlarda söz konusudur (1-5). Son yıllarda sfinkterotomi, darlık dilatasyonları, stent yerleştirilmesi ve daha da nadir olarak abse poşuna nazobilyer dren (NBD) yerleştirilmesi ile endoskopik tedavileri gündeme gelmiştir (1-5). Burada asendan kolanjit sonucu piyojenik abse gelişen 3 olgunun abse poşuna NBD yerleştirilmesi ve sonrası seyirleri ile ilgili verileri sunmayı amaçladık.

Pyogenic liver abscess generally occurs secondary to biliary system pathologies, and first-line treatment consists of antibiotherapy together with percutaneous drainage, although it can vary patient to patient. In addition, in some cases, surgical management may be necessary. Recently, endoscopic treatment of liver abscesses, especially those secondary to biliary system pathologies, via sphincterotomy, dilatation of strictures, stent replacement, and nasobiliary drain replacement to the abscess pouch, has become a current issue of interest. In this case series, we aimed to present the clinical course of three patients with pyogenic liver abscess secondary to ascending cholangitis who were managed by nasobiliary drain replacement to the abscess pouch.

Key words: Liver abscess, endoscopic retrograde cholangiography, drainage

OLGU SUNUMLARI

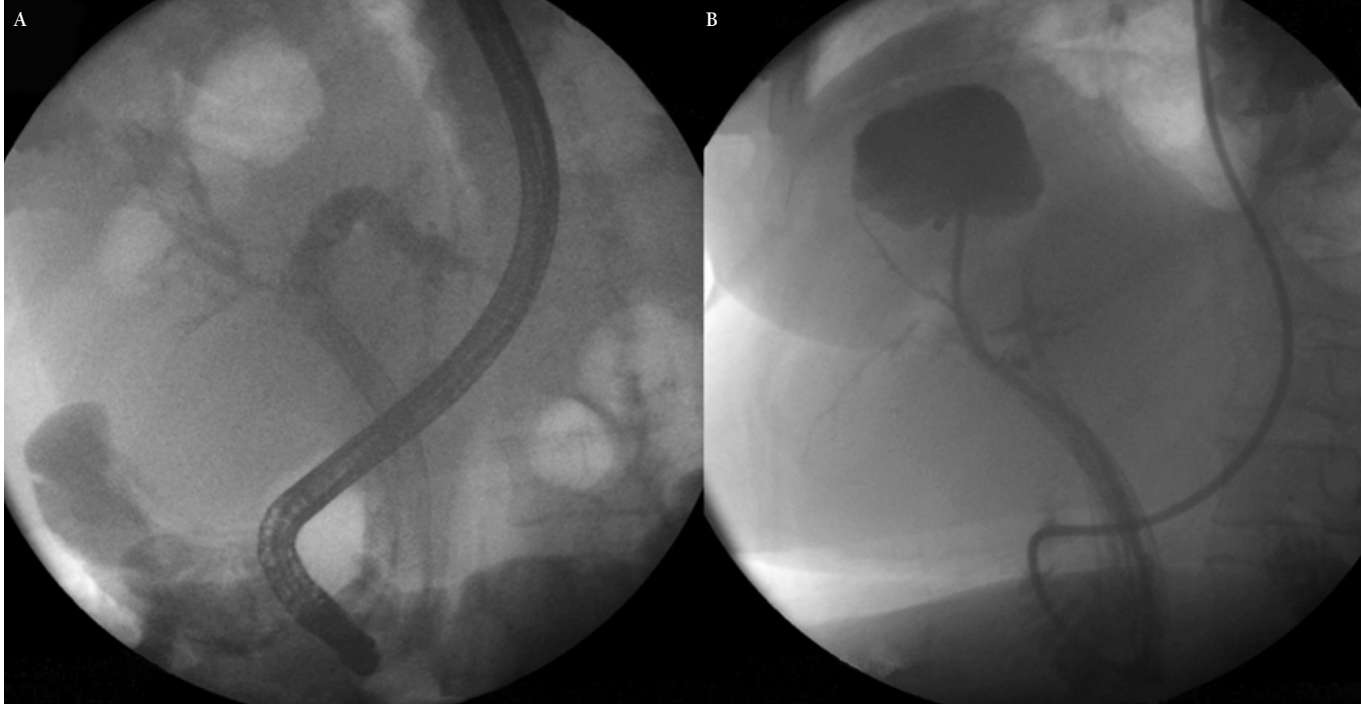
Olgu-1

54 yaşında metastatik safra kesesi karsinomu (Ca) tanılı kadın olguya tıkanma ikteri nedeniyle geçmiş dönemde 4 kez endoskopik retrograde kolanjiyografi (ERCP) yapıldı, metastaz nedeniyle gelişen hiler sağ ve sol dalları ayıran malign darlığa drenaj amaçlı girişimler (plastik-metalik stent uygulamaları, dilatasyon tedavileri) yapılmıştı. Son 2 hafta içerisinde genel durumunda bozulma ve ateş şikayeti gelişen hastanın çekilen abdomen bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde, segment 7 ve 8'i kaplayan 10x8 cm boyutunda abse ile uyumlu lezyon ve intrahepatik safra yolları (İHSY)'nda dilatasyon saptandı. ERCP'de, papilladan sarkan iki adet metalik stent ve bunların her birinden sarkan birer plastik stent görüldü. Plastik stentler "snare" ile çıkartıldı. Yapılan kolanjiyogramda intrahepatik safra yolları bilateral dilate idi. Sol daldaki metalik stentin proksimaline doğru tümör "overgrowth"u gözlenerek buraya 10F 17 cm plastik stent yerleştirildi. Sağ intrahepatik safra yolundaki metalik stentin proksimaline doğru da tümör "overgrowth"u söz konusu idi. Ayrıca yine sağda, BT'de saptanan abse poşunun safra yolları ile ilişkili olduğu görüldü ve poş içerisine 7F nazobilyer drenaj (NBD) konuldu. Onüç gün sonraki kolanjiyogramında poş tamamen hava ile doluydu (Resim 1 A, B). Üç hafta sonra çekilen kontrol BT'de abse boyutlarının 7x7 cm'e gerilediği görüldü ancak seyirde olgu asinetobakter sepsisinden kaybedildi.

İletişim: Erkin ÖZTAŞ

Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Servisi
Kızılay SK. No:4 Sıhhiye Altındağ, Ankara, Türkiye Posta kodu: 06100
Tel: + 90 312 306 13 34 • E-mail: droztaserkin@gmail.com

Geliş Tarihi: 13.12.2011 **Kabul Tarihi:** 20.12.2011



Resim 1. A. Yapılan kolanjiyogramda, bilgisayarlı tomografi de tarifilenen segment 7-8'i kaplayan 10 x 8 cm çapındaki absenin safra yolları ile ilişkili olduğu görüldü ve bu abse boşunun içerisine 7 F NBD konuldu. B. Onüç gün sonraki kolanjiyogramında boş tamamen hava ile doluydu.

Olgu-2

Kırk iki yaşında kadın olgu, safra kesesi Ca tanısıyla izlenmekte olup geçmişte bu nedenle palyatif safra kesesi rezeksiyonu öyküsü mevcuttu. Hiler bölgeye metastaz ve bunun sonucu gelişen tıkanma ikteri bulguları ile, başka bir merkezde 1 kez ERCP yapıp 2 adet plastik stent konulmuştu. Kliniğimize kolanjit semptomları ile başvurusu sonrası çekilen abdomen BT'sinde İHSY'nda dilatasyon ve segment 8'de 4x5 cm boyutlarında abse saptandı. BT bulguları ve kolanjit tablosu nedeniyle yapılan ERCP'de; papilladan sarkan plastik stentler görüldü ve çıkarıldı. Hilusta darlık söz konusuydu ve İHSY bilateral dilate idi. Sağ anterior dalların ucunda yaklaşık 4 cm'lik safra yolları ile ilişkili abse görüldü. Abse içine 7F NBD konuldu. NBD safra kültüründe genişlemiş spektrumlu betalaktamaz üreten *Echerichia coli* üredi. Etkin antibiyotik tedavisi altında, 5 gün sonraki kolanjiyogramda abse boşunun tamamen hava ile dolduğu görülürken, klinik bulgular belirgin geriledi. 3 hafta sonra NBD çekilerek hilusta hem sağ hem sol dalları tutan darlığa balon dilatasyonu ve bilateral stent yerleştirildi. 2 ay sonraki kolanjiogramda sağda abse poşu izlenmedi. Takibine devam ediliyor.

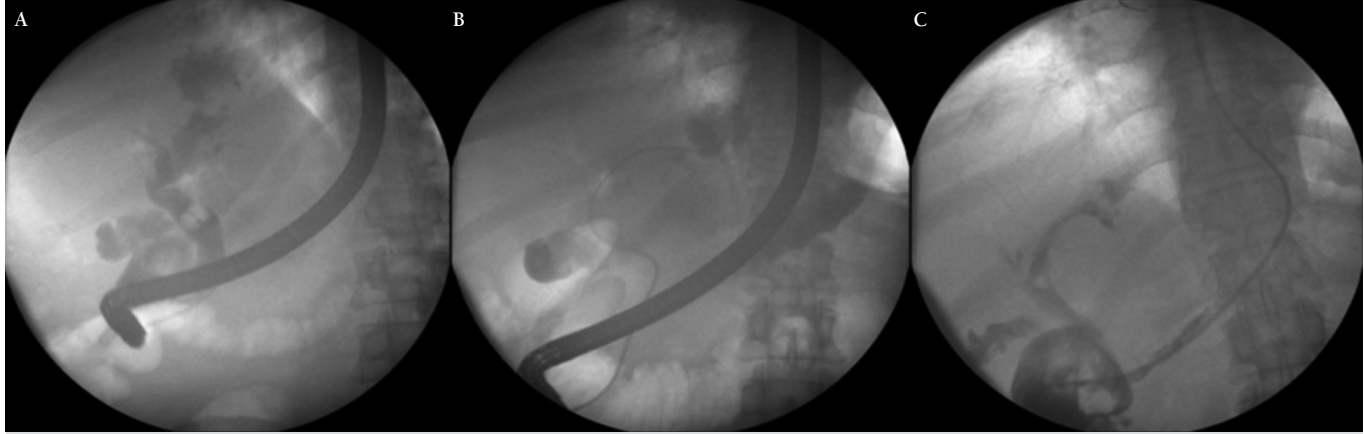
Olgu-3

Altmış yedi yaşında erkek hasta kliniğimize kolanjit semptomları ile kabul edildi. Hastanın yapılan ERCP'sinde papil ağzına sıkışmış taş görüldü ve bu taş sfinkterotomi sonrası balonla çıkartıldı. Diğer taraftan segment 2'de safra yolları ile ilişkili abse poşu izlendi. Bu poş içerisine 7F NBD konuldu.

Kontrol kolanjiyogramda poşun küçüldüğü görüldü. (Şekil 2 A, B, C) Klinik bulguları tamamen gerileyen hastanın 3 hafta sonra NBD'i çekildi. 2 ay sonraki görüntülemelerinde poşun tamamen kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA

Safra yolları ile ilişkisi gösterilen PKA'nin idaresi ile ilgili kesin klavuzlar mevcut değildir. Bazı hastalar antibiyotik ve perkütan abse drenajı ile tedavi edilirken bazı hastalarda cerrahi abse drenajı gerekebilmektedir. Diğer taraftan yapılan çalışmalara bakıldığında, safra yolları ile ilişkisi olan ve olmayan PKA'nin perkütan drenajı ile ilgili veriler karşılaştırıldığında her iki grupta da iyileşme oranları benzer iken, safra yolları ile ilişkisi olan abselerde perkütan drenaj süresi belirgin uzamaktadır (2, 6-9). Abse içerisine safra akışının devam etmesi, absenin iyileşmesini geciktirmektedir. Safra yolu ilişkili piyojenik abselerde, safra akışının abse içine değil de biliyer stent veya NBD ile normalde olması gereken yöne çevrilmesi absenin ve abse traktunun hızlı iyileşmesini sağlamaktadır (2). Bizim olgularımızda olduğu gibi biliyer drenaja engel olarak abse oluşumuna neden olan, kolaylaştıran sebebin ortadan kaldırılması amaçlı yapılan terapötik ERCP'de safra yolu ilişkili abselerin içerisine aynı se- ansta NBD veya stent yerleştirilmesi çok ta zor olmayacaktır. Keza NBD yerleştirilmesi ile absenin ve/veya biliyer drenajın tekrar kolanjiogramlar yapılarak görsel takibi ciddi kolaylık sağlamaktadır. Yine biliyer stent yerleştirilmesinden farklı olarak NBD, tıpkı bir sifon vazifesi görerek abse drenajının daha hızlı ve efektif olmasını sağlamaktadır. NBD uygulamasının de-



Şekil 2. A. Kolanjiyogramda, segment 2'de safra yolları ile ilişkili abse poşu izlendi B. Bu poş içerisine 7 F NBD konuldu. C. Kontrol kolanjiyogramda poşun küçüldüğü görüldü.

zavantajları ise hasta açısından konforsuz olması, yerinden kolaylıkla kayabilmesi ve safranin intestinal sistemden tamamen uzaklaştırılması olarak sayılabilir (2). Biliyer sistem ilişkili PKA'nde, hastadan hastaya değişmekle birlikte, kolanjiyogram kontrolleri ile ve varsa eş zamanlı perkütan drenaj miktarı takip edilerek ortalama 15-25 günde NBD çıkartılabilmektedir

(2). Bugüne kadar yapılan çalışmalara bakıldığında biliyer sistem ilişkili PKA'nin tedavisinde bire bir perkütan abse drenajı, biliyer stent aracılı drenaj ve NBD aracılı drenajı karşılaştıran prospektif çalışma yoktur. Eldeki kanıtlarla, NBD aracılı abse drenajının, özellikle perkütan girişimin uygun olmadığı olgularda uygun bir tedavi yöntemi olabileceği öne sürülebilir.

KAYNAKLAR

1. Rintoul R, O'Riordain MG, Laurenson IF, et al. Changing management of pyogenic liver abscess. *Br J Surg* 1996;83:1215-8.
2. Sharma BC, Agarwal N, Garg S, et al. Endoscopic management of liver abscesses and cysts that communicate with intrahepatic bile ducts. *Endoscopy* 2006;38:249-53.
3. Hayashi H, Hosokawa O, Dohden K, et al. Endoscopic transpapillary abscess drainage for a patient with giant pyogenic liver abscess. *Digestive Endoscopy* 2004;16:71-3.
4. Lam YH, Wong SK, Lee DW, et al. ERCP and pyogenic liver abscess. *Gastrointest Endosc* 1999;50:340-4.
5. Boron B. Can endoscopic internal drainage treat a hepatic abscess? *J Clin Gastroenterol* 1997;25:711-3.
6. Sugiyama M, Atomi Y. Pyogenic hepatic abscess with biliary communication. *Am J Surg* 2002;183:205-8.
7. Agarwal DK, Bajjal SS, Roy S, et al. Percutaneous catheter drainage of liver amoebic abscess with or without intrahepatic biliary communication: a comparative study. *Eur J Radiol* 1995;20:61-4.
8. Do H, Lambiase RE, Deyoe L, et al. Percutaneous drainage of hepatic abscesses: comparison of results in abscesses with or without intrahepatic biliary communication. *Am J Radiol* 1991;157:1209-12.
9. Bayraktar Y, Arslan S, Sivri B, et al. Percutaneous drainage of hepatic abscesses: therapy does not differ for those with identifiable biliary fistula. *Hepatogastroenterology* 1996;43:620-6.