

HEPATOPANKREATOBİLİER

Ekstrahepatik Kolestaz (348 Vakanın Değerlendirilmesi)

EnRAHEPATICCHOLESTASIS (EVALUATION OF 348 PATIENTS)

Prof.Dr.Atilla ÖKTEN* Doç.Dr.Yılmaz ÇAKALOĞLU*, Prof.ür.Süleyman YALÇIN*
Doç.Dr.Zeynel MÜNGAN* Prof.Dr.A.Okta>' YEGİNSÜ*, I/.Dı.Sadakat ÖZDİL*
Doç.Dr.Güngör BOZTAŞ* Piof.Dr.Ali EMRE**, Prof.Dr.Aydın ALPER**

*İstanbul Tıp Fak. Gastroenteropatoloji Bilim Dalı, "Karaciğer ve Safra Yolları Cerrahisi Bilim Dalı, İSTANBUL

ÖZET

Son 9 yıl içinde incelenen, perkütane transhepatik kolanjiografi (PTK) ile tanı konmuş ve büyük çoğunluğunda cerrahi olarak doğrulanmış 348 ekstrahepatik kolestaz vakasının klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 202'si (%58) erkek olup, bütün grupta orta/ama yaş 55 (12-85 arası) idi. Başlıca belirtiler sarılık, kaşıntı, karın ağrısı, zayıflama ve ateş, fizik muayene bulguları ise ikter, hepatomegali, koyu renk idrar ve akolik dışkıdır. Alkalen fosfatadaki belirgin artış ve direkt hiperbilirubinemi en önemli laboratuvar bulgularıdır. Etiyolojik olarak, koledokolitiaz (%29), pankreas başı karsinomu (%24) ve kolanjiokarsinom (%20) en sık görülen 3 patoloji olup, vakaların %73'ünü oluşturmaktadır. Hemen daima safra yollarına uygulanan cerrahi girişimlerden sonra görülen selim darlığın nisbeten yüksek sıklıkta (%10) olması dikkati çeken bir bulgudur. Cerrahi girişim uygulanan 244 hastanın (vakaların %70'i) %88'inde PTK tanısı doğadınıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekstrahepatik kolestaz. Klinik özellikler.

TKJin Gastroenteropatoloji 1991, 2: 126-129

SUMMARY

- We evaluated the clinical features of 348 patients with extrahepatic cholestasis diagnosed by percutaneous transhepatic cholangiography (PTC) during the last 9 years. Here were 202 (58%) male patients and the mean age of all patients was 55, ranging from 12 to 85. The main symptoms and signs were jaundice, pruritis, abdominal pain, weight loss, fever, hepatomegaly, dark urine and pale stools. Markedly increased levels of alkaline phosphatase and conjugated bilirubin were the most valuable laboratory findings in the diagnosis of cholestasis. Etiological!), choledocolithiasis (29%), pancreatic cancer (24%), and cholangiocarcinoma (20%) were responsible for extrahepatic cholestasis in 73% of the patients. It is worth noting that the prevalence of benign stricture which is almost always seen after biliary surgery was relatively high (10%). PTC diagnosis was confirmed with operation in 88% of 244 patients who were operated.

Key Words: Extrahepatic cholestasis. Clinical features.

Turk J Gastroenteropatol 1991.2: 126-129

Kolestaz, karaciğerde yapılan safra kanalının barsağa akışının kısmen veya tamamen engellenmesi durumudur. Buna sebep olan patoloji ana safra yol-

Geliş Tarihi: 20.3.1991

Kabul Tarihi: 20.3.1991

Yazışma Adresi: Prof.Dr.Atilla ÖKTEN
İstanbul Tıp Fak. Gastroenteropatoloji BD
Çapa 34390 İSTANBUL

larında (sağ ve sol hepatik kanal, ana hepatik kanal, koledok) olduğu zaman ekstrahepatik kolestaz denir (1). Tedavi özelliklerinin farklı olması nedeniyle, intrahepatik ve ekstrahepatik kolestazın ayırıcı tanısı çok önemlidir. Klinik değerlendirme, biyokimik bulgular ve ultrasonografi (US) ile ekstrahepatik kolestaz düşünülen hastalarda PTK ve/veya ERKP (Endoskopik Retrograd Kolan-

jiopankreatografi) tanı koydurucu yöntemlerdir (2,3). Bu incelemelere rağmen tanısı sorun olan kolestaz vakaları nadir değildir. Doğru tanı ve uygun tedavi şeklinin tayini iyi bir Tıbbi-Cerrahi işbirliğini gerektirir. Bu yazının gayesi, multidisipliner çalışma sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ile 348 ekstrahepatik kolestaz vakasının etiyolojik ve klinik özelliklerini ortaya koymaktır. Söz konusu ekstrahepatik kolestaz vakalarının tanısı PTK ile konmuş ve büyük kısmında cerrahi girişim ile doğrulanmıştır.

MATERYEL VE METOD

Temmuz 1979 - Temmuz 1988 arasındaki 9 yıl içinde incelenen 348 vakanın 202'si (%58) erkek, 146'sı (%42) kadın olup ortalama yaş 55 (12-85 arasında) bulunmuştur. Hastaların %91'inin 4-7. dekatlar arasında kümelendiği dikkati çekmektedir. En sık görülen semptomlar sarılık, kaşıntı, karın ağrısı, zayıflama ve ateş, fizik muayene bulguları ise ikter, hepalomgali, koyu renk idrar ve akolik dışkıdır (Tablo 1). Laboratuvar bulguları olarak eritrosit sedimantasyon hızında artış (ortalama 63 mm/saat), direkt hiperbilirubinemi (ort. 8mg/dl), yüksek alkalin fosfataz düzeyi (ort. 1L2 Bcssey Lovvry ünitesi; Normal 2.9'un altında) ve aminotransferazların aktivitesinde artış (ort.AST 105IU/L, SGPT 1031U/L) önemli olanlarıdır.

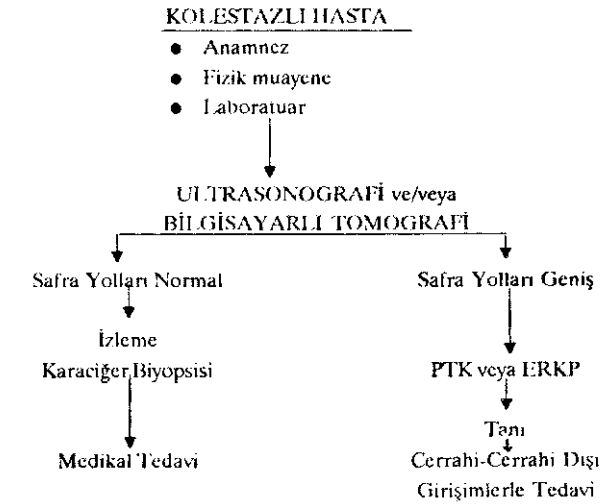
Yukarıda belirtilen şikayetler ile başvuran ve kolestaz ön tanısı ile değerlendirilen hastalarda belirli bir diagnostik algoritm (Şekil 1) izlenmiştir. Klinik ve/veya biyokimik (alkalin fosfataz düzeyinin normalin 2-3 katının üzerinde olması, belirgin direkt hiperbilirubinemi) bulgular ile kolestaz düşünülen ve US ile safra yolları geniş bulunan hastalarda PTK yapılmıştır. Az sayıda hastada safra yolları normal olmasına rağmen PTK denenmiştir.

SONUÇLAR

PTK sonuçlarına göre 348 hastada ekstrahepatik kolestaz sebepleri ve ameliyat edilen 244 vakada PTK tanısının doğruluk oranları Tablo 2'de verilmiştir. Koledokolityaz, pankreas başı kanseri ve kolanjiokarsinom en sık görülen patolojiler olup, ekstrahepatik kolestaz sebeplerinin yaklaşık 3/4'ünü teşkil etmektedir. Selim darlık ise %10 gibi nisbeten yüksek sıklıkta görülmüştür. Ameliyat edilen 244 hastanın 215'inde (%88) PTK tanısının doğruluğu teyid edilmiştir.

Tablo 1. Ekstrahepatik Kolestazlı 348 Hastada Belirti ve Bulgular

Belirtiler	Bulgular
Sanlık %98	İkter %93
Kaşıntı %64	Hepatomegali %82
Kan ağrısı %56	Koyu renk idrar %65
Zayıflama %38	Akolik dışkı %44
Ateş %36	C.Terrier bulgusu %18



Şekil 1. Kolestazlı hastada yaklaşım.

Koledokolityazlı 100 hastanın 24'ünde birlikte kolesistolilyaz tesbit edildi. Bütün grup içinde 72 hastada (%21) kolesistektomi-safra yolları cerrahisi anamnezi mevcuttu. Kolesistektomili hastaların 28'inde (%39) selim darlık, 25'inde ise koledokolityaz. (%35) en sık görülen ekstrahepatik kolestaz nedenleri idi (Tablo 3). Courvoisier-Terricr bulgusu (ikter + palpabl ve ağrısız safra kesesi) tesbit edilen 63 hastanın 39'unda (%62) pankreas başı kanseri söz konusu idi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bilim dalımızda, klinik ve laboratuvar bulguları ile ekstrahepatik kolestaz düşünülen ve US ile safra yolları incelenen her hastada, eğer kontrendikasyon (başlıca kanama diyatezi, karaciğerde kist-hemanjiom gibi yer kaplayan lezyonlar) yok ise kesin tanı için PTK yapılmaktadır. Bu yaklaşım ekstrahepatik kolestaz sebeplerinin belirli bir protokol ile tesbiti ve değerlendirilmesini sağlamaktadır. Perkütan tran-

Tablo 2. PTK Bulgularına (» - ' in-patik Kolcstaz Sebepler ve Ameliyat ile (244 Vakada) Doğrulanma Oranlan

PTK Tanısı (348 Vaka)		Ameliyat	Doğruluk
Koledokolityaz	10 (fi29)	75	%95
Pankreas başı kanseri	85 (<>c24)	56	%89
Kolanjiokarsinoma	71 (%20)	44	%95
Selim darlık	M (%10)	22	%100
Vater ampulla tümörü	fj (%5)	12	%75
Ilidatik kist	ti (<y<2)	7	%86
Safra kesesi kanseri	tt (r/<2)	6	i
Papilla stenozu	6 (i%2)	4	%75
Mirizzi sendromu	4 (%1j)	3	%33
Diğerleri*	15 (<7,5)	15	%47
Toplam	348	244 (%70)	%88

*2'ser hastada Kronik pankreatit, Mikr-üit)3? , 'iskaria/is, Koledok kisti. Pankreas başında metastatik tümör 1er hastada Koledokta selim tümör, Koledokta tüberküloz. Ko dokt; sonda kılması. Mide kanseri, Primer sklerozan kolanjit

Tablo 3. Kolesistektomili 72 Ekstrahepatik Kolcstaz Nedenleri

Selim darlık	28
Koledokolityaz	15
Kolanjiokarsinoma	7
Pankreas başı kanseri	4
Papilla stenozu	3
Vater ampulla tümörü	3
Askariasis	2

Hastada

Tablo 4. C.Terrier Bulgusu Olan 63 Vakada Ekstrahepatik Kolcstaz Nedenleri

Pankreas başı kanseri	39	%62
Kolanjiokarsinoma	9	%14
Vater ampulla tümörü	4	%6
Safra kesesi tümörü	1	
Papilla darlığı	1	
Mide kanseri inilt.	1	
Koledokta sonda kılması	1	

shepatik kolanjiografi safra yollarındaki tıkanıklığı, bunun derecesini, kolestaza yol açan lezyonun yerini ve ne olduğunu gösterebilen ve saba yolları geniş olanlarda %95-100 oranında başarılı olan bir yöntemdir (3,4), Klinik olarak kolcstaz yapmış safra yolları tümörlerinde hemen daima safra yollarında aşikar genişleme olduğundan PİK tun başarı oranı % 100 civarındadır (5).

Bulgularımız, en sık görülen ekstrahepatik kolcstaz sebeplerinin koledokolityaz (%29), pankreas başı kanseri (%24) ve kolanjiokarsinoma (%20) olduğunu göstermektedir. Bu 3 patoloji hastaların %73'ünü oluşturmaktadır. Diğer bir ifade ile 348 vakanın %52'sinde tümör, %48'inde ise tümör dışı nedenler söz konusudur (Tablo 2), Çavuşoğlu ve ark. (6) PTK ile tanı koydukları 700 ekstrahepatik kolcstaz vakasında en sık görülen lezyonun %67 ile tümörler (bunların %38'i pankreas başı kanseri, %54'ü kolanjiokarsinom) olduğunu belirtmiştir.

Yine aynı grubun ERKP ile tanı koydukları ekstrahepatik kolestazlı 200 vakada en sık patolojinin koledokolityaz (%40) olduğunu bildirmeleri (7), farklı hasta gruplarında farklı tanı yöntemlerini (PTK veya ERKP) seçmelerinden kaynaklanmış olabilir. Çünkü ERKP tanı konulmasına imkan vermesinin yanısıra, özellikle koledok taşlarının çıkarılmasına imkan veren bir terapötik girişim olarak kullanılabilmesi için bu vakalarda PTK'ya tercih edilir (8,9). Diğer taraftan Çam ve ark. (10) cerrahi girişimde bulunulan 296 vakanın %34'ünde pankreas başı kanserinin, %27'sinde ise koledokolityazın kolestazdan sorumlu olduğunu bildirmiştir. Bu seride kolanjiokarsinoma sıklığı hakkında yeterli bilgi yoktur. Bütün bu veriler- ülkemizde ekstrahepatik kolestazın önde gelen sebeplerinin pankreas başı kanseri ve kolanjiokarsinoma başta olmak üzere habis tümörler olduğunu ve ikinci sırada koledok taşlarının bulunduğunu göstermektedir.

Safra yollarındaki selim (habis lumör dışı nedenlere bağlı) darlıkların en önemli sebebi safra yollarının cerrahi girişim sırasında hasarı veya bağlanması gibi yanlış uygulamalardır (1,11). Serimizde 34 haslada selim darlık bulunmuş ve tamamı ameliyat ile doğrulanmıştır. Bunların 28'inde (%82) kolcsislektomi veya safra yolları ile ilgili diğer cerrahi girişim anamnez.i söz konusudur. Selim darlığın sık olduğu izlenimini veren bu rakamlar düşündürücüdür. Ancak cerrahi girişimin riskini yorumlamak için, safra yollarına cerrahi girişim uygulanan hastaların ne kadarında selim darlık geliştiğini tartışmak daha doğru olacaktır. Ameliyat öncesi kolanjiografi (PTK veya ERKP) ile safra yollarının tetkiki bu komplikasyonu azaltır (11).

Sonuç olarak, ülkemizde ekstrahepatik kolestatin basıca sebeplerinin koledokolityaz., pankreas başı kaneri, kolanjiokarsinom, selim darlık ve vater ampullası tümörü olduğu görülmektedir. Klinik ve biyopsimik bulgular ile ekstrahepatik kolestat düşünölen vakalarda basit, güvenilir ve ucuz. bir invazif yöntem olan PTK uygulamasının kesin tanı açısından yararlı olduğu, vakaların %70'inde yapılan cerrahi girişimle doğrulanmıştır. Selim darlığın nisbeten yuicsck sıklıkta olması dikkati çeken bir bulgudur.

KAYNAKLAR

1. Sherlock S: Extra-hepatic cholestasis. In "Disease of the Liver and Biliary System". 8th ed, Blackwell Scin Pub, London, 264, 1989.
2. frank BB: Clinical evaluation of jaundice. JAMA 1989, 262: 3031-4.
3. Tözün N, Ökten A: Kolestaz.li hastaya yaklaşım. 1st Tıp Fak Mec 1986. 49: 156-65.
4. Yıldır C, Yeğinsü O, Ökten A, ve ark: Ekstrahepatik kolestatda perkütan transhepatik kolanjiografinin (PTK) tanı değeri. FOLD Der, 1980. 1: 309-26.
5. Liguory C, Canard JM: "Tumours of biliary system. Clin in Gastroenterology 1983, 12:269-95.
6. Çav şoğlu II, Musoğlu A, Kıraca II. ve ark.: Perkütan transhepatik kolanjiografi olgularımız (700 olgu). VI. Türk Gastroenteroloji Kong, 22-25 Ekim İzmir, Kongre kitabı 443-5, 1985.
7. Çavuşoğlu II, Balur Y, Musoğlu A ve ark: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi bulgularımız (200 olgu). VI. Türk Gastroenteroloji Kong, 22-25 Ekim İzmir, Kongre kitabı 1985. 449-51.
8. Cotton PB: Direct choledochography and related diagnostic methods. Clin in Gastroenterology 1983, 12. 101-14.
9. Lambert JR, Cotton JI: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography and biliary obstruction. Lancet I: 152-3. 1980.
10. Çam R, Akgül II, Bunur C, ve ark.: Kolestatik sarılıklar. Ankara Tıp Bülteni 1989. 11: 207-21.
11. Tondelli P, Gyr K: Postsurgical syndromes. Clin in Gastroenterology 1983, 12: 231-54.