

Bilier Fistüle Radyolojik Bakış

Radiologic view of biliary fistul

Muzaffer BAŞAK, Mevlüt YILMAZCAN, Alper YURCİ, Özlem GÖKÇÖL

ÖZET

Bir kolesistoduodenal fistül olgusuna radyolojik araştırmaların katkısının literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmesi.

SUMMARY

The contribution of radiologic investigations (direct abdominal graphy in erect position, ultrasound, upper GI tract examination with barium) to the diagnosis in a colesisto duodenal fistula case is evaluated in of literature knowledge.

GİRİŞ

Bilier fistüller safra yollarının deri yada diğer internal organlara fistülize olmasına göre internal yada external fistül şeklinde sınıflandırılır. Büyük çoğunluğu safra kesesinin duodenum, kolon yada nadiren mide ve ince barsaklara açılması ile oluşur.

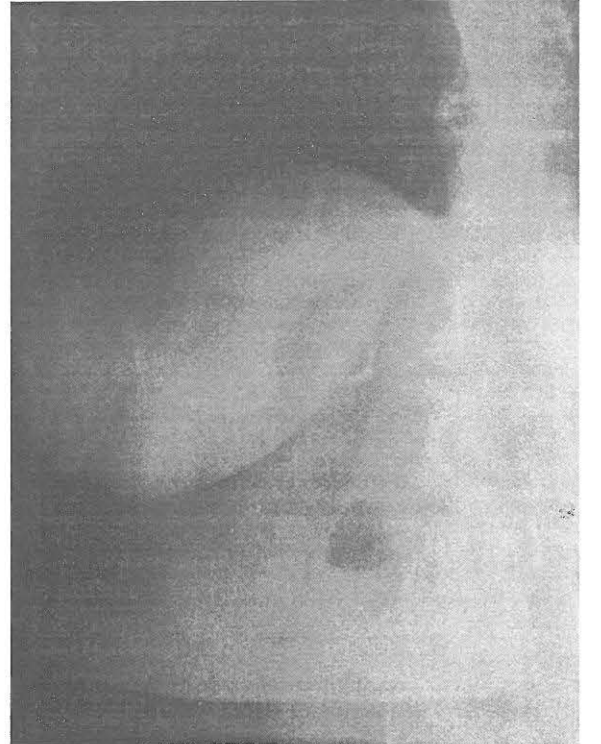
Koledokoduodenal fistül ise en sık rastlanan bilier fistül tipidir. Genellikle koledok ile duodenumun birinci kısmı fistülleşir. Koledokoduodenal fistülün en sık sebebi duodenal ulkus perforasyonudur. Koledokun safra taşı ile perforasyonunda sık olmayan bir sebeptir. Diğer nadiren görülen bir sebep de safra yollarının kolesistektomi ve koledok explorasyonu, duodenal divertikulum, paraduodenal apse, ekinokok, chron hastalığı, mide, safra yolları, ampuller bölge ve duodenumu tümörlerinin cerrahisi sırasında intraoperatif travmasıdır.

Fistül ana hepatic kanalı nadiren tutulabilir. İntra bilier fistül safra taşlarına sekonder safra kesesi ve koledok arasında oluşur ve nadirdir. Bronko bilier fistül karaciğerin ya da perihepatik dokunun pyojenik, amebik, ekinokokkal apselerinin diaphragma aracılığı ile pleural mesafe, akciğer ve bronşlara açılması ile oluşur. Biliovasküller fistüller trauma ve girişimsel radyolojik prosedürlerle fistüllerin portal vene, hepatic artere ve hepatic venlere oluşumu da görülebilir. Koledokun kolon ya da pankreas pseudokistine fistülizasyonu da bildirilmiştir.

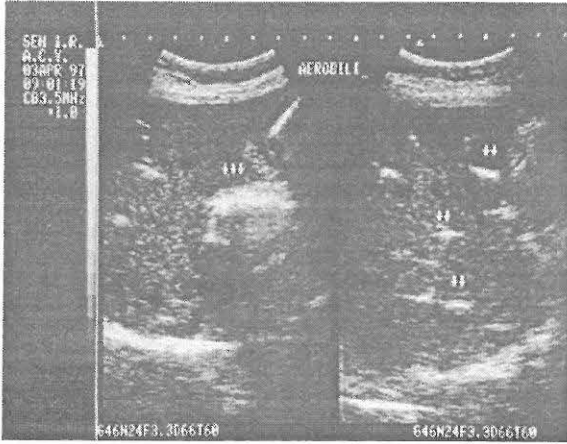
OLGU SUNUMU

İlk olarak üç ay önce ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servisimize başvuran 70 yaşındaki kadın hastaya akut taşlı kolesistit tanısı konularak cerrahi servisimize yatırıldı. Medikal tedavi

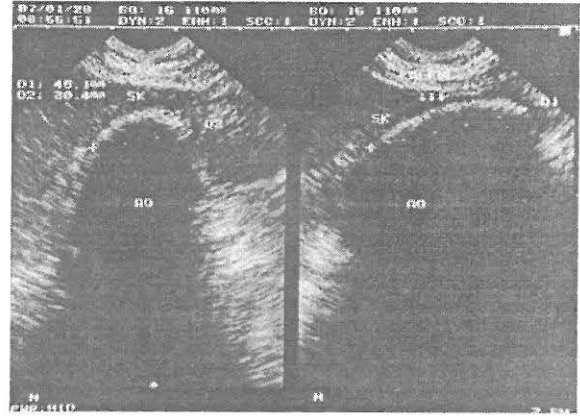
uygulanarak daha sonra opere edilmek üzere taburcu edildi. Ancak tekrar bulantı, kusma ve şiddetli karın ağrıları ile acil cerrahi servisimize başvurdu. Acil olarak alınan ayakta direkt batin grafisinde safra kesesi lojunda safra kesesi şekline uyan radyolucent gaz görünümü izlendi (Resim 1). Bu gaz görünümünden yola çıkılarak yapılan abdominal ultrasonografide intrahepatik safra yollarında yaygın gaz



Resim 1: Ayakta direkt batin grafisinde safra kesesi lojunda gaz görünümü



Resim 2: Abdominal USG'de bilier sistemde gaz görünümleri

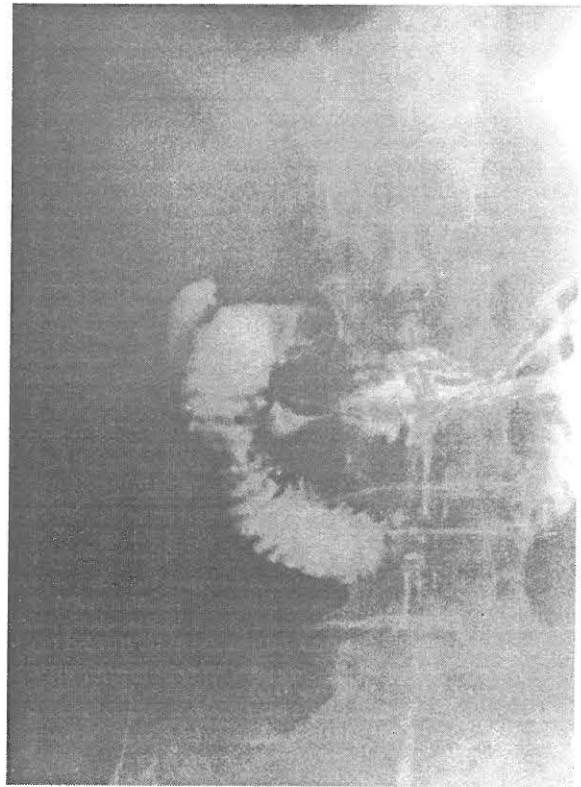


Resim 3: Abdominal USG'de safra kesesi lümeninde 30 ve 48 mm çaplarında kalküller

görünümleri izlendi (Resim 2). Safra kesesi lümeninde 48 ve 30 mm. çaplarında iki adet safra taşı izlendi (Resim 3). Tüm bu bulgular ışığında safra yolları ile gastrointestinal sistem arasında fistül olduğu düşünüldü. Fistül traktını göstermek için yapılan tek kontrast baryumlu mide duodenum pasaj grafisinde duodenumdaki kontrast maddenin safra kesesine reflüsü izlendi. Duodenum'un birinci kısmı ile safra kesesi arasındaki fistül traktı görüntüledi (Resim 4). Hastamız kolesistektomi ve fistül traktının onarımını amaçlayan laparoskopik cerrahi yaklaşım ile tedavi edildi.

TARTIŞMA

Safra fistüllerinde direkt abdominal grafiler nadiren tanı koydurucudur. Birçok olguda diğer görüntüleme yöntemlerine gerek duyulur. Safra fistülleri direkt grafilerde, CT ve USG'de pneumobilia'ya neden olabilirler. Koledokoduodenal fistüllü hastaların yüzde 75'inde baryumlu kontrast çalışmaları tanı koydurucu olmuştur. Kolanjiografilerde fistül traktını göstermede yardımcı olabilirler. Hepatobiler fistüllerde direkt kolanjiografi, ERCP ve anjiografi ile tanı konulabilir. İnternal fistüller neticesinde safra taşı ileusları gelişebilir. Safra taşı inflame kese duvarını erode ederek duodenum lümenine geçer. Sıklıkla terminal ileuma nadiren de duodenum ya da kolona impakte olur. Hastalar genellikle orta ya da ileri yaşlı kadınlar olup kolesistit için tipik olan rekürren sağ hipokondrium ağrılarında şikayetçidirler. En son atak daha şiddetli ve uzun süreli kusmalarla seyretmiştir. İnce barsak obstrüksiyonlarında safra taşı %2 oranında görülen bir sebeptir. Tanı sıklıkla gecikir ya da hatalıdır. Ancak %38 hastada karakteristik ileus bulgu-



Resim 4: Tek kontrast BA'lu mide duodenum pasaj grafisinde opak maddenin duodenum I. kısmından safra kesesine reflüsü.

ları vardır. Operatif mortalite %19 oranındadır. Hastaların yaklaşık yarısında intestinal obstrüksiyon bulguları vardır. Üçte birinde bilier sistemde gaz vardır. Genellikle santral yerleşimlidir. Portal venlerdeki gaz ise periferik yerleşimlidir. Taş genellikle ileumun pelvik luplarında yerleşir ve sakrumla süperpozedir. Ancak üçte bir hastada direkt grafiler ve baryumlu kontrast çalışmaları taş tesbit eder.

KAYNAKLAR

- 1 Patric Ç. Freeny, Gilles W. Stevenson. Alimentary tract radiology. Fifth edition. Missouri: Westline Industrial Drive St. Louis 1994.
- 2 Gallstone Ileus. Giani L, Nobilip, Corti GL, Capopardo E. Divisione di chirurgia generale, ospedale di Desio M: GC Hin (Italy) May 1995.
- 3 Laporoscopic approach to chole cystocolic fistula gentileschi pi forlini A; Rossi P; Bacaro D, Zalfali M, Genti Leschi E, Department of general surgery university of Rome, tor vepato colombus hospital Italy.
- 4 Radiologic findings in biliary fistula and galstone ileus. Oikarinen H, Daivansalo M, Tikkakoski; Saarela A Department of Diagnostic Radiology, University Hospital Oulu, Finland Acta Radiol (Denmark Nou. 1996 37).