

KOLEDOKTA UNUTULAN TAŞLARIN PALYATİF TEDAVİSİ

Dr. Sait Rahmi ÖNER - Dr. İsmet SALİH

Safra kesesi ve safra yolları cerahisinde, özellikle lithiazik dia-tezlerde uygulanan cerrahi müdahalede operatör ne kadar becerikli olursa olsun, belirli bir eksplorasyon sistemi uygulanmadığı takdirde safra yollarının her seviyesinde (karaciğer hilusundan duodenuma kadar) taş unutulabilir. Bunu en iyi önleme metodu peroperatuar kolanjiografinin rutin hale getirilmesidir. Son araştırmalar göstermiş-tirki, peroperatuar kolanjiografi yapılan vak'aların % 1 inde de safra yollarında taş unutulabiliyor.

Koledokta kalan taşların tedavisi palyatif ve cerrahi olarakta in-celenebilir. Biz servisimizde palyatif metcdla tedavi ettiğimiz iki kole-dokta kalan taş vak'asını sunmak istiyoruz.

Palyatif Teknikler

Bu sahada çeşitli metodlar denenmiş ve araştırmalar yapılmış. Biz bunlardan sadece hastalarımızda uyguladığımız PRİBRAM metodun-dan bahsedeceğiz.

Pribram metodunu tatbik edebilmek için esas safra yollarına Kehr'in T dreninin yerleştirilmiş olması gereklidir. Metodun esası safra yollarından unutulup kolesterin taşlarının aklol ether karışımı ile çamur halinde yumuşatılıp duodenuma geçmesini sağla-maktır. Buna göre günde iki defa olmak üzere, birkaç gün hastaya aç karına üçte ikisi ether, üçte biri alkol karışımından 5 cc, T drenin-den enjekte edilir. Bu enjeksiyondan önce hastaya 0,5 mgr atropin, drenden de % 1 lik procainden 10 cc, bunun peşinden 5-10 cc ılık zey-tin yağı enson olarak da alkol ether karışımı drenden enjekte edilir. Bu şekilde yapılan terapötik girişim oddi sfinkterinde hayret edecek derecede tıpkı ağızdan alınan nitrit d'amyl gibi rölaşma nsaglamak-tadır.

Bütün vak'alarda alkol ether karışımı enjeksiyonu esnasında hasta bir enjeksiyon ağrısı duymuşsa ki, çoğu zaman duyarlar bu anda enjeksiyonu durdurmak lazımdır. Enjeksiyon sonunda dren bir kaç saat klampe edilir. Bu metodda bazıları alkol-ether karışımı yerine kloroform, T dreni yerine de T dreninin içine bir başka dren yerleşti-

rilmekle elde edilen ve BEST dreni denilen çift akımlı dren kullanılmaktadırlar. Bu drendeki kanallardan birisi safra yollarında husule gelen ether buharının atılmasına yararmaktadır. Bu nedenle Best dreni teknik olarak daha faydalıdır.

Pribram ve Olivier her vak'a için elde ettikleri başarılarını şu hususlara bağlıyorlar:

a) — Pribram metodu tecrübesine karar verilen bütün vak'alarda, hasta tarafından tolare edilebiliyorsa, drenle yapılmış kolanjiografilerde taş varsa, bu metoda 3-4 gün ara ile bir kaç gün devam etmek lazımdır.

b) — Pribram metodunda güçlkle karşılaşıldığı, netice alınmadığı ve tekrarlayan kolanjiolitik vak'alarda 4-5 hafta beklemek gerekir. Görülmeyen taşlar bazen son tetkiklerde görülebilir. Tabii ki bu süre içinde koledoka yerleştirilmiş olan T dreni sonraki tetkikler için yerinde bırakılır.

Şayet safra yollarına yerleştirilmiş T dreni yoksa veya mevcut dren alınmışsa yeniden cerrahi müdahale gereklidir. Hastanın o andaki durumu, elektrolit dengesi, tekrar müdahale için gecikmek kadar önemli değildir. Benimsenmiş olan teknik, normal koledok taşlarının çıkarılmasındaki teknik olacaktır. Farklı olarak geniş sfinkterotomi veya mevcut safra stazını bertaraf etmek için koledoko-duodenal anastomoz yapılır.

Koledoka yerleştirilmiş bir drenin klavuzluğu şansına sahip olunmadığı bu vak'alarda aşağıdan duodenal yolla sfinkterotomiye başvurulur. Taşlar çıkartıldıktan sonra bilio-digestiv, koledoko-duodenal anastomoz; koledokun çok dilate olduğu durumlarda Y ansı üzerinden koledoko-jejunal anastomoz yapılır.

Son olarak koledokta kalan taşların endoskopik yolla çıkarılmasına ait H. Gouerou, J. Mendez, B. Crepson, / . Belaiche ve Ch. Debray tarafından Annal Medical Interne mecmuasının 1977 haziran-temmuz sayısında (cilt 128 6-7 sayı ve 545-547 sayfa) 14 sfinkterotomi vak'asından bahsedilmiştir. Bu usulde fibroskopi denilen aletle hastanın cesophagus, mide ve pylordan geçilerek papilla vateri hizasına varılmakta ve sfinkterotomi yapılarak koledoka girilmektedir.

Gouerou ve arkadaşlarının 14 sfinkterotomi vak'asından 13 ünde muaffak olunmuştur. Koledok taşları nedeniyle yapılan 11 sfinkterotomi vak'asının 9 unda taşlar tam olarak çıkartılmış olup hiçbir komplikasyon müşahade edilmemiştir.

Bu tip neticeler çok az vak'ada denenmiş olmasına rağmen cesaret verici görülmektedir. Yine bu tip girişimler daha evvelce safra yolla-

rında herhangi bir müdahale geçirmiş hastalarda veya cerrahi ve anestezi bakımından büyük risk taşıyan vak'alarda uygulanır. Endoskopik sfinkterotomi, vak'aların azlığına rağmen ümit vericidir. Ayrıca safra yolları üzerinde ikinci bir cerrahi müdahale mortaliteyi artırmaktadır.

Genel anesteziye lüzum duyulmaması, ameliyenin çabuk oluğu, laparotomi ve duodenotomiden böylece uzaklaşmış olması endoskopinin tercih nedenleri olmaktadır. Buna göre endoskopik sfinkterotominin tatbik sahalarını şöyle sıralayabiliriz.

1 — Kolesistektomiden sonra ana safra yollarında kalan veya yeniden husule gelen safra yolları taşları.

2 — Yüksek cerrahi ve anestezi riski olan hastalarda safra kesesindeki taşlarla birlikte koledokta sarılığı neden olan taşların bulunması.

3 — Odditisler.

Bununla beraber endoskopik sfinkterotomiyi cerrahiye ortadan kaldıran bir teknik olarak kabul etmemek gerekir. Cerrahi imkanların elvermediği anlarda büyük faydası olabilen bir metod olarak kabul etmelidir.

Vak'a: 1

H. adı, soyadı: H.A.

Yaşı ve işi: 28, Ev K.

Memleketi: Bursa

Prot. No.: 17099

Giriş tarihi: 31.10.1975

Çıkış tarihi: 11.12.1975

Şikayeti: Karnındaki ağrı, şişkinlik ve kusmadan.

Hikayesi: Kendi ifadesine göre bundan 12-13 sene evvel epigastriumunda, bazen künt, bazen kolik tarzında ağrıları olmaya başlamış. Yağlı, yumurtalı yemeklerden sonra sıkıntı ve terleme ile başlayan bu ağrılar sırtının ortasına vuruyormuş. Bazen şişkinlikle beraber parmak atarak kusuyor ve biraz rahatlıyormuş. 10 sene evvel ilk lohusalık devresinde geçirdiği mekanik vasıfta ikter tarif eden hasta, bundan iki sene evvel kolik tarzında ağrı ile birlikte sarılık tarif etmekte. Bu şikayetle Haydarpaşa Numune Hastanesi Dahiliye servisinde 18 gün yatarak tedavi görmüş. Yine bir sene evvel sarılık nedeniyle hastanemiz dahiliye servisinde yatan hastanın mide tetkikleri yapılmış. Son zamanlarda şikayetlerinin artmasıyla yapılan kolesis-

tografisinde safra kesesi dolmamış olup servisimize tetkik ve tedavi için yatırıldı.

Öz geçmişi: 3 spontan doğum yapan hasta 10 sene evvel appendectomi olmuş.

Soy geçmişi: Abisi ve annesi de safra kesesinden ameliyat olmuş.

Fena alışkanlık: Sigara içmekte.

Genel durum: Normal bulundu.

Lokal muayene: Derin palpasyonla epigastrium ve sağ hipokondriumda biraz hassasiyet alınmakta olup başka patolojik bulgu saptanamadı.

Diğer sistem muayeneleri: Fizik muayene ile normal bulundu.

Labaratuvar muayeneleri: Tam idrar muayenesinde dansite 1010, idrar sedimentinde 10-15 lökosit, mebzul epitel ve amorf fosfatın bulunması, kan muayenelerinde sedimantasyonda 2 saatte 28 mm gibi hafif bir yükselmenin haricinde patoloji tesbit edilemedi. Karaciğer fonksiyon testleri, kanda bilirubin, elektrolit ve protein değerleri normal bulundu.

Röntgen muayenesi: 26.9.1975 tarihinde dışarda çekilen i. v. kollesisto-kolanjiografide: Biligrafın zerkinden 30 ve 40 dakika sonra alınan radyografilerinde ductus hepatikus ve koledokus ektazik şekilde dolmuştur. 2 saat sonra alınan grafilerde vesicul bilier dolmamıştır.

Röntgen diyagnostik: Ductus sisticus kapalıdır.

Ameliyat: 3.11.1975-667

Kolesistektomi-koledokotomi-t Drenajı

Göbeği soldan çevreleyen göbek üstü median ensizyonla laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda karaciğer normal renk ve büyüklükte olup safra kesesi sklero-atrofik, içinde irili ufaklı taşlar bulunmaktaydı. Koledok ileri derecede genişlemiş olup içinde taş palpe edilemedi. Yalnız oddi sfinkteri hizasında sertleşmiş adenopatiler tesbit edildi. Usulüne uygun kolesistektomi yapıldıktan sonra hastanın 3 defa sarılık geçirmiş olması ve koledokun genişlemiş olması nedeniyle önce koledoko- duodenostomi düşünüldü ise de, bilahare koledokun enstrumetal eksplorasyonuna karar verildi. Koledok açıldı ve mevcut eksploratör küret ve penslerle taş tesbit edilemedi. Koledoka T dreni konup

drenin etrafı sütüre edildi ve ilk serum fizyolojik mutad olduğu vehile T dreninden verilerek reflü olmadığı görüldüğünden bu procedurla iktifa edildi. Ameliyata son verildi.

Post operatif gidiş ve bakım: Ameliyatın ilk günleri normal seyredip 8 ci günden itibaren T drenine konan klamp, yaradan safranın gelmesine neden olduğundan drenaja 11 ci güne kadar devam edildi ve T dreninden kolanjiografi yapıldı. Grafide koledok alt ucta şüpheli imajlarla, dren etrafından opak madde sızıntısı mevcut. Bu nedenle T dreni yerinde bırakıldı. Sütürleri alındı.

Hastanın gaitasının rengi biraz açık olup dren etrafından bol safra geldiğinden loja foley sondası konup şişeye bağlandı. 21.11.1975 genel durum iyi olup gaitanın rengi koyulaştı. 25.11.1975-9843 röntgen. T dreninden çekilen kolanjiografide ductus koledokus takriben 1,5 cm kadar genişlemiş olup papilla vateriye yakın sebat eden üst üste dizilmiş olduğu intibamı veren negatif imajlar taşı düşündürmektedir. Bu negatif imajlar altında duodenuma kadar takriben 1 cm uzunluğunda koledokun ip şeklinde daralmış olduğu görülmektedir. Ayrıca koledokun lateralinde koledok haricinde opak madde kolleksiyonu mevcut olup duodenum ileri derecede genişlemiştir.

30.11.1975 de hastanın T dreninden Pribram metodu ile alkol-et-her irrigasyonu yapıldı. Bundan sonra da hastanın genel durumu iyi olarak seyretti. T dreninden safra gelmekteydi.

8.12.1975 de T dreninden yapılan kolanjiografide:

Röntgen: 8.12.1975-10825 T dreninden verilen opak madde hemen duodenuma geçmiştir. Ductus koledokus takriben 1 cm genişlikte olup papillaya yakın koni şeklinde daralma görülmektedir. Ductus koledokusun papillaya yakın kısmında değişik büyüklükte ve yer değiştiren yuvarlak neaktif imajlar taştan ziyade hava habbeciklerini andırmaktadır. Evvelce alınan grafilerde taşı andıran imajlar bu defa seçilmemektedir. İntra hepatic yollar tabiidir.

11.12.1975 usulüne uygun şekilde T dreni alındıktan sonra hasta salah ile taburcu edildi.

Vak'a: 2

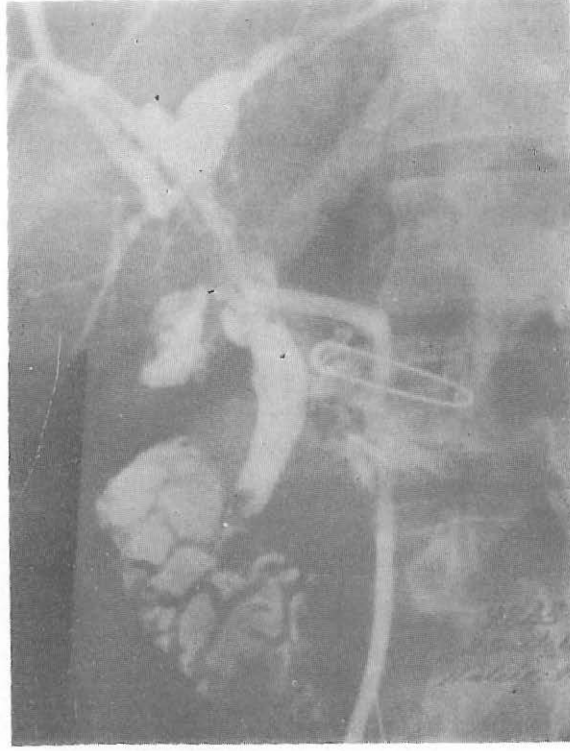
H. Adı, Soyadı: N.Ç.

Yaş: 48 E.

Memleketi: Kırklareli

Prot. No.: 10803

Giriş tarihi: 15.6.1977



Resim 1: I: vak'ının postoperatif kolayio grafisinde koledok alt uçta safra taşı görüliyor.

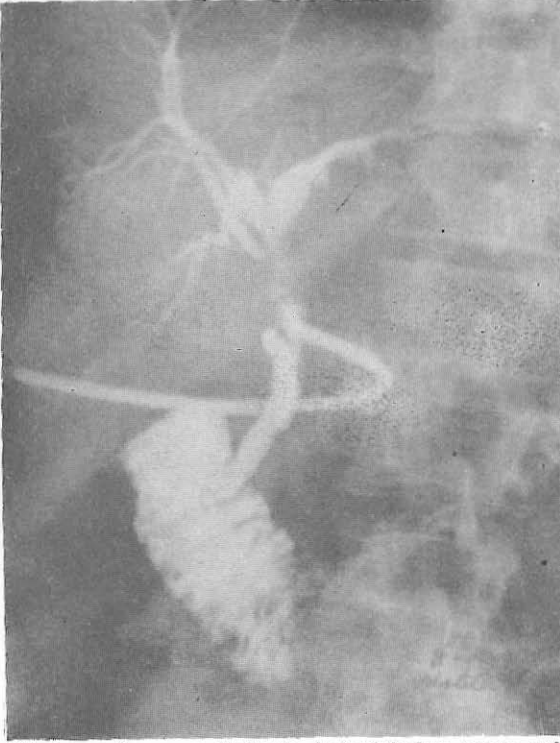
Çıkış tarihi: 22.7.1977

Şikayeti: Karnının sağ üst tarafındaki ağrı, bulantı ve kusmadan.

Hikayesi: Kendi ifadesine göre 20 seneden beri epigastriumunda yanma, ekşime, ve ağrı şikayetleri mevcutmuş. Son 6-7 seneden beri sağ hipokondriumda kolik tarzında, bazen de künt tarzda, sırtına yayılan, yağlı yumurtalı ve kızartmalı yemeklerden sonra artan ağrıları olmaya başlamış. Periyosite göstermeyen bu ağrılar esnasında kusmaları olmuştur. Önceleri kendiliğinden kusan hasta rahatlayınca provake kusmalara başlamış. Sarılık geçirmemesine rağmen arasıra gaitasının renginin camcı macunu gibi olduğunu tarif etmekte. Arasıra konstipe olan hastanın son 5-6 aydan beri şikayetlerinin geçmesi nedeniyle tetkik ve tedavi için yatırıldı.

Öz geçmişi: Başka hastalık geçirmemiş.

Soy geçmişi: Bir özellik yok.



Resim 2: I. vak'ının pribrom metoduyla tedavisinden sonra safra taşı kaybolur.

Fena alışkanlık: Yok.

Genel durum: Normal.

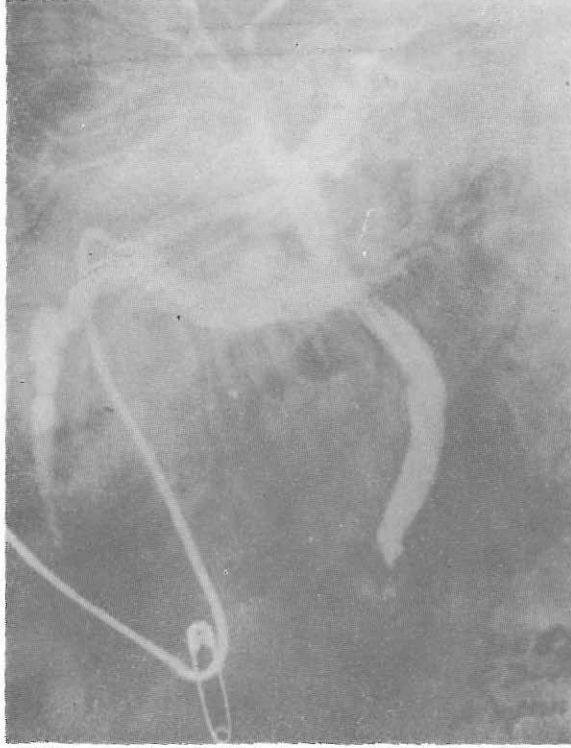
Lokal muayene: Fizik muayene ile sağ hipokondriumda hassasiyetin ve Murphy'nin müsbet oluşu haricinde patoloji tesbit edilemedi.

Diğer sistem muayeneleri: Fizik muayene ile normal bulundu.

Labaratuar muayeneleri: Tam idrar, hemogram, kan elektrolitleri ve kan proteinleri, karaciğer fonksiyon testleri normal olup sadece sedimantasyon 2 saatte 35 mm bulundu.

Röntgen muayenesi: 14.6.1977-8304 İ.V. Kolanjio-kolesistografide kese içinde konturları muntazam, negatif taş imajları seçilmiyor. Zerkten 2-3 saat sonra grafilerde safra kesesi dolmamıştır.

Ameliyat: 22.6.1977-436

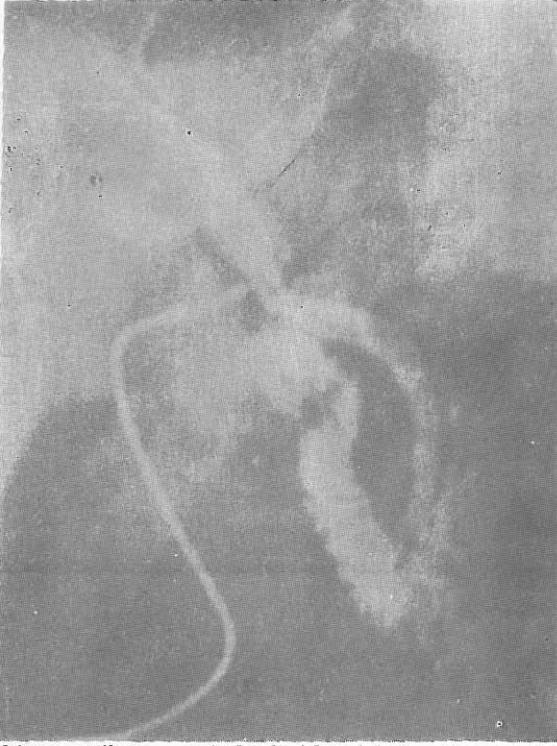


Resim 3: II. vak'ının postoperatif kolaniografisinde koledok alt uçta safra taşı görülüyor.

Kolesistektomi-T drenajı

Sağ subkostal ensizyonla laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda karaciğer normal görünümde olup safra kesesinin sklerotrofik, etrafına aderanslı olup içinde 3 tane mısır tanesi büyüklüğünde taş tesbit edildi. Mide ve barsaklar normal görünümde olup ductus sistikus ve arter sisticus bağlanarak kese yatağından ayrıldı ve usulüne uygun kolüstektomi yapıldı. Bu arada koledok kontrol edildiğinde perfore olduğu ve cidarının incelmış, lümeni genişlemiş olduğu tesbit edildi. Koledokta taş yoktu. Koledoka T dreni konup açılan kısım suture edildi. Drenden ılık serum fizyolojik enjekte edildi ve reflü olmadığı görüldükten sonra karaciğer yatağı da suture edilip açılan kısımlar kapatıldı, ameliyata son verildi.

Post operatif gidiş ve bakım: 23.6.1977 ateş 37,7 olup pansumanı safravi renkte ve çok kirlenmişti.



Resim 4: II. vak'ının priberon metoduyla tdeavisinden snor asafra taşı kaybolur.

Ameliyatın 8 ci gününden itibaren T dreni klampe edildiğinde drenin etrafından bol safra gelmekteydi. 4.7.1977 sütürleri alındı.

6.7.1977 drenen bol safra gelmesi nedeniyle dren vasıtasıyla kolanjiografi yapıldı. Röntgen 6.7.1977-9062 koledokta alt kısımda taş imajı görüldü.

11.7.1977 hastaya genel narkoz altında T dreninden Pribram metodu ile alkol ether karışımı enjek teedildi (10 cc).

14.7.1977-9334 T dreninden çekilen kolanjiografide koledok alt ucundaki negatif taş imajı devam etmekte.

19.7.1977 T dreninden alkol-ether irrigasyonu yapıldı. Hastanın genel durumunun iyi olması nedeniyle daha sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

11.8.1977 tarih ve 14256 protokolla tekrar yatırılan hastanın birgün sonra çekilen T dreninden kolanjiografisinde evvelki grafilerindeki taş imajlarının kaybolduğu görüldü. Usulüne uygun olarak T dreni alınıp 16.8.1977 tarihinde şifa ile çıkartıldı.

Özet

İki vak'a münasebetiyle, kolesistektomiden sonra safra yollarında unutulmuş taşların cerrahi olmayan metodlarla tedavi edilmeleri gözden geçirilmiştir.

Summary

Two cases of post-cholecystectomy overlooked stones are presented. They were treated by methods other than surgery. The methods have been reviewed.

LİTERATÜR

- 1 — Jean patel et joean claude patel: Nouveau traité de technique chirurgicale Toure XII, fascicule 2, page 150-155.
- 2 — Claude Olivier—Chirurgie des voies biliaires extra et intrahepatiques. Monographie chirurgicales. 1 vol 611 P. Masson et c'e édit 1960.
- 3 — J. Hepp, M. Mercadier, J. Moreau, R. Pernod et M. Julien—Reflexions a propos de 100 cas de lithiase dite «résiduelle» de la voie biliaire principale. Mem. Aca Chir. 8-15 avril 1964 90 11-12 335-341.
- 4 — H. Gouérou, J. Mendez, B. Crepson, J. Belaiche et Ch. Debray—Spincterotomie et ablation de calculs choledociens par voie endoscopique. A propos de 14 observations—Ann. Méd int. juin-juillet 1977, 128, 6-7, 545-547.
- 5 — R. Guillet, R. Brette et C. Vacca. Traitements mon opératoires de lithiase résiduelle dela voie biliaire principale. Lyon chir. 1977, 73,6 437-440.
- 6 — L. Beyssac et M. Meunier un cas de disparition de calculs restants du cholédoque après perfusion d'Héparine: Lyon Chr. 1977, 73,6 442.