

# Sfinkterotomi sonrası kanama tedavisinde tam kaplı metal stent: Olgu sunumu

Fully covered metal stents for the treatment of post sphincterotomy bleeding: Case report

Muhammet Yener AKPINAR, Serkan TORUN, Erkin ÖZTAŞ, Bülent ÖDEMİŞ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Sfinkterotomi sonrası oluşan kanamalar %1,2 sıklıkta izlenir. Kanamaların prezentasyonu kendi kendini sınırlayan kanamalardan hayatı tehdit eden kanamalara kadar değişir. Farklı endoskopik tedavi yöntemleri denenebilir. Tam kaplı metal stentler, diğer yöntemlerin etkisiz kaldığı ciddi kanamalarda hemostazi sağlarlar.

**Anahtar kelimeler:** Kanama, metal stent, sfinkterotomi

The frequency of post sphincterotomy bleeding is 1.2%. The spectrum of presentation may range from self-limited to severe live-threatening hemorrhage. Different endoscopic treatment options are available. Completely covered self-expandable metal stents can achieve hemostasis in severe post-sphincterotomy bleeding that cannot be controlled by other measures.

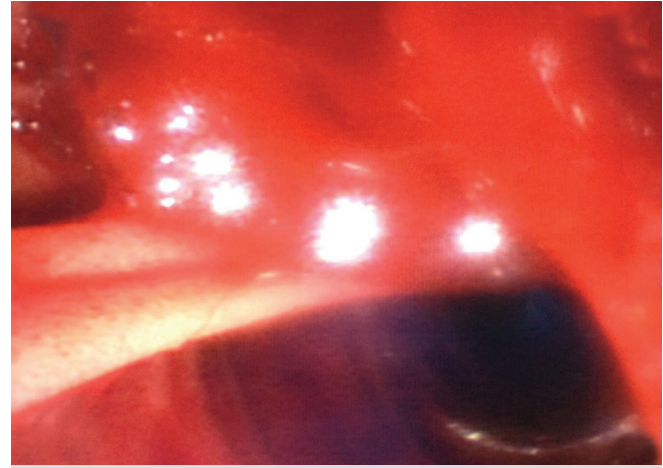
**Keywords:** Bleeding, metal stent, sphincterotomy

## GİRİŞ

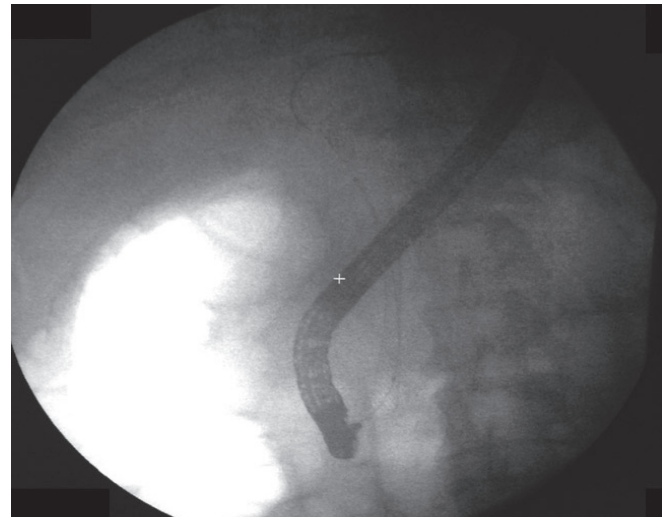
Sfinkterotomi sonrası kanama, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) sonrası sık izlenilmeyen bir komplikasyondur. İnsidansı %1,2 olan bu komplikasyon hastaların yarısında işlemde hemen sonra oluşurken diğer yarısında yirmi dört saatten birkaç güne kadar uzanan bir zaman diliminde meydana gelir (1,2). Kanamaların çoğu spontan durmaktadır, bununla beraber hastaların bir kısmında kanama daha ciddi düzeylerde olabilir. Sfinkterotomi sonrası oluşan kanamalarda tedavi seçenekleri arasında balon tamponad, dilüe epinefrin injeksiyonu, heater prob ya da bipolar koagülasyon ve endoskopik klipsler yer alır (3). Tam kaplı metal stentler ise yeni bir tedavi seçeneği olarak son yıllarda kullanılmaya başlanılmıştır.

## OLGU

Altmış yaşında erkek hasta karın ağrılarında artış, ateş ve son günlerde gelişen sarılık nedeniyle doktora başvurmuştu. Yapılan tahlillerinde lökosit değeri 12.030, ALT 136 U/l, GGT 512 U/l, ALP 221 U/l, LDH 485 U/l, total bilirubini 2,26 mg/dl ve direk bilirubini 1,97 mg/dl olarak izlendi. Ultrasonografisinde koledok ve intrahepatik safra yolları dilate olan hastaya ERCP yapıldı. Sfinkterotomi esnasında sızdırır tarzda kanaması gelişen hastanın koledoktaki taşları papilin balonla dilatasyonu sonrası temizlendi. Takiplerinde hastanın hemogloblin değeri 13,5 gr/dl'den 10,3 gr/dl'ye geriledi. Duodenoskopi yapılan değerlendirilmede sfinkterotomi hattında sızdırır tarzda kanama ve koagulum rastlanıldı (Resim 1). Sfinkterotomi hattı kan ve koagulum nedeniyle tam vizualize edilemediğinden ve diğer metodların etkili lokalizasyonu yapılamayacağı için kanamayı durdurmak amacıyla tam kaplı 6 cm metal stent takıldı (Resim 2) ve takibinde kanamanın durduğu izlendi. Metal stent takıldıktan sonra hastanın hemogloblin değerlerinde düşme olmadı. Üç gün sonra yapılan ERCP'de de kanamaya rastlanılmadı ve papilden sarkan metal stent çıkarıldı.



Resim 1: Sfinkterotomi hattında kanama ve koagulum



Resim 2: Skopide metal stent görünümü

Akpınar MY, Torun S, Öztaş E, Ödemiş B. Fully covered metal stents for the treatment of post-sphincterotomy bleeding: Case report. Endoscopy Gastrointestinal 2014; 22: 44-5.

Adres: Muhammet Yener AKPINAR  
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi,  
Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Tel: +90 312 306 16 40 • E-posta: muhammet.yener@gmail.com

Geliş Tarihi: 16.04.2014 Kabul Tarihi: 10.06.2014

## TARTIŞMA

Terapötik biliyer endoskopi ilk kullanılmaya başlandığında en çok korkulan komplikasyon olan kanama, artan deneyim ve ileri tekniklerin kullanılmasıyla beraber ERCP'nin sık izlenilmeyen bir komplikasyonu haline gelmiştir. Sfinkterotomi sonrası oluşan kanamaların klinik yansıması farklı düzeylerde olabilir. Çoğu kanama epizodu klinik olarak anlamlı değildir, bununla beraber bazı kanamalar ciddi transfüzyon desteği gerektirebilecek kadar ağır olabilir. Sfinkterotomi sonrası kanamaların kabul edilen evrelemesi şöyledir: Hafif kanamalarda hemoglobin 3 gr/dl'den az düşer ve transfüzyon ihtiyacı olmaz. Orta düzeyde kanamalarda transfüzyon ihtiyacı 4 üniteyi geçmez ve cerrahi ya da anjiyografik müdahaleye ihtiyaç duyulmaz. Ağır kanamalarda ise 5 ve üstünde transfüzyon ihtiyacı oluşur ve cerrahi ya da anjiyografik müdahale gerekir (4). Sfinkterotomi sonrası oluşan kanamanın öngörülmesi amacıyla bazı risk faktörleri tanımlanmıştır. Retrospektif çalışmalar-

da uzamış protrombin zamanı ve işlem esnasında kanamanın görülmesi risk faktörleri olarak izlenirken (5) prospektif çalışmalarda işlem öncesi koagülopati, kolanjit varlığı ve işlem esnasında kanama risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (6).

Tam kaplı metal stent uygulaması sfinkterotomi sonrası kanamaların tedavisinde Pisa ve arkadaşları tarafından 2010 yılında uygulanılmaya başlanılmıştır (7). Metal stent kanama bölgesinde tamponad etkisiyle ilave bir terapötik yaklaşım seçeneği sunar. Stent çapı, stentin koledok ya da duodenuma migrasyonuna engel olacak şekilde yeterli genişlikte olmalıdır. Kanamanın durduğunun görülmesi stent çıkarılması için yeterli bir kriter olarak kabul edilir, bununla beraber stentin en fazla 2-4 hafta içinde çıkarılması önerilir (8). Literatürde epinefrin injeksiyonu ve balon tamponad gibi konvansiyonel yöntemlerle kanaması durmayan hastalara uygulandığı görülen bu yöntem kanamayı etkili bir şekilde durdurmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Williams EJ, Taylor S, Fairclough P, et al. Risk factors for complication following ERCP; results of a large-scale, prospective multicenter study. *Endoscopy* 2007;39:793-801.
2. Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, et al. Complication of endoscopic biliary sphincterotomy. *N Engl J Med* 1996;335:909-18.
3. Ferreira LE, Baron TH. Post-sphincterotomy bleeding: Who, what, when, and how. *Am J Gastroenterol* 2007;102:2850-8.
4. Cotton PB, Lehman G, Vennes J, et al. Endoscopic sphincterotomy complications and their management: An attempt at consensus. *Gastrointest Endosc* 1991;37:383-93.
5. Nelson DB, Freeman ML. Major hemorrhage from endoscopic sphincterotomy: risk factor analysis. *J Clin Gastroenterol* 1994;19:283-7.
6. Christensen M, Matzen P, Schulze S, Rosenberg J. Complication of ERCP: a prospective study. *Gastrointest Endosc* 2004;60:721-31.
7. Di Pisa M, Tarantino I, Barresi L, et al. Placement of covered self-expandable metal biliary stent for the treatment of severe post-sphincterotomy bleeding: outcomes of two cases. *Gastroenterol Res Pract* 2010;2010:138748.
8. Shah JN, Marson F, Binmoeller KF. Temporary self-expandable metal stent placement for treatment of post-sphincterotomy bleeding. *Gastrointest Endosc* 2010;72:1274-8.