

Hiler malign darlığı olan hastalarda endoskopik bilateral metal stent takma teknikleri

Erkan PARLAK

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Kolanjiokarsinoma, safra kesesi kanseri, hepatosellüler karsinoma ve metastatik hastalıklar gibi çeşitli sebeplerle ortaya çıkabilen malign hiler darlığın prognozu kötüdür. R0 rezeksiyon yapılamayan hastaların çoğunda yaşam süresi aylarla sınırlıdır; hastaların çoğu ilk yıl içinde kaybedilirken, 5 yıllık yaşam süresi %5'ten azdır.

Bu hastaların çoğu tanı sırasında "unrezektabl" hastalığa sahiptirler. Bu nedenle de tedavinin esas amacı küratif olmaktan ziyade palyasyondur. Bu hastalarda obstrüksiyonun giderilmesi; sarılık ve kaşıntının giderilmesini sağladığı gibi, yaşam kalitesini artırır ve aynı zamanda yaşam süresini de uzatıyor olabilir.

Tablo 1. Hiler malign darlığı olan hastalarda bilateral drenaj yöntemleri

A. Yan-yan stent yerleştirme yöntemleri

1. Bilateral perkütan metalik stent yerleştirme
2. Eş zamanlı perkütan-endoskopik kombine metal stent yerleştirme
3. Bir kanal-iki aksesuar yöntemi ile bilateral metal stent yerleştirme
 - a. Geniş çalışma kanallı duodenoskopi konvansiyonel metal stentleri aynı anda takma
 - b. Konvansiyonel çalışma kanallı duodenoskopi daha ince şaftlı metal stentleri aynı anda takma
4. İkinci metal stenti yerleştirmek için geçici plastik stent takma

B. İç-içe stent yerleştirme yöntemleri

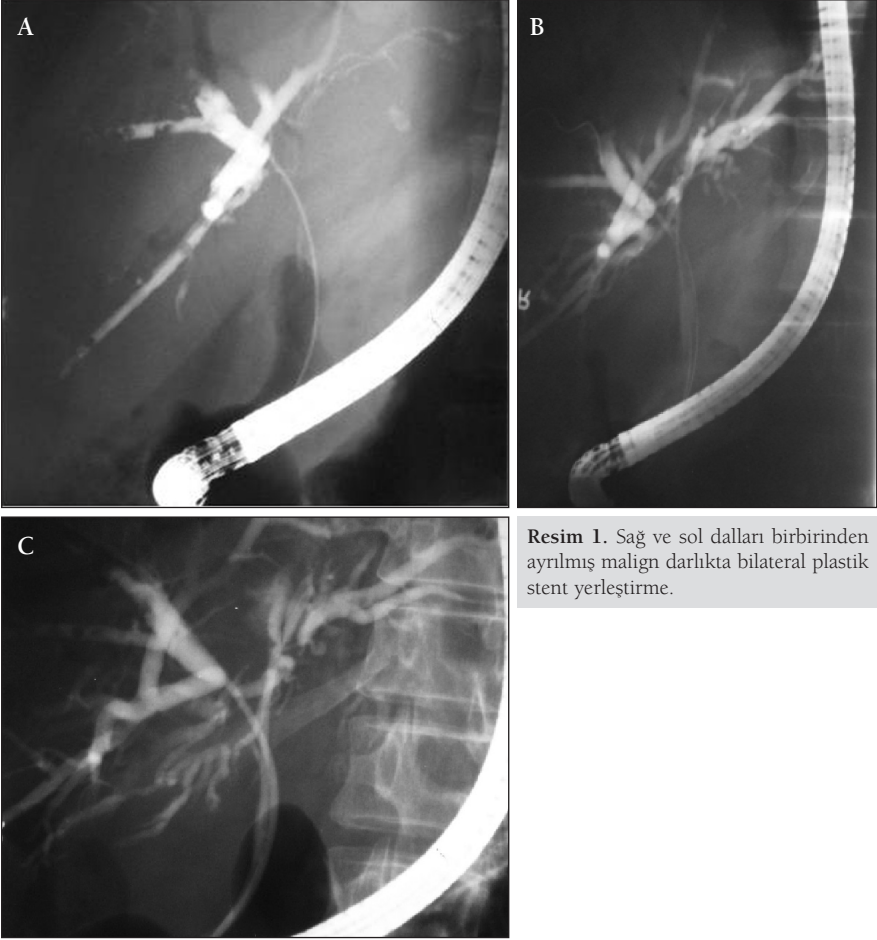
5. Özel dizayn edilmiş metal stentlerle drenaj
 - a. Y stent
 - b. "Large cell" stent

İletişim: Erkan PARLAK

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği,

Ankara, Türkiye

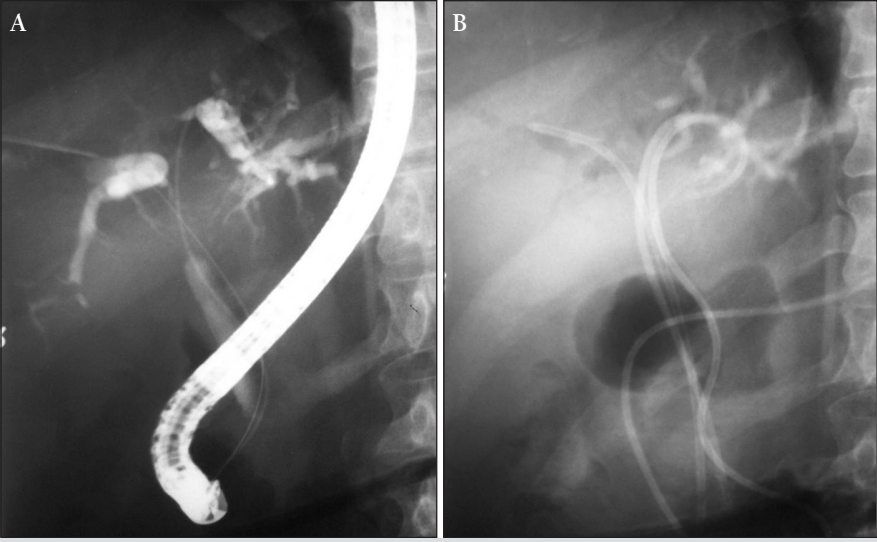
Tel: + 90 312 306 16 40 • E-mail: drerkanparlak@gmail.com



Resim 1. Sağ ve sol dalları birbirinden ayrılmış malign darlıkta bilateral plastik stent yerleştirme.

Hiler darlıkların palyasyonunda endoskopik tedavi yöntemleri perkütan ve cerrahi yöntemlere göre daha az yan etkiye sahiptir. Fakat özellikle ileri evre darlığı olan hastalarda teknik olarak oldukça güçlük arz eder. Bizim tecrübemize göre endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) işlemleri içinde en zor işlemler içinde sayılmalıdır.

Teorik olarak hiler malign darlıkların palyasyonu plastik (Resim 1 ve 2) veya metal stentlerle yapılabilir. Mültipl plastik stent takmak, mültipl metalik stent takma-

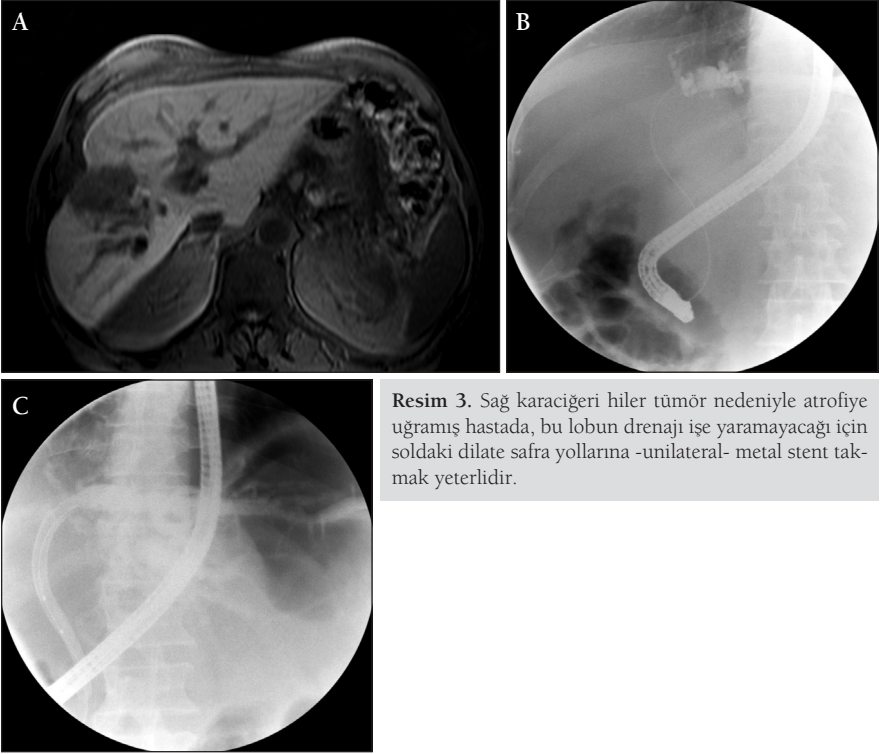


Resim 2. Hiler malign darlıkta bilateral plastik stent ve eş zamanlı olarak nazobiliyer dren yerleştirilmesi.

ya göre teknik olarak daha kolay olsa da etkinliği daha azdır, etkisi daha kısa sürelidir ve yan etkileri daha fazladır. Avantajı, gerektiğinde çıkartılıp yenisinin takılabilmesidir. Metal stent takılmasının daha “cost effective” olduğu ve tekrarlayan işlemlerin daha az gerektiği bilinmektedir. Bu stentler tam olarak açıldıklarında daha geniş bir safra yolu açıklığı sağlarlar.

Bu yazıda unilateral ve bilateral stent yerleştirme seçeneklerinden hangisinin daha iyi olduğu konusu ayrıntılı tartışılmayacaktır. Ancak uygun hastalarda unilateral metal stentin de daha fazla safra yolu drenajı sağlanan hastalar kadar etkili olabildiği gösterilmiş olmakla beraber (Resim 3) daha “komplet” drenajın güvenli olduğu ve daha az yan etkisi olduğuna giderek daha fazla inanılmaktadır.

Hiler malign darlığı olan hastalarda birden fazla metal stent yerleştirmek kompleks bir işlemdir. Tek metal stent yerleştirildiğinde radial gücü ile safra yollarına baskı yapmak ve özellikle normal genişlikte safra yolları olan hastalarda yanından ikinci bir metal stent yerleştirilmesine olanak vermemektedir. Çünkü ikinci itilmek istenen stent distal safra yolları ile ilk takılan metal stent arasında “impakte” olmaktadır. Bu durumu aşmak için çeşitli yollar tarif edilmiştir (Tablo 1). Endoskopik yollar tek tek örnekleri eşliğinde anlatılacaktır.



Resim 3. Sağ karaciğeri hiler tümör nedeniyle atrofiye uğramış hastada, bu lobun drenajı işe yaramayacağı için soldaki dilate safra yollarına -unilateral- metal stent takmak yeterlidir.

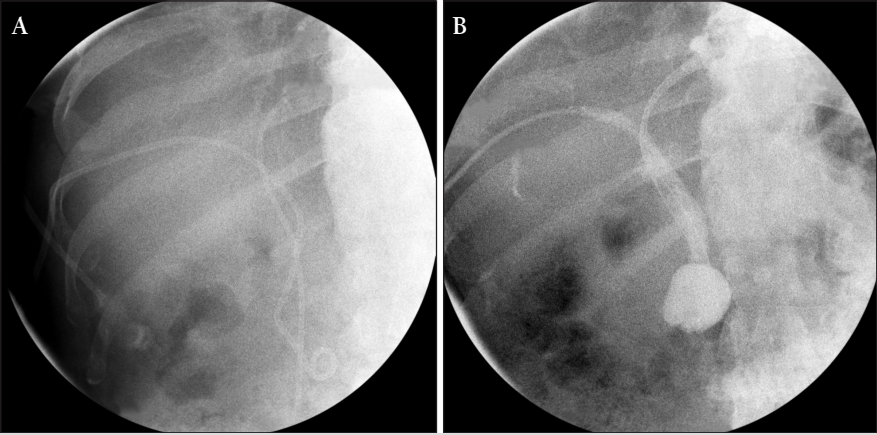
YAN-YANA STENT YERLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

Bilateral perkütan metalik stent yerleştirme

Bu yöntemle bilateral safra yolları perkütan olarak bulunup, duodenuma kılavuz telle girildikten sonra, bilateral olarak eş zamanlı metal stent yerleştirilmektedir (Resim 4). Bu yöntemle uygun hastalarda ikiden fazla dala da metal stent yerleştirilebilir.

Eş zamanlı perkütan-endoskopik kombine metal stent yerleştirme

Bu yöntemde perkütan yolla sağ ya da sol dala girilmekte, internal-eksternal drenaj kateteri yerleştirildikten sonra, hasta ERCP masasına alınmakta endoskopik



Resim 4. Perkütan olarak bilateral metal stent yerleştirme.

olarak, perkütan yolla girilmeyen dal bulunmaktadır. Perkütan ve endoskopik olarak metal stentler ilerletilmekte ve eş zamanlı olarak yan yana açılmaktadır (Resim 5). Burada kritik olan ve dikkat edilmesi gereken şey; eğer iki stent de papilladan sarkıtılmayacaksa, koledok içinde birinin diğerinden uzun olmamasına dikkat edilmesidir. Aksi taktirde kısa olan -yukarda kalan- “tuzağa düşmüş” olacaktır. Yan kanallar tıkanığında bu dalın drenajı yeterli olmayacağı gibi, diğer metal stent ikinci bir işlemden bu stentin içinden kılavuz telin geçişini engelleyecektir. Bu durum, hastanın bu tarafta eksternal drenaj kateteriyle yaşaması ile sonuçlanır.

Bir kanal-iki aksesuar yöntemi ile bilateral metal stent yerleştirme

- Geniş çalışma kanallı duodenoskopi konvansiyonel metal stentleri aynı anda takma
- Konvansiyonel çalışma kanallı duodenoskopi daha ince shaftlı metal stentleri aynı anda takma

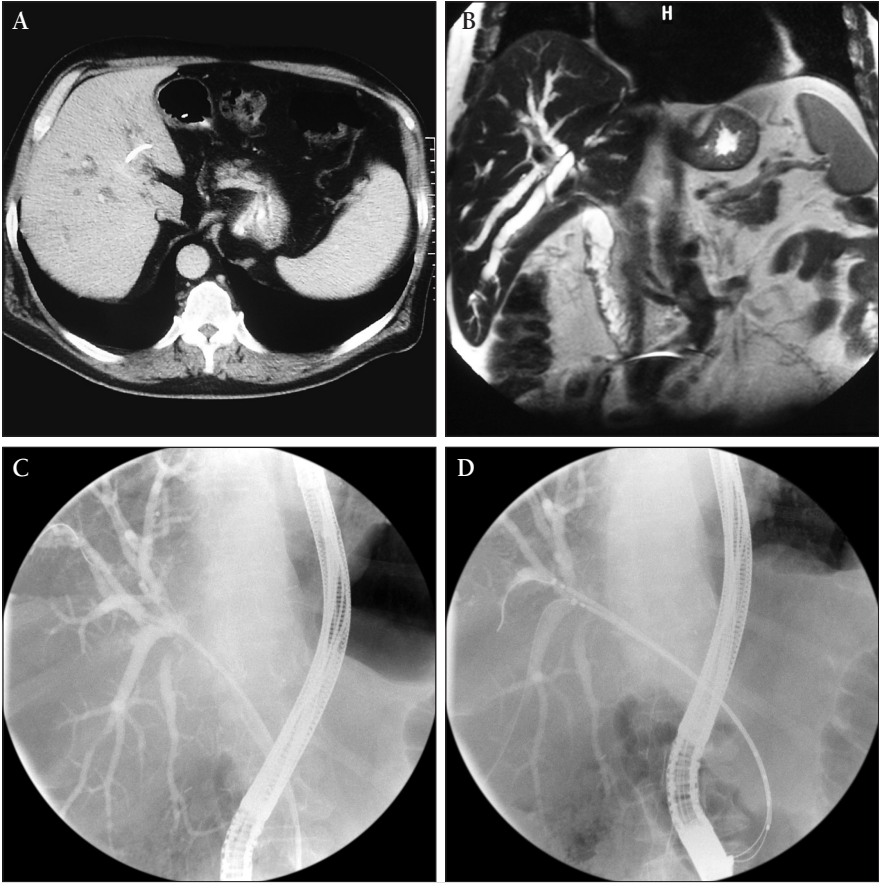
Konvansiyonel metal stentler konvansiyonel diagnostik ve terapötik kanallı duodenoskoplardan çalışma kanallarından geçerek yerleştirilmektedir. Ancak ikisi aynı kanaldan sığdırılmaz. Bu nedenle bir kanaldan iki metal stent yerleştirilmesinin 2 yolu olabilir. Ya kanal genişletilecek, ya da metal stentin shaftı inceltilecektir. Literatürde her iki durum da tarif edilmiştir.



Resim 5. Perkütan olarak sağ safra yollarına yerleştirilmiş eksternal-internal drenaj kateteri ile birlikte, endoskopik olarak sol dalın bulunduğu (A), her iki dala da metal stentin yerleştirilip, eş zamanlı olarak yan yana açıldığı (B, C) izleniyor.

Eski teknoloji kolanjiyoskopların (“mother-baby” sistemi) ilerletildiği duodenoskoplardan daha geniştir. O kadar ki içine 2 adet konvansiyonel metal stent sığabilir. Böylece bir kanaldan bilateral metal stent takmak mümkün olmaktadır (Resim 6).

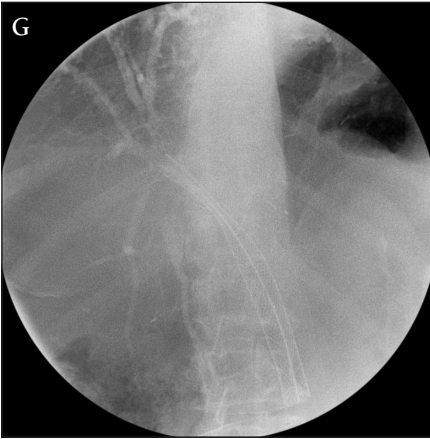
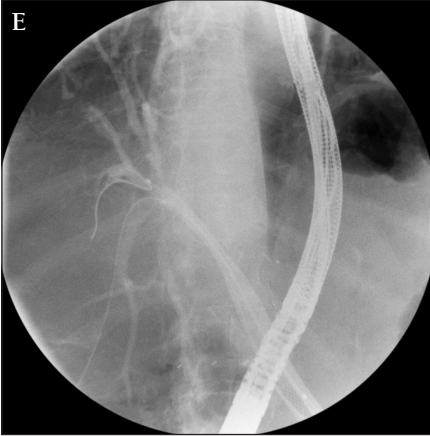
Benzer işlem metal stentin şaftını inceltmek suretiyle de tarif edilmiştir. Bu yöntemde konvansiyonel terapötik duodenoskop yeterli olmakta ancak metal stentin açıklığının çapından ödün verilmektedir.



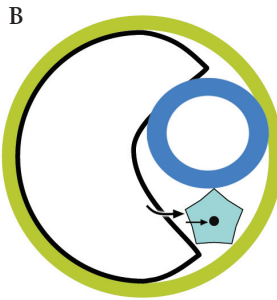
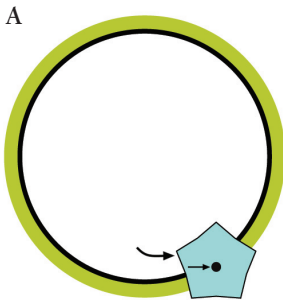
Resim 6. Hiler malign darlık nedeniyle sol karaciğer atrofiye uğramış (A, B) hastada, “mother” duodenoskopi ile sağ anterior ve posterior segmentlere eş zamanlı yan yana metal stent uygulaması (C-G).

İkinci metal stenti yerleştirmek için geçici plastik stent takma

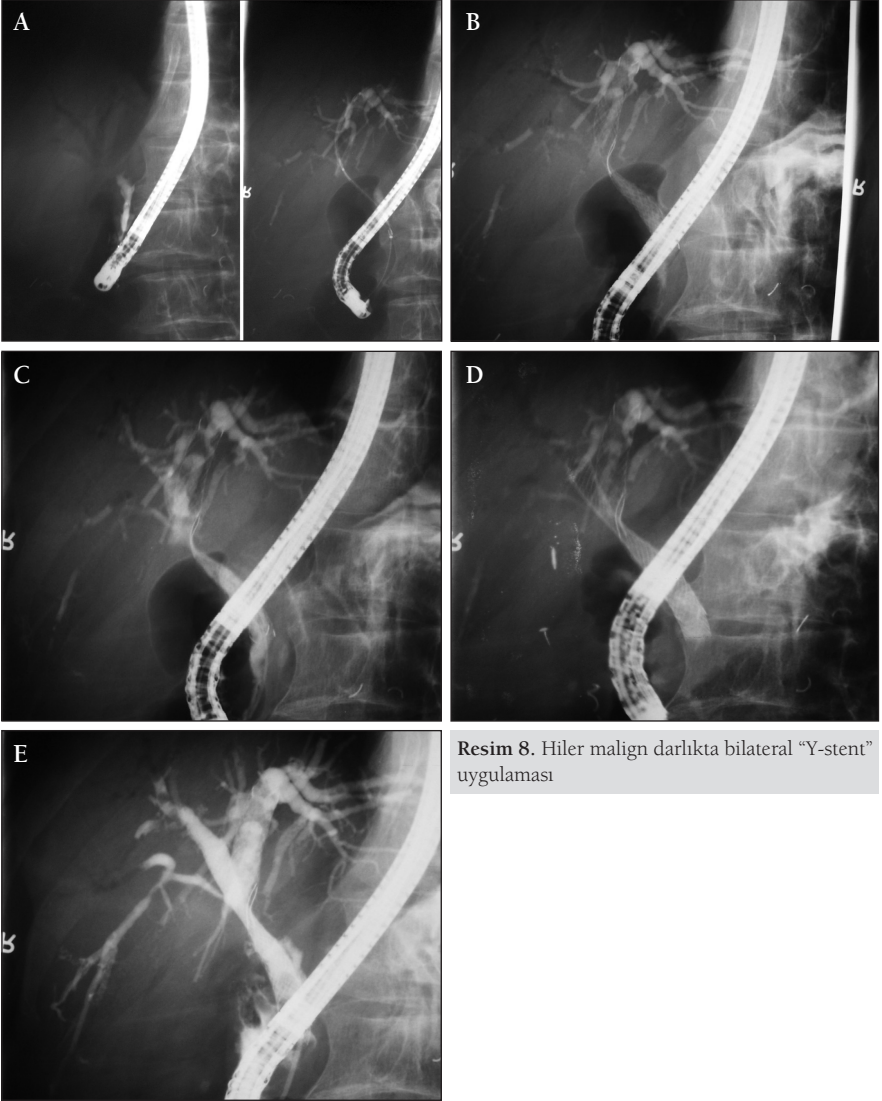
Hiler malign darlığı olan hastada bir tarafa endoskopik olarak metal stent taktıktan sonra, ikinci stenti iterken takılı olan metal stentle koledok arasında bir potansiyel boşluk oluşturmak için tarif edilmiş ve başarı ile kullanıldığı bildirilmiştir (Resim 7).



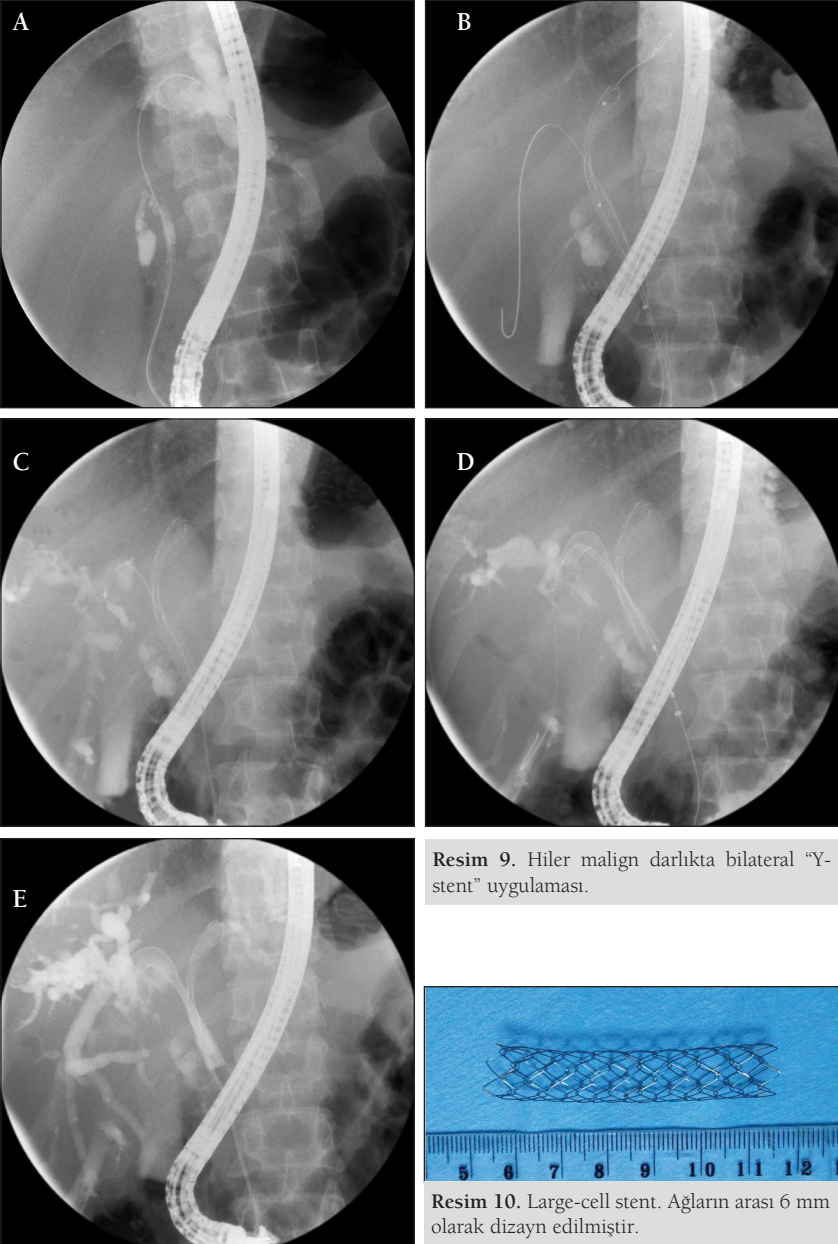
Resim 6 (devamı). Hiler malign darlık nedeniyle sol karaciğer atrofiye uğramış (A, B) hastada, “mother” duodenoskoplara sağ anterior ve posterior segmentlere eş zamanlı yan yana metal stent uygulaması (C-G).



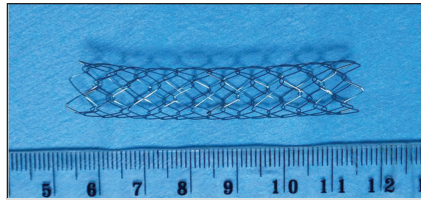
Resim 7. Metal stentle safra yolu arasında potansiyel boşluk oluşturmak için geçici plastik stent uygulaması. Açılmış bir metal stent yanından, diğer metal stent itilemez (A), halbuki daha önce konulmuş olan plastik stentle (düz ok) oluşan potansiyel boşluktan metal stent itilebilir (eğri ok).



Resim 8. Hiler malign darlıkta bilateral "Y-stent" uygulaması



Resim 9. Hiler malign darlıkta bilateral “Y-stent” uygulaması.



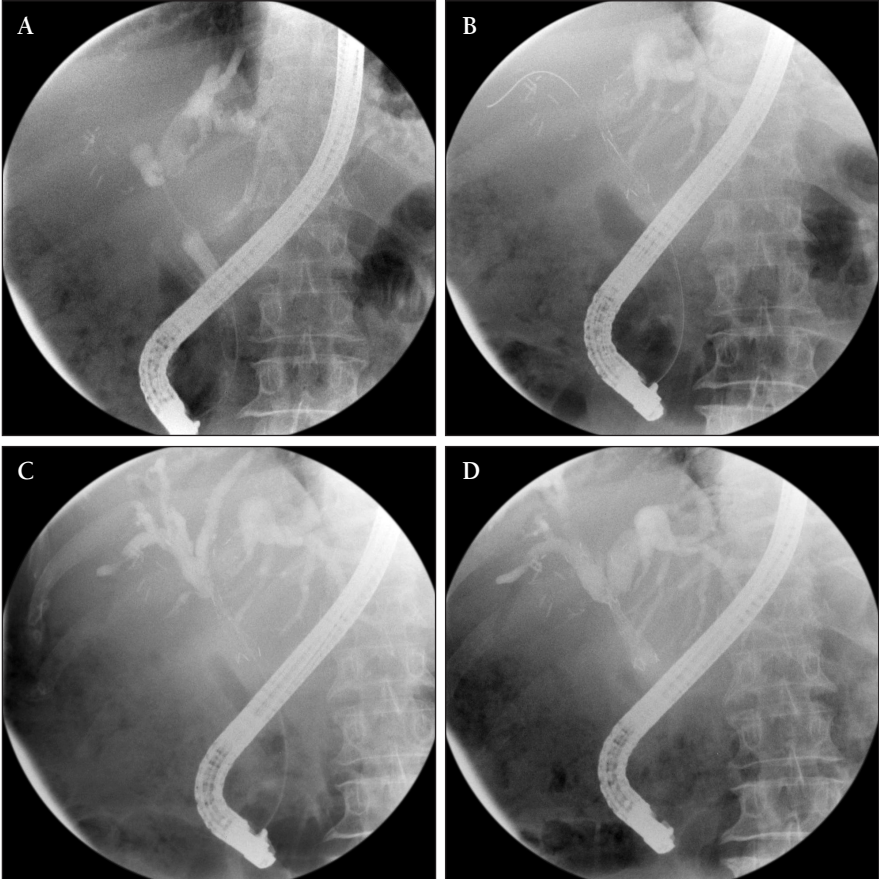
Resim 10. Large-cell stent. Ağların arası 6 mm olarak dizayn edilmiştir.

İÇ-İÇE STENT YERLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

Özel dizayn edilmiş metal stentlerle drenaj

Y stent

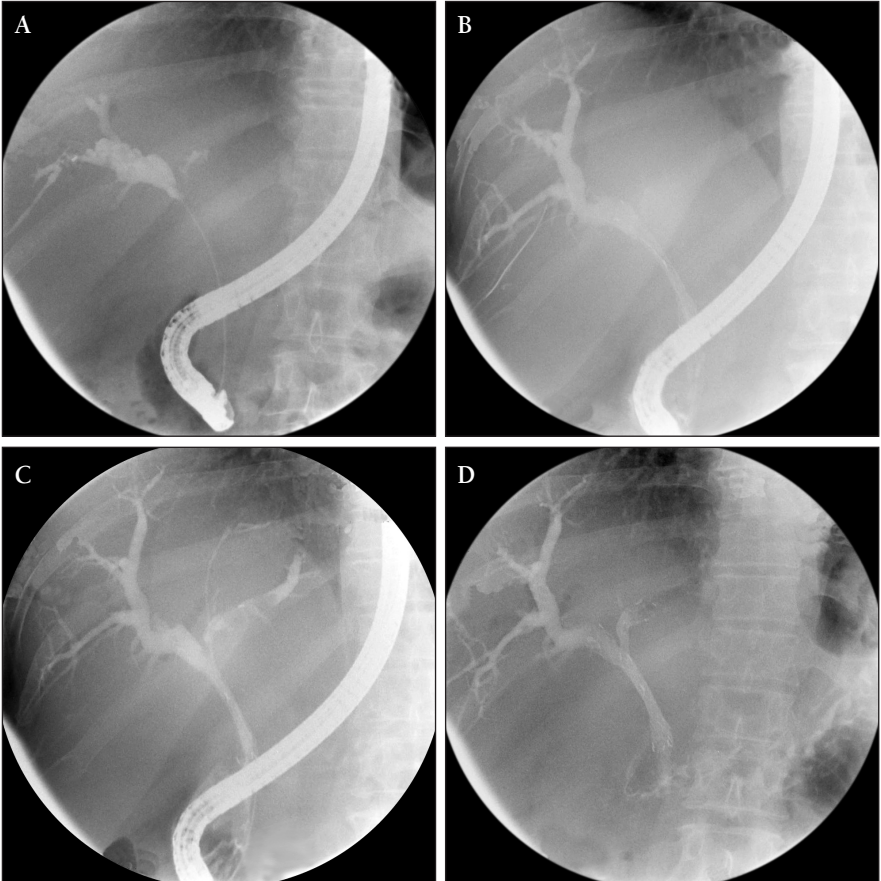
Bu amaçla orta kısmında, ağların arasının daha geniş olduğu metal stentler dizayn edilmiştir. Bu bölge radyopak markırla işaretlidir. Bir taraf bu stentle drene edildikten sonra, bu ağların geniş olduğu kısımdan diğer safra yolu kanülike edilmekte ve buraya da metal stent yerleştirilmektedir (Resim 8-9).



Resim 11. Hiler malign darlıkta bilateral “large-cell” stent uygulaması.

“Large cell” stent

İç içe stent yerleştirmek için bir başka dizayn tüm ağların arasını konvansiyonel stentten daha geniş yapmaktır. Bu Y stentte karşılaşılabilen diğer safra yolunu bulabilmek için geniş ağlı kısmı kullanma mecburiyetini ortadan kaldırmıştır. “Large cell” stentle ikiden fazla stent yerleştirmek m¼mk¼n olmaktadır (Resim 10-12).



Resim 12. Hiler malign darlıkta bilateral “large-cell” stent uygulaması.

KAYNAKLAR

1. Law R, Baron TH. Bilateral Metal Stents for Hilar Biliary Obstruction Using a 6Fr Delivery System: Outcomes Following Bilateral and Side-by-Side Stent Deployment. *Dig Dis Sci*. 2013 Apr 27. [Epub ahead of print]
2. Kogure H, Isayama H, Nakai Y, Tsujino T, Matsubara S, Yashima Y, Ito Y, Hamada T, Takahara N, Miyabayashi K, Mizuno S, Mohri D, Kawakubo K, Sasaki T, Yamamoto N, Hirano K, Sasahira N, Tada M, Koike K. High single-session success rate of endoscopic bilateral stent-in-stent placement with modified large cell Niti-S stents for malignant hilar biliary obstruction. *Dig Endosc*. 2013 Mar 20. doi: 10.1111/den.12055. [Epub ahead of print]
Hookey LC, Le Moine O, Deviere J. Use of a temporary plastic stent to facilitate the placement of multiple self-expanding metal stents in malignant biliary hilar strictures. *Gastrointest Endosc*. 2005 Oct;62(4):605-9.
3. Freeman ML, Overby C. Selective MRCP and CT-targeted drainage of malignant hilar biliary obstruction with self-expanding metallic stents. *Gastrointest Endosc*. 2003 Jul;58(1):41-9.
4. Hwang JC, Kim JH, Lim SG, Kim SS, Yoo BM, Cho SW. Y-shaped endoscopic bilateral metal stent placement for malignant hilar biliary obstruction: prospective long-term study. *Scand J Gastroenterol*. 2011 Mar; 46(3):326-32. Epub 2010 Nov 17.
5. Singh V, Singh G, Gupta V, Gupta R, Kapoor R. Contrast-free air cholangiography-assisted unilateral plastic stenting in malignant hilar biliary obstruction. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*. 2010 Feb;9(1):88-92.