

Ortak safra kanalı ektopik açılımı olan hastaların değerlendirilmesi

Evaluation of patients with ectopic opening of the common bile duct

Ö Ziya ÖNGÖREN, Ö Ali UZEL, Ö Feyzullah UÇMAK, Ö Nazım EKİN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapılan hastalarda koledok ektopik açılım oranını saptamak ve bu hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerini belirlemek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2021 – Aralık 2023 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanede endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografide koledok ektopik açılımı saptanan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Yapılan 565 endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işleminin 4'ünde (%0.7) koledok ektopik açılımı saptandı. Ektopik açılım saptanan hastaların hepsi erkek olup yaş ortalaması 66 yaş idi. Hastaların üçünde apikal darlık var iken birinde yoktu. Apikal darlığı olan bir hastada eş zamanlı bulber ülser mevcuttu. Koledok ektopik açılımı saptanan hastaların alınan kolanjiyogramlarında tüm hastalarda koledokta dilatasyon, iki hastada koledokta taş saptandı. Büyük olması nedeniyle bir hastadaki taş çıkarılmadı. **Sonuç:** Koledokun proksimal açılımı nadir görülen bir durumdur. Bu duruma sıklıkla bulbusta ülser ve/veya darlık, koledokolitiazis ve kolanjit eşlik edebilir.

Anahtar kelimeler: Koledokun proksimal açılımı, koledokolitiazis, bulbusta darlık

GİRİŞ

Koledok ve ana pankreas kanalının duodenuma açıldığı yer olan majör papilla Vater, tipik olarak duodenumun ikinci kısmında posteromedial duvarda yer alır. Nadir de olsa koledok anormal olarak mideye, bulbusa, duodenum üçüncü veya duodenum dördüncü kısma açılabilir (1,2). Bu durum, koledokun ektopik açılımı olarak ifade edilir. Koledokun ektopik açılımlı olduğu hastalarda safranın mide veya duodenuma döküldüğü yerin tipik majör papilla Vater görünümü yoktur ve yarık şeklinde bir görünüme sahiptir (3). Ektopik açılımlı koledoku olan hastalarda endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), majör papillanın normal lokalizasyonda ve normal yapıda olmaması nedeniyle, deneyimli olmayan endoskopistin kafasının karışmasına ve ERCP'nin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilir. Bu az görülen anormal durumun; anormal koledok yapısı, koledok taşları, kolanjit, ana pankreas kanal anomalisi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (2-4). Ektopik papilla orifisi ile ilgili çalışmaların çoğu vaka raporlarına dayanmaktadır. Yapılan çalışmalar ve bildirilen vakalar daha çok Türkiye ve Uzak Doğu'dan yapılmıştır.

Öngören Z, Uzel A, Uçmak F, et al. Evaluation of patients with ectopic opening of the common bile duct. *Endoscopy Gastrointestinal* 2024;29:53-56.

Background and Aims: To determine the rate of ectopic opening of the common bile duct in patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography and to identify the demographic, clinical, and laboratory characteristics of these patients. **Materials and Methods:** The demographic, clinical, and laboratory characteristics of patients diagnosed with ectopic opening of the common bile duct during endoscopic retrograde cholangiopancreatography in a tertiary hospital between January 2021 and December 2023 were retrospectively analyzed. **Results:** Among 565 endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures, ectopic opening of the common bile duct was detected in 4 cases (0.7%). All patients with ectopic opening were male, with a mean age of 66 years. Three patients had apical stenosis, while one did not. One patient with apical stenosis also had a concurrent bulbar ulcer. Cholangiograms of patients with ectopic common bile duct opening showed bile duct dilatation in all cases and common bile duct stones in two cases. One patient had a large stone that could not be removed. **Conclusion:** Proximal opening of the common bile duct is a rare condition. This condition is often accompanied by bulbar ulcer and/or stenosis, choledocholithiasis, and cholangitis.

Key words: Proximal opening of the common bile duct, choledocholithiasis, stenosis in the bulbar

Bu çalışmada amacımız, gastroenteroloji ünitesinde yapılan ERCP'lerde koledok ektopik açılım oranını saptamak, bu hastaların demografik özelliklerini, klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularını saptayarak az görülen bu durum hakkında literatüre katkı sunmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2021 – Aralık 2023 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesi'nde ERCP işlemine alınan hastalar hastane kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak incelendi. Koledok açılım anomalisi endoskopik olarak saptanan hastaların yaşı, cinsiyeti, ERCP endikasyonu, koledok açılım yeri, kanülasyon başarısı, koledokolitiazis ve kolanjit varlığı, ERCP sonrası gelişen komplikasyonlar hasta kayıt sistemi üzerinden kaydedildi.

Koledok Ektopik Açılımı Tanısının Konulması

Koledok açılım anomalisi; papilla Vateri'nin duodenum 2. kısmında normal yerinde gösterilememesi ve ERCP esnasında

İletişim: Nazım EKİN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır
E-mail: nazimekindr@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi: 04.02.2025 Kabul Tarihi: 12.02.2025

koledogun açıldığı düşünölen orifisten kontrast madde verilerek kolanjiyogram elde edilmesi olarak tanımlandı. Duodenoskop ile koledogun açıldığı orifis saptanamadığı durumda, önden göröşlü gastroskop ile endoskopik inceleme yapıldı.

Kolanjit Tanısı ve Taş Çıkarılmasında İzlenen Yol

Kolanjit tanısı, kolestatik karaciğer enzim düzeylerinde artış, lökositöz ve ateş yüksekliği kriterlerinin varlığı ile konuldu. Koledok açılım anomalisi ve koledokta safra taşı olan hastalarda sfinkterotomi yerine pilor dilatasyon balonu ile orifis dilatasyonu yapıldıktan sonra taşlar çıkarıldı. Çıkarılmayacak kadar büyük taşları olan hastalar genel cerrahiye yönlendirildi.

Gebe, 18 yaşından küçük hastalar, duodenum 2. kısma geçilemeyen hastalar ve daha önce safra yolu operasyonu geçirmiş olan hastalar çalışmaya alınmadı. Bu çalışma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 15.01.2025 tarih ve 47 nolu karar ile onay alındı.

BULGULAR

Yaklaşık üç yıl içinde yapılan 565 ERCP işleminin 4'ünde (%0.7) koledok açılım anomalisi saptandı. Açılım anomalisi saptanan hastaların hepsi erkek olup yaş ortalaması 66, yaş aralığı ise 56-76 yaş idi. Hastaların ikisinde kolesistektomi öyküsü mevcut iken ikisinde kolesistektomi öyküsü yoktu. Hastaların hiçbirisi safra yolu operasyonu geçirmemişti. Hastaların hepsi semptomatik olup karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Bir hastada kolanjit olması ve ERCP yapılamaması nedeniyle perkütan transhepatik kolanjiyografi (PTK) yapıla-

rak kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanemize direkt başvuran bir hastada da kolanjit tablosu mevcuttu. Bir hasta tanı konulmadan önce iki kez üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle başvurmuştu. Bulbusta ülser kanaması saptanan bu hastada endoskopik olarak kanama kontrolü sağlanmıştı. Hastaların başvuru esnasındaki demografik, laboratuvar değerleri ve ERCP bulguları Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.

Hastaların üçünde apikal darlık var iken bir hastada yoktu. Apikal darlığı olan bir hastada eş zamanlı bulber ülser mevcuttu. Apikal darlığı olan iki hastada pilor dilatasyon balonu ile dilatasyon işlemi yapıldıktan sonra duodenoskop ile duodenum 2. kısma geçilmişti. Hastaların tamamında koledogun ektopik olarak bulbusa açıldığı saptandı.

Açılım anomalisi saptanan hastaların ERCP'de alınan kolanjiyogramlarında tüm hastalarda koledokta dilatasyon, iki hastada koledokta taş saptandı. Hastaların hepsinde taş ekstraksiyon balonu ile koledok süpürölmüş ve bir hastanın koledogundan taş, iki hastadan ise çamur çıkarılmıştı. Bir hastada ise büyük olması nedeniyle taş çıkarılmadı. Takiplerde bu hastaların iki tanesinde tekrarlayan ERCP, iki hastada ise cerrahi girişim ihtiyacı olmuştu. ERCP sonrası hiçbir hastada ERCP'ye bağıli komplikasyon gelişmemişti.

TARTIŞMA

Nadir de olsa safranin drene olduğı Vater papillası, normalin dışında mide, pilor kanalı, bulbus, duodenumun üçüncü veya dördüncü kısmı gibi yerlerde sonlanabilir (1,2). Koledogun ektopik açılımı nadir görölmekte olup görölme sıklığı yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Linder ve arkadaşları, intraoperatif kolanjiyografi olarak yaptıkları çalışmada, koledogun duodenum 3. ve 4. kısma açılma oranı-

Tablo 1. Hastaların başvuru esnasındaki demografik, laboratuvar değerleri.

Hasta No	ALT U/L	AST U/L	ALP U/L	GGT U/L	T. Bil. mg/dL	D. Bil. mg/dL	WBC K/uL	CRP
1	221	104	366	370	1.18	0.45	6.5	81
2	57	50	126	227	2.3	0.7	7.3	0.8
3	33	32	150	224	0.45	0.11	7.4	8
4	76	54	167	272	2.1	1	6.1	76

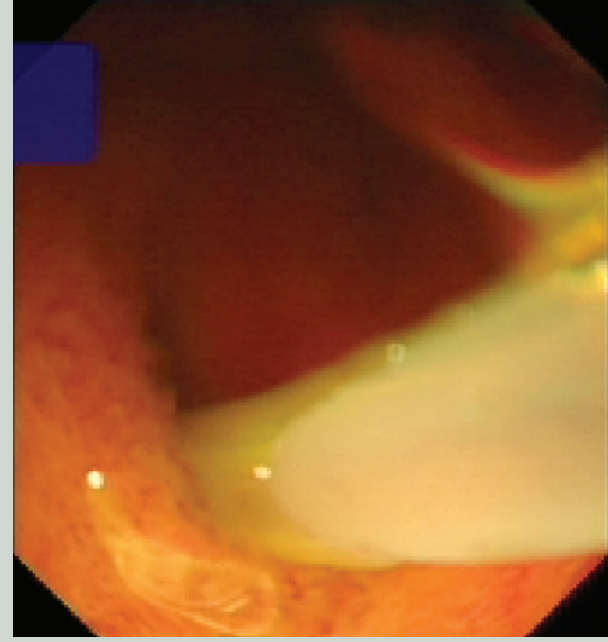
ALT: Alanin aminotransferaz; AST: Aspartat transferaz; ALP: Alkalen fosfataz; GGT: Gama-glutamil transferaz; T. Bil: Total biliröbin; D. Bil: Direk biliröbin; WBC: Beyaz kan hücresi; CRP: C reaktif protein.

Tablo 2. Hastaların başvuru esnasındaki ERCP bulguları.

Hasta No	Yaş	Cinsiyet	Koledokolitiazis	Açılım Yeri	Bulbusta Ülser	Apikal Darlık	Balon Dilatasyon	Stent Takılması	Taş -Çamur Çıkarma	Cerrahi
1	76	E	Çamur	Bulbus	Yok	Var	Yapıldı	Takıldı	Evet	Yok
2	56	E	Çamur	Bulbus	Yok	Var	Yapıldı	Takılmadı	Evet	Yok
3	67	E	Taş	Bulbus	Yok	Yok	Yok	Takıldı	Evet	Evet
4	74	E	Taş	Bulbus	Var	Var	Yok	Yok	Yok	Evet



Resim 1. Apikal darlık ve açılım anomalisi.



Resim 2. Koledoğun bulbusa açıldığı orifisin yakından görünüşü. Vater papillası tipik görünümünde değildir.

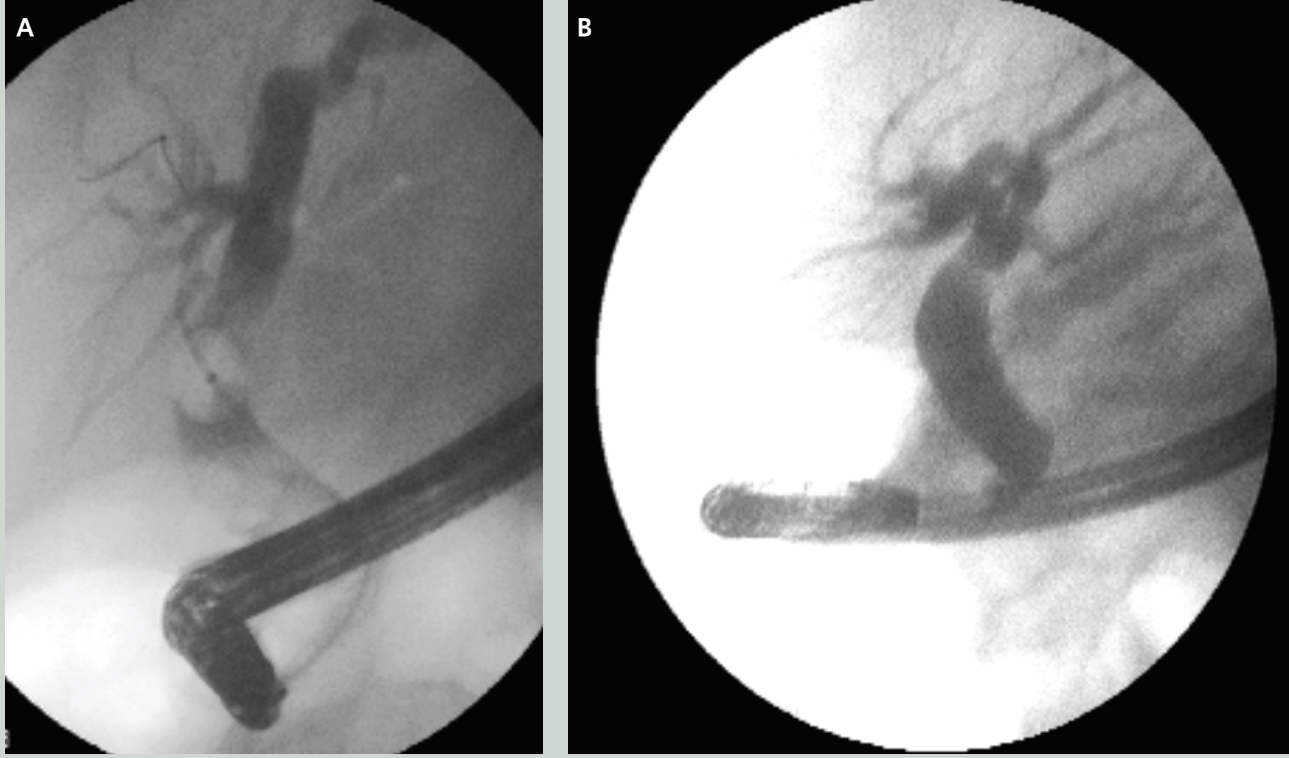
nı %13.1 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada hiçbir vakada koledoğun proksimal açılımı saptanmamıştır (4). Koledoğun ektopik olarak proksimale açılımı daha nadirdir. Dişibeyaz ve arkadaşları (3) yaptıkları çalışmada, 53 (%0.43) vakada koledoğun ektopik olarak bulbusa açıldığını saptarken, Peng ve arkadaşları (5) yaptıkları çalışmalarında bu oranı %0.13 olarak saptamışlardır. Santaş ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada proksimal açılımlı koledoğun görülme oranını %2 olarak bulmuş ve bu vakaların 9'unda koledoğun bulbusa, 1'inde mideye açıldığını saptamışlardır (6). Bizim çalışmamızda ise koledoğun bulbusa ektopik açılım oranını %0.7 olarak saptadık. Bu oran literatürde belirtilen koledok proksimal açılım oranı aralığında yer almaktadır.

Yayınlanmış çalışmalarda koledok proksimal açılımının erkeklerde ve orta – ileri yaşta daha sık görüldüğü belirtilmektedir (3,7). Bizim çalışmamızda ise koledok proksimal açılım anomalisi saptanan hastaların 4'ü de erkek ve yaş aralığı 56 – 76 yaş olup literatürü destekler niteliktedir.

Proksimal koledok açılımında koledok sıklıkla bulbusa, daha nadir olarak pilor kanalı ve mideye açılmaktadır. Bulbus açılımında, bulber ülser ve bulbusta apikal darlık bu anomaliye eşlik edebilmektedir (3,6,7). Bizim çalışmamızda da bir vakada hem ülser hem de apikal darlık var iken, iki hastada sadece apikal darlık saptandı (Resim 1). Bir hastada ise apikal darlık veya ülserden herhangi biri saptanmadı. ERCP işlemine alınan hastalarda, bulbusta ülser ve/veya apikal darlık saptanan ve normal lokalizasyonunda papilla Vater saptanamayan hastalarda koledok açılım anomalisi düşünülmeli ve ülser kenarında koledoğun bulbusa açıldığı orifis araştırıl-

malıdır. Koledok proksimal açılımında anatomik değişiklik nedeniyle duodenoskop ile koledok kanülasyonu için uygun pozisyonda kalınmamakta ve önden görüşlü gastroskop ile işleme devam etmek gerekebilmektedir. Bizim çalışmamızda da duodenoskop ile uygun pozisyon sağlanamadığı için bir hastada koledok kanülasyonu gastroskopi ile yapılmıştı. Yine bu hasta grubunda safranin bulbusa açıldığı orifis normal papilla Vater yapısında olmaması ve sfinkter içermemesi (Resim 2) nedeniyle endoskopik sfinkterotomi sırasında yüksek perforasyon ve kanama riski taşır (3,8). Bu nedenle, balon dilatasyonu taşların çıkarılması için tercih edilen yöntem olabilir. ERCP yapılan dört hastamızda da koledoğun bulbusa açıldığı orifis düzeyinde balon dilataasyonu yapıldıktan sonra taş ekstraksiyon balonu ile koledok süpürülmüştür. Taş çıkarılmayan veya kolanjiti olan hastalarda koledoğa stent veya nazobilyer dren takıldı. Bu hasta grubunda koledoktan taş çıkarılamıyor veya kolanjit var ise stent ve nazobilyer dren takılması uygun yöntemler olabilir.

Koledok proksimal açılım anomalili hastalarda safra kanalı taşları, tekrarlayan kolanjit, obstrüktif sarılık ve anormal karaciğer fonksiyon testleri en sık görülen klinik durumlardır (3,7,9,10). Bu hastalarda safra yollarının geniş olması ve buna bağlı safra taşlarının tekrarlaması, normal papilla Vater'deki sfinkter yapısının olmaması kolanjit gelişimine neden olabilmektedir (11). Çalışmamızdaki hastaların ikisinde koledokta safra çamuru, ikisinde ise safra taşı saptanmış olup iki hastada kolanjit kliniği mevcuttu (Resim 3-A,B). Kolanjit saptanan hastalarda koledoğa stent takılmış ve antibiyoterapi ile kolanjit kliniği düzelmişti.



Resim 3 A-B. Koledok proksimal açılımının skopi görüntüsü.

Çalışmamızı sınırlayan faktörler; çalışmanın retrospektif olması, vaka sayısının az olması ve tek merkezli olması olarak sayılabilir.

Sonuç olarak; koledoğun proksimal açılımı klinik uygulamada nadir görülen bir durumdur. Endoskopistler ERCP yaparken bu anomaliyi teşhis etme ve tedavi etme konusunda yeterli deneyime sahip olamayabilir. Bu nedenle, klinik çalışmalar ile bu durum hakkında farkındalık yaratmak uygun olacaktır. ERCP işlemine alınan hastalarda, bulbusta ülser ve/veya apikal darlık varlığı yanında papilla Vater normal loka-

lizasyonunda saptanamaz ise koledok açılım anomalisi düşünülmeli ve hasta bu yönüyle değerlendirilmelidir.

Etik Kurul: Bu çalışma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 15.01.2025 tarih ve 47 nolu karar ile onay alındı.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

- Doty J, Hassal E, Fonkalsrud EW. Anomalous drainage of the common bile duct into the fourth portion of the duodenum. Arch Surg. 1985;120:1077-9.
- Quintana EV, Labat R. Ectopic drainage of the common bile ducts. Ann Surg. 1974;180:119-23.
- Dişibeyaz S, Parlak E, Çiçek B, et al. Anomalous opening of the common bile duct into the duodenal bulb: endoscopic treatment. BMC Gastroenterol. 2007;7:26.
- Lindner HH, Pena VA, Ruggeri RA. A clinical and anatomical study of anomalous termination of the common bile duct into the duodenum. Ann Surg. 1976;184:626-32.
- Peng YC, Chow WK. Ectopic papilla of Vater in duodenum bulb: A hospital-based study. Medicine (Baltimore). 2019;98:e14642.
- Santaş Ü, Senol A, Üstündağ Y. The clinical presentations of ectopic biliary drainage into duodenal bulb and stomach with a thorough review of the current literature. BMC Gastroenterol. 2010;10:2.
- Karabulu Ü, Üzel A, Yolaçan R, Uçmak F, Kaya M. Ectopic Opening of Common Bile Duct into Duodenal Bulb and Gastric Antrum and Its Importance. Arch Iran Med. 2022;25:706-11.
- Lee TH, Park SH, Lee CK, Chung IK, Kim SJ. Ectopic opening of the common bile duct accompanied by groove pancreatitis: diagnosis with magnetic resonance cholangiopancreatography. Gastrointest Endosc. 2010;71:1301-2.
- Sezgin O, Altıntaş E, Uçbilek E. Ectopic opening of the common bile duct into various sites of the upper digestive tract: a case series. Gastrointest Endosc. 2010;72:198-203.
- Xu H, Li X, Zhu K-X, Zhou W-C. Ectopic opening of the common bile duct into the duodenal bulb with recurrent choledocholithiasis: A case report. World J Clin Cases 2021;9:5332-8.
- Shankar K, Pemmada V, Jain PK. Ectopic ampulla with cholangitis: A case report. Int J Gastrointest Interv. 2024;13:133-6.