

**Cerrah bakışı ile terapötik işlemler, ERCP ve ötesi...**

**Prof Dr Hasan Bektaş**  
SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi  
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

- Bu sunumla ilgili her hangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışmam yoktur.



## SUNUM PLANI

- Giriş
- Endikasyonlar
- İşlem incelikleri ve malzeme kullanımı
- Bazı işlem videoları
- Vaka serileri



Don't Overlook  
the Basics!  
The Basics  
are the Best!

- Pankreas başı kanserli hastalarda en sık görülen bulgu **tıkanma sarılığı**
- Bu durum **kc fonksiyonlarında**, **pıhtılaşmada** ve **fibrinolitikte** değişikliklere yol açar. Uzamış ve ilerleyici kolestaz kolanjit, karaciğer yetmezliği riskini artırır ve cerrahi sonuçları etkileyebilir.
- Pratikte **pankreatikoduodenektomi** için üçüncü basamak merkezlere sevk edilen hastaların %50'sinden fazlasına preoperatif bilier drenaj yapılmıştır.
- Rezektabl pankreas kanseri olan cerrahiye aday hastalarda preoperatif bilier drenaj **tartışma konusu** olmaya devam ediyor.

- Preoperatif bilier drenaj
  - **endoskopik** -ERCP,
    - endoskopik nazobilier drenaj veya
    - endoskopik ultrason eşliğinde bilier drenaj veya
  - **peruktan** (Perkutan transhepatik bilier drenaj (PTBD) olarak yapılabilir.
- Randomize bir çalışma ERCP ile PTBD'yu başarı oranları (% 81 / % 61) ve komplikasyon oranları (%19 / % 67) açısından karşılaştırmışlar. (Lancet 1987; 2: 57–62.)
- Yeni yapılan 13 çalışmanın meta-analizi tersini bulmuş. (J Vasc Interv Radiol 2018; 29: 676–87.)

- Preoperatif bilier drenajı, PTBD veya ERCP ile sağlanan hastaları içeren retrospektif bir çalışmada, PTBD uygulanan grupta hepatik metastaz, yara enfeksiyonları ve genel sağkalımda kötüleşme açısından önemli bir artış olmuştur. (Surg Endosc 2015; 29: 3273–81.)

### ERCP endikasyonları

- Koledokolitiazis
- Akut kolanjit
- **Malign biliyer obstrüksiyonun drenajı (örn. pankreas kanseri, hiler kolanjiokarsinom)**
- Ameliyat sonrası safra yolu komplikasyonları (örneğin, safra yolu darlığı, safra kaçağı)
- **Akut veya kronik pankreatit ile ilgili komplikasyonların yönetimi (örneğin, pankreas kanalı darlığı, pankreas taşları)**
- Primer sklerozan kolanjite bağlı ekstrahepatik biliyer darlıklar
- Oddi sfinkter disfonksiyonu olan bazı hastalarda endoskopik tedavi

### Palyatif biliyer drenaj

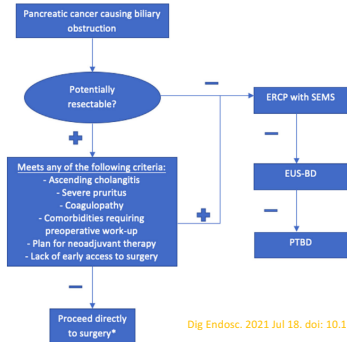
- Biliyer dekompresyonun amaçları:
  - Kolestaz semptomlarını hafifletmek için (ör. kaşıntı)
  - Varsa kolanjit tedavisi için
  - KT'den önce tıbbi durumu optimize etmek için
- **ERCP ile palyatif biliyer stentleme kanser nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilemeyen safra tıkanıklığı olan hastalarda endikedir.**

### Preoperatif biliyer drenaj

- Cerrahi rezeksiyondan önce biliyer stent yerleştirilmesi; bir süreliğine biliyer dekompresyona ihtiyaç duyan ve rezektabl tümörü olan hastalarda yapılır:
  - Akut kolanjit
  - Yıpratıcı semptomlar (örneğin, kaşıntı)
  - Preoperatif değerlendirme gerektiren komorbiditeleri ve koagülopatisi olan hastalar
  - Cerrahisi geciken ve neoadjuvan tedavi gerektiren hastalar(2-6 ay)

### Preoperatif biliyer drenaj

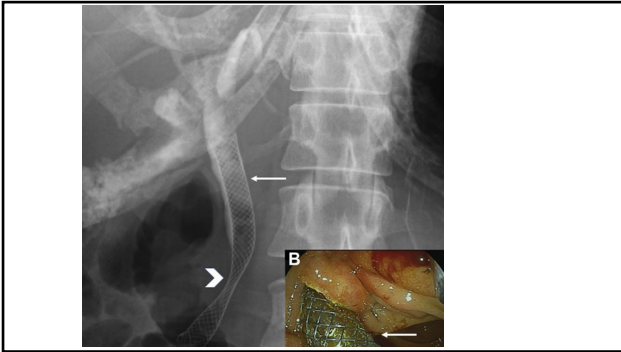
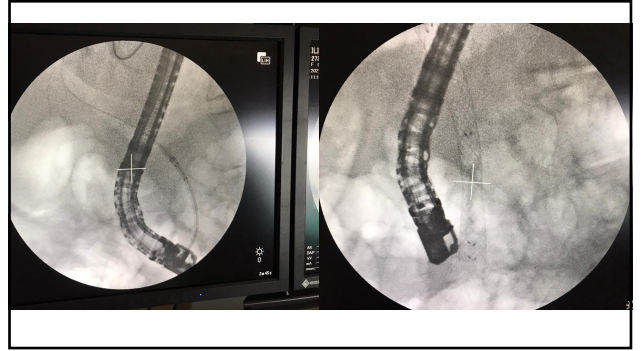
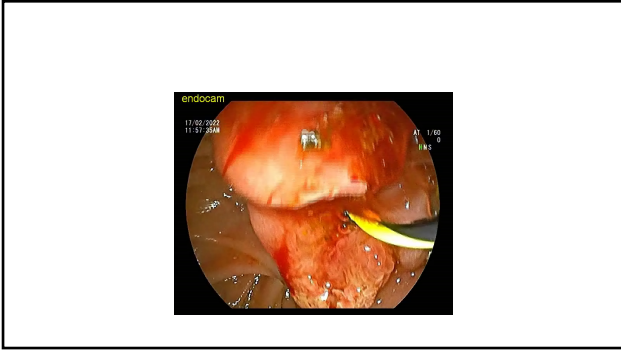
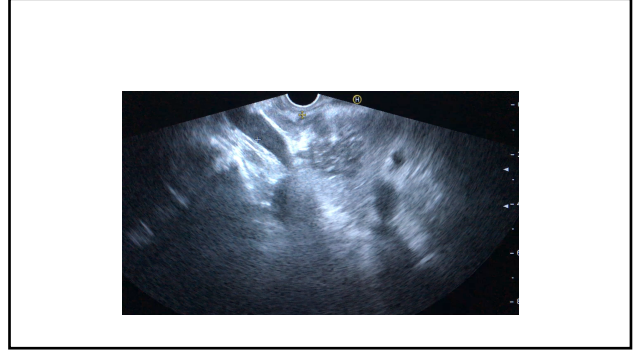
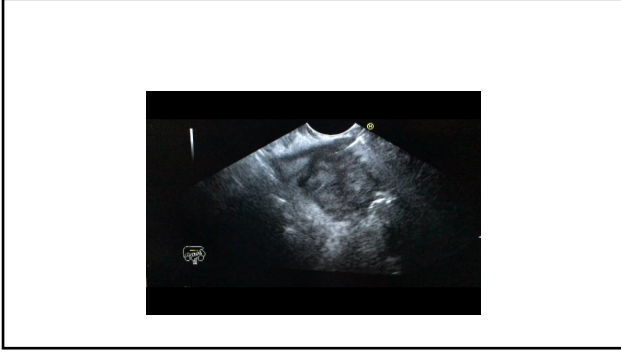
- Biliyer obstrüksiyonlu rezektabl pankreatikobiliyer kanserli hastalarda multidisipliner bir ekip tarafından yönetilmelidir(cerrahi, onkoloji ve ileri endoskopi).
- Endoskopik veya transhepatik safra drenajının gerekli olup olmadığı,
  - tümör tipi (örn., pankreas, kolanjiokarsinom),
  - tümörün yeri,
  - semptomların şiddeti,
  - bilirubin seviyesi ve
  - cerrahi zamanlamaya göre belirlenir.



### Preoperatif biliyer drenaj

- Hastanemizdeki HPB ekibi için en çok başka merkezlerde safra yoluna konmuş stentleri çıkararak iş yapıyoruz.
- Stent konulmasına son derece karşılar ( asendan enfeksiyon?)



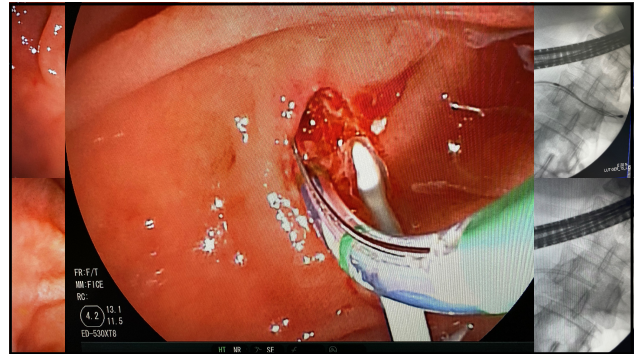
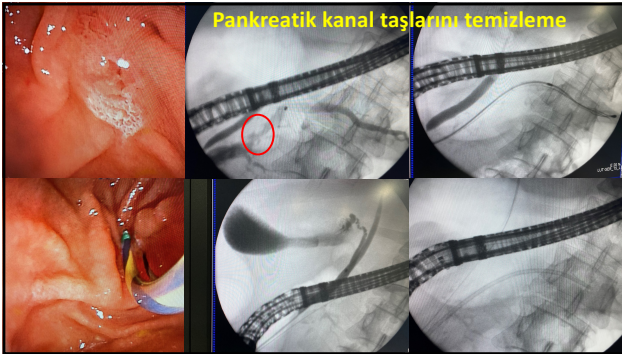
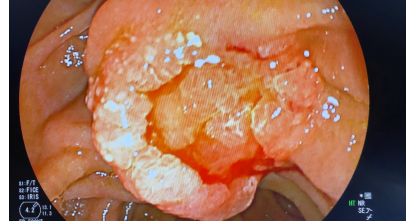
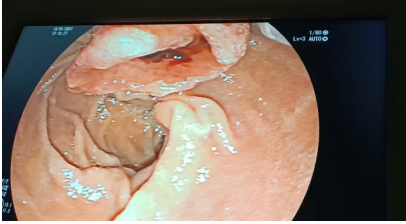


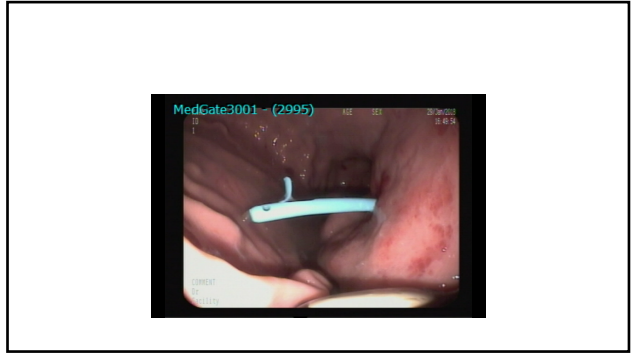
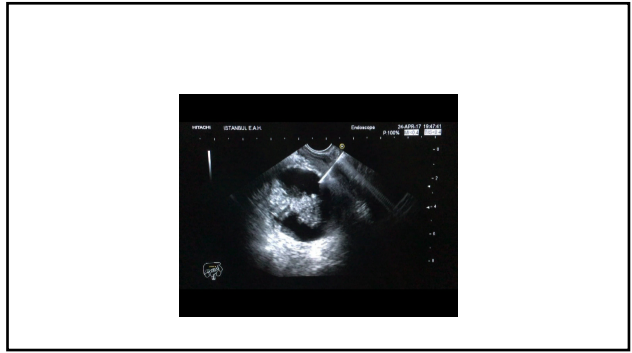
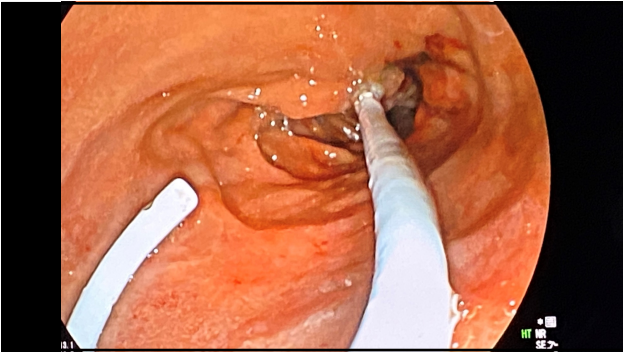
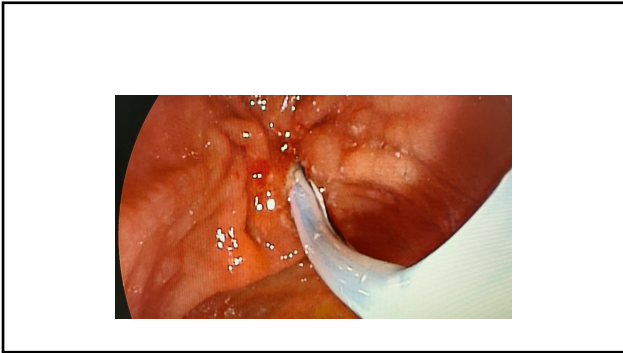
- Pankreatik kanala stent koyma;
  - pankreas kanalı tıkanıklığı (**striktür** ve/veya **taş**) ve
  - pankreas kanalı **fistülü**
- Pankreas gövdesindeki taşlar veya darlıklar için tek başına endoskopik tedavi genellikle daha az uygundur ve tıkanıklık pankreasın kuyruğunda ise neredeyse imkansızdır.
- Endoskopik müdahaleler;
  - pankreas **sfinkterotomisi**
  - pankreas **taşlarının çıkarılması** ve
  - transpapiller pankreas kanalına **stent yerleştirilmesini** içerir (SEMS, PS'lerden daha iyi)

- Pankreatik fistüllerde pankreatik sfinkterotomi şart değil
- Pankreatik stentlerin çıkarılması ya da değiştirilme süresi 4-8 haftadır
- Stentler düşebilir ya da içeri kaçabilir - **Pankreatoskopi**

### Stent tercihi

- PS'lerin tıkanma oranı SEMS'lere göre daha yüksek
- 7 fr PS açık kalma süresi 8 hafta, 10 fr PS açık kalma süresi 3-5 ay
- SEMS- düşme riskini azaltmak için sfinkterotomi yapma (küçük bir sfinkterotomi post-ERCP pankreatiti azaltır)
  - (-kaplı stentlerde kayma (%6-8) ve kolesistit oranı yüksek,
  - kapsız stentler gömüldüğü için zamanla çıkarmak zorlaşır ve ingrowth olur)







ENDOSKOPI ÜNTESİ	
2013 YILINDA YAPILAN ENDOSKOPIK İŞLEMLER	
GASTRO	9314
KOLON	2.683
REKTO	350
ERCP	761
Diğer İşlemler	4.661
<b>YAPILAN TOPLAM İŞLEM SAYISI</b>	<b>17.923</b>
2014 YILINDA YAPILAN ENDOSKOPIK İŞLEMLER	
GASTRO	6.474
KOLON	3.742
REKTO	361
ERCP	651
EUS	43
Diğer İşlemler	4.661
<b>YAPILAN TOPLAM İŞLEM SAYISI</b>	<b>11.751</b>
2018 YILINDA YAPILAN ENDOSKOPIK İŞLEMLER	
GASTRO	6.727
KOLON	3.697
REKTO	340
ERCP	743
EUS	189
Diğer İşlemler	64
<b>YAPILAN TOPLAM İŞLEM SAYISI</b>	<b>11.311</b>

Endoskopi İşlem Sayıları- 2018	
İŞLEM ADI	İŞLEM SAYISI
GASTROSKOPI	9.480
KOLONOSKOPI	5.474
REKTOSİGMOİDOSKOPI	260
ERCP	1.239
PEG	169
GİS DARLIKLARINDA BALON-BUJİ DİLAT.	104
GİS DARLIKLARINDA STENT UYGUL.	52
ESD-EMR	70
ÖZOF. VARİS BANT LİGASYONU	15
EUS	385
EUS - FNA	37
REUS	241
<b>TOPLAM</b>	<b>15.446</b>

EUS / REUS vakaları			
	2017	2018	2019 (08.02.2019)
EUS	389	385	54
EUS-FNA	89	37	11
REUS	178	241	25

Neden sayılar düşük ?  
1-Alet çok sık bozuluyor  
2-Biyopsi işnesi pahalı alınmıyor



