

گیرافتادن بسکت در مجرای کلدوک به دنبال اسفنکترتومی و تلاش برای خروج سنگ

دکتر احمد رضا سروش^۱، دکتر محمدرضا حکیمیان^۲، دکتر حبیب‌اله محمودزاده^۲

^۱ استادیار جراحی عمومی، بخش جراحی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ دستیار جراحی عمومی، بخش جراحی، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

یکی از روشهای درمانی رایج برای تشخیص و درمان سنگهای کلدوک «ERCP»^{*} است که در عین کارآمدی با نسبت ۹/۸ درصد، ایجاد عارضه می‌کند. شایعترین عارضه این روش، پانکراتیت (۵/۴ درصد) و یکی از عوارض نادر آن گیرافتادن بسکت به داخل مجرای کلدوک هنگام خروج سنگ است. این گزارش درباره آقای ۵۸ ساله‌ای با سابقه کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک است که به دلیل سنگ کلدوک تحت اسفنکترتومی و خروج سنگ با بسکت قرار گرفت که حین آن، اتصال قسمت دیستال جدا شد و بسکت در کلدوک گیر افتاد. برای بیمار استنت تعبیه شد و استنت، سنگ و بسکت به روش جراحی باز و کلدوکوتومی خارج شدند و کلدوکودونوستومی انجام گرفت. عارضه گیر کردن بسکت داخل کلدوک می‌تواند با توجه به شرایط بیمار و امکانات موجود به روشهای مختلفی از جمله تحت نظر گرفتن، جراحی به روش باز، اکسپلور کلدوک به روش لاپاراسکوپیک، لیتوتریپسی از طریق پوست و غیره درمان شود.

کلید واژه: عوارض ERCP، گیر افتادن بسکت، لاپاراتومی

گوارش / دوره ۱۲، شماره ۱، بهار ۱۳۸۶، ۴۷-۴۸

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۱/۱۰

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۱۱/۱

تاریخ دریافت: ۸۵/۶/۱۳

زمینه و هدف

معمولاً «ERCP» به علت برخورداری از حساسیت بالا در تشخیص به همراه امکان درمان، اولین وسیله انتخابی در بیماران مبتلا به سنگ کلدوک است؛ اگرچه این وسیله تهاجمی، خطراتی مانند پانکراتیت و پرفوراسیون را دربر دارد. (۱)، کاربرد ERCP از زمان معرفی این روش در سال ۱۹۶۸ (۲) تاکنون، از یک وسیله تشخیصی به یک وسیله درمانی تغییر یافته است. در مجموع، نسبت عوارض در این روش ۹/۸ درصد همراه با مرگ‌ومیر ۰/۳ درصد است. عوارض شایعتر این روش عبارتند از: پانکراتیت (۵/۴ درصد)، کلانژیت (۲/۴ درصد) و خونریزی (۰/۸ درصد). (۳)، از عوارض نادر آن می‌توان به ایلئوس ناشی از سنگ صفاوی، پنوموتوراکس، پنومودیاستن، آبه کبد، خونریزی طحال، آمبولی هوا یا صفرا، گیر افتادن بسکت داخل کلدوک و غیره اشاره کرد. (۴)، در این مقاله به عارضه گیر افتادن بسکت داخل کلدوک و روشهای درمان آن پرداخته می‌شود.

گزارش مورد

بیمار آقای ۵۸ ساله‌ای با سابقه کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، مرکز توسعه

تلفن: ۸۴۹۰۲۲۸۵؛ شماره: ۸۸۶۳۳۰۳۹

E-mail: Info@dr-soroush.com

است که در دو سال گذشته، به دلیل دردهای شکمی ناشی از سنگ کلدوک مورد ERCP قرار گرفته است. پس از اسفنکترتومی، سنگها خارج شدند. هنگام خروج آخرین سنگ، اتصال قسمت دیستال بسکت باز شد و بسکت همراه سنگ، داخل کلدوک گیر افتاد. استنتی در مجاورت بسکت، قرار داده شد (شکل ۱) و مشاوره جراحی انجام گرفت. بیمار درد شکم نداشت و علائم حیاتی پایدار بودند و به صورت غیراورژانس تحت لاپاراتومی قرار گرفت. در لاپاراتومی، گیره‌های کوله‌سیستکتومی لاپاراسکوپیک همراه کلدوک متسع قابل مشاهده بودند. پس از کلدوکوتومی، سنگ همراه با بسکت و استنت (شکل ۲) خارج شد و کلدوکودونوستومی انجام گرفت. بیمار پس از ۶ روز با حال عمومی بهتری ترخیص شد.

بحث

یکی از عوارض نادر «ERCP»، گیر افتادن بسکت داخل کلدوک است. از موارد زمینه‌ساز این عارضه می‌توان به ایراد در وسیله، بزرگ بودن سنگ، شکل نامنظم، سفت بودن و تعدد سنگها همراه با کوچک بودن اندازه اسفنکترتومی اشاره کرد. (۴)

در مقاله‌ای در سال ۱۹۹۵ (۵) به گزارش ۱۲ مورد از این عارضه اشاره شده که روشهای درمانی بر حسب مورد متفاوت بوده است؛ در سه مورد، به طور خودبه‌خود، وسیله طی ۴۸ ساعت خارج شده، در هفت مورد

* endoscopic retrograde cholangiopancreatography

به هر حال روشهای متعددی برای درمان این عارضه پیشنهاد شده است که عبارتند از: لیتوتریپسی مکانیکی، در صورت مجهز بودن دستگاه به این سیستم به عنوان روش اول مطرح است (۴) و قرار دادن استنت برای رفع انسداد و کاهش ادم، روش دیگری است که می تواند باعث رد شدن سنگ و بسکت به طور خودبه خود شود. (۶)، البته گروهی از نویسندگان معتقدند درناژ روش ناموفقی است و بهتر است تنها زمانی به کار رود که تا تأمین روش درمانی اصلی تأخیر وجود داشته باشد. (۴)، سایر روشهای پیشنهادی شامل لیتوتریپسی به روش پرکوتانئوس که به طریق ترانس هپاتیک انجام می شود (۶)، استفاده از روش «ESWL»* برای شکستن سنگی که در آمپول گیر افتاده است (۷)، اکسپلور کلدوک با لاپاراسکوپ و مداخله جراحی به روش باز می باشند.

نتیجه گیری

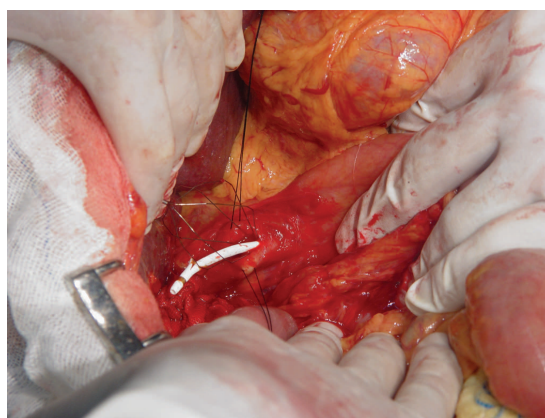
گیر افتادن بسکت در کلدوک، عارضه نادری طی انجام «ERCP» است که به دنبال اسفنکترتومی و خروج سنگ روی می دهد. روش درمان این عارضه باید بر اساس شرایط بیمار و امکانات موجود انتخاب شود. امکان خروج خودبه خود وجود دارد؛ ولی انجام درناژ صفاوی توسط استنت ضروری است. در ۶۶ درصد موارد برای خروج بسکت، جراحی بدون بروز عارضه انجام گرفته است. (۵)، نویسندگان این مقاله با در نظر گرفتن این نکته که اغلب بیماران این گروه به انجام کوله سیستکتومی نیازمندند و نیز روشهایی مانند لیتوتریپسی مکانیکی، لیتوتریپسی به روش پرکوتانئوس و «ESWL»، رایج و کاربردی نمی باشند، مداخله جراحی به روش باز را توصیه می کنند. مزایای جراحی به روش باز نسبت به لاپاراسکوپی عبارتند از: وجود مهارت و تجربه بیشتر، امکان تشخیص و درمان عوارض احتمالی مانند پرفوراسیون دوازدهه و امکان انجام درمانهای قطعی تر مانند کلدوکودونوستومی به جای درناژ کلدوک با «تی تیوب»**، به خصوص در افراد مسن.

* extracorporeal shock waves lithotripsy

** T-tube



شکل ۱: گرافی شکم که بسکت، استنت و گیره های کوله سیستکتومی در آن قابل مشاهده اند.



شکل ۲: کلدوک بیمار که بسکت و استنت داخل آن قابل مشاهده اند.

لاپاراتومی و در دو مورد لیتوتریپسی انجام گرفته است. مقاله ای در سال ۲۰۰۰ میلادی (۶) به گزارش ۲۵ مورد از این عارضه پرداخته است.

References

- 1- Cotton PB, Lehman G, Vennes J. Endoscopic sphincterotomy complications and their management: an attempt at consensus. *Gastrointest Endosc* 1991; 37: 383-93.
- 2- McCune WS, Shorb PE, Moscovitz H. Endoscopic cannulation of the ampulla of Vater: a preliminary report. *Ann Surg* 1968; 167: 752-6.
- 3- Sezgin O, Tezel A, Sahin B. Dormia Basket Fracture: An unusual complication of mechanical lithotripsy. *J clinical gastroenterol* 2000; 215.
- 4- Loperfido S, Monica F. Rare complications of ERCP. UpToDate (Version: 15.1). Available from: <http://www.utdol.com>
- 5- Wyatt G, James G. Endoscopic basket impaction. *American Surgeon* 1995; 61: 1343-8.
- 6- Sheridan J, Williams TM, Young E. Percutaneous transhepatic management of an impacted endoscopic basket. *Gastro Endosc* 1993; 39:444-6.
- 7- Desmond P. Removal of impacted basket and stone from the common bile duct by extracorporeal shock waves. *Endoscopy* 1990; 22: 92.

Impaction of Retrieval Basket in Common Bile Duct During Sphincterotomy and Stone Retraction

ABSTRACT

One of the routine methods for diagnosis and treatment of cholelithiasis is endoscopic retrograde cholangiopancreatography. It is an effective method but is associated with some complications (9.8%) which the most common is pancreatitis (5.4%). One of the rare complications is basket impaction in the common bile duct which is treated with different methods. A 58 years male history of laparoscopic cholecystectomy was referred for endoscopic retrograde cholangiopancreatography. During the extraction of stones, the basket was impacted and the distal part was dissociated from the proximal part. Stent was placed in the common bile duct and with laparotomy and choleducotomy, basket with stent and remained stone were extracted and choleducoduodenostomy was done. There are several suggested methods for basket removal; as stenting to relieve the obstruction and possibly allow for spontaneous passage of the impacted stone and basket, endoscopic lithotripsy by percutaneous transhepatic approach, extracorporeal shockwaves to fragment an ampullary impaction, laparoscopic exploration, stone dissolution and surgical intervention. Treatment must be tailored to the patient's clinical situation and condition, and the modalities that are accessible. *Govaresh/* Vol. 12, No. 1, Spring 2007; 47-48

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography complications, Basket impaction, Laparotomy

Soroush AR

Department of General Surgery, Shariaty Hospital, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences

Hakimian MR

Department of General Surgery, Shariaty Hospital, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences

Mahmoodzade H

Department of General Surgery, Shariaty Hospital, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences

Corresponding Author:

*Ahmadreza Soroush M.D.,
Shariati Hospital, Kargar-e-Shomali Ave., Tehran, Iran.
Tel: +98 21 84902285
Fax: +98 21 88633039
E-mail: Info@dr-soroush.com*