

Metal stent (SEMS) ile palyasyonu sağlanan peritoneal karsinomatozis'e bağlı malign ince barsak tıkanıklığı olgusu

A small bowel obstruction due to peritoneal carcinomatosis that was successfully palliated with endoscopic SEMS

Serkan TORUN, Erkan PARLAK, Selçuk DIŞIBEYAZ, Yavuz BEYAZIT, Nurgül ŞAŞMAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Kendiliğinden açılabilir metal stentler özellikle özofagus, biliyer sistem ve sol kolon tümörlerinin palyatif tedavisinde rutin olarak kullanılmakla birlikte, benign yada malign sebeplere bağlı ince barsak darlıklarında kullanımı ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Bu nedenle özellikle ince barsak kaynaklı darlıklarda başarılı bir şekilde uygulanan endoskopik drenaj işlemlerinin merkezler tarafından rapor edilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle biz burada endoskopik stentlemenin hem teknik olarak zor hemde sonuçlarının sıklıkla başarısız olduğu peritoneal karsinomatozis'e bağlı ince barsak tıkanıklığı olan ve endoskopik olarak konulan kendiliğinden açılabilir metalik stent ile palyasyonu sağlanan bir olguyu paylaşmak istiyoruz. Her ne kadar peritoneal karsinomatozis hastalarında, eş zamanlı lezyonların varlığı, eksternal bası ve uzun segment tıkanıklık nedeniyle stentleme bazı zorluklar gösterse de sınırlı lokalizasyonu olan seçilmiş vakalarda cerrahi tedavinin makul bir alternatifi olabilir.

Anahtar kelimeler: Metalik stent, ince barsak obstrüksiyonu, endoskopik tedavi

GİRİŞ

Metal stentler (SEMS, Self-expandable metal stents) özellikle özofagus, biliyer sistem ve sol kolon tümörlerinin palyatif tedavisinde rutin olarak kullanılmakla birlikte (1-6), benign yada malign sebeplere bağlı ince barsak darlıklarında metal stent kullanımı ile ilgili bilgi daha azdır. Benign gastrointestinal darlıklarda SEMS kullanımı ile ilgili yayınlarda olsada (7-9), SEMS'ler genellikle gastrointestinal sistemin malign darlıklarında palyatif amaçla kullanılmaktadır (10-12). Biz burada endoskopik stentlemenin hem teknik olarak zor hemde sonuçlarının sıklıkla başarısız olduğu peritoneal karsinomatozis'e bağlı ince barsak tıkanıklığı olan ve endoskopik olarak konulan SEMS ile palyasyonu sağlanan bir olgu sunmak istiyoruz.

OLGU

10 yıl önce mide ca nedeniyle total gastrektomi+özofagojejunostomi operasyonu yapılmış olan 45 yaşındaki er-

The routine use of self-expandable metallic stents in the palliation of esophageal, biliary system and left-sided colonic neoplasms is well known, but there is only limited evidence that related to the use of self-expandable metallic stents in obstructions due to small bowel neoplasms. Therefore, it is crucial for centers to report their experiences in small bowel obstructions that was treated successfully with endoscopic drainage procedures. We herein would like to share our previous experience in a patient with small bowel obstruction due to peritoneal carcinomatosis that was successfully palliated with endoscopic self-expandable metallic stents replacement, despite its technical difficulties and common failure rates. Although the patients with peritoneal carcinomatosis present with accompanying lesions, external impression and long segment obstruction that leads to difficulties while stent replacement, it can be an acceptable alternative to surgical routes in selected cases.

Key words: Metallic stent, small bowel obstruction, endoscopic treatment

kek hasta ileus tablosu ile yatırıldı. Görüntüleme yöntemlerinde peritoneal karsinomatozis, proksimal ince barsaklarda 90 mm'ye varan dilatasyon, ince barsaklarda tümör invazyonu ve lümeninde sıkı darlık izlendi, palyatif amaçlı operasyon için gastrocerrahi ünitesi ile konsülte edilen ve cerrahi girişim düşünülmeyen hastanın skopik görüntüleme altında endoskopik olarak 70. cm'de izlenen sıkı darlığa 22 mm genişliğinde 9 cm uzunluğunda kapsız metalik stent kondu. Kontrol baryumlu grafide daha önce sıkı darlık izlenen segmentte stent içinden baryum geçişi normaldi (Şekil 1) takiplerinde ileus tablosu tamamen düzelen hastanın, taburculuğundan 2 hafta sonraki poliklinik kontrolünde yakınması yoktu.

TARTIŞMA

Gastrointestinal lümenin benign yada malign darlıkları klinik pratikte sık karşılaşılan durumlardır. Literatürde

İletişim: Serkan TORUN

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Sıhhiye, 06100, Ankara, Türkiye • Tel: +90 312 306 13 20
Fax: +90 312 306 13 44 • E-mail: serkantorundr@gmail.com

Geliş Tarihi: 25.09.2012 • **Kabul Tarihi:** 27.09.2012



Şekil 1. Baryumlu grafide stentin açık ve fonksiyone görünümü.

gastrointestinal sistemin malign darlıklarında SEMS kullanımı daha çok biliyor, özofageal ve sol kolon darlıklarında bildirilmiştir. İnce barsak darlıklarında kullanımı ile ilgili bilgiler son derece kısıtlıdır. Malignitelere bağlı ince barsak darlıklarında SEMS kullanım prensipleri, gastroduodenal yada kolonik darlıklarda kullanımına benzerdir

KAYNAKLAR

1. Moss AC, Morris E, Leyden J, MacMathuna P. Malignant distal biliary obstruction: a systematic review and meta-analysis of endoscopic and surgical bypass results. *Cancer Treat Rev* 2007;33:213-21.
2. Patton JT, Carter R. Endoscopic stenting for recurrent malignant gastric outlet obstruction. *Br J Surg* 1997; 84:865-6.
3. Adler DG, Baron TH. Endoscopic palliation of malignant gastric outlet obstruction using self-expanding metal stents: experience in 36 patients. *Am J Gastroenterol* 2002;97:72-8.
4. Baron TH. Optimizing endoscopic placement of expandable stents throughout the GI tract. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2008;2:399-409.
5. Baron TH, Dean PA, Yates MR 3rd, et al. Expandable metal stents for the treatment of colonic obstruction: techniques and outcomes. *Gastrointest Endosc* 1998; 47:277-86.
6. Repici A, Adler DG, Gibbs CM, et al. Stenting of the proximal colon in patients with malignant large bowel obstruction: techniques and outcomes. *Gastrointest Endosc* 2007;66:940-4.
7. Paul L, Pinto I, Gomez H, et al. Metallic stents in the treatment of benign diseases of the colon: preliminary experience in 10 cases. *Radiology* 2002;223:715-22.
8. Dormann AJ, Deppe H, Wiggingshaus B. Self-expanding metallic stents for continuous dilatation of benign stenoses in gastrointestinal tract-first results of long-term follow-up in interim stent application in pyloric and colonic obstructions. *Z Gastroenterol* 2001;39:957-60.
9. Guan YS, Sun L, Li X, Zheng XH. Successful management of a benign anastomotic colonic stricture with self-expanding metallic stents: a case report. *World J Gastroenterol* 2004;10:3534-6.
10. Saida Y, Sumiyama Y, Nagao J. Self-expandable metallic stent in the treatment of colorectal obstruction. *Nippon Geka Gakkai Zasshi* 2003;104:554-7.
11. Mainar A, De Gregorio Ariza MA, Tejero E, et al. Acute colorectal obstruction: treatment with self-expandable metallic stents before scheduled surgery-results of a multicenter study. *Radiology* 1999; 210:65-9.
12. Jeurnink SM, Steyerberg EW, van Hooft JE, et al. Surgical gastrojejunostomy or endoscopic stent placement for the palliation of malignant gastric outlet obstruction (SUSTENT study): a multicenter randomized trial. *Gastrointest Endosc* 2010;71:490-9.

(12,13). Peritoneal karsinomatozis varlığında ince barsak tıkanıklığı nadir bir durum değildir ve bu hastaların takiplerinde ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkar. Malign intestinal tıkanıklıklar inatçı bulantı kusma, özofajit, kötü beslenme, dehidratasyon ve elektrolit bozukluğu gibi, belirgin morbidite sebebi olabilmektedirler.

Peritonitis karsinomatozise bağlı ince barsak yada kolon darlıklarında, eş zamanlı lezyonların varlığı, eksternal bası, karmaşık cerrahi anatomi ve dilate ansalar nedeniyle endoskopun looplanması, uzun ve sıkı darlık nedeniyle kılavuz telin ilerletilmesindeki zorlukların varlığı gibi bazı nedenler stentleme için zorluklara neden olsa da, diğer alternatif yönetemlere göre daha iyi bir yaşam kalitesi sağlayabilmektedir.

Stent yerleştirme sırasında ve sonrasında çeşitli komplikasyonlar ortaya çıkabilir. İşlem esnasında oluşabilecek komplikasyonlar; sedasyon ilişkili, stent malpozisyonu, perforasyon ve kanama iken geç komplikasyonlar arasında ise stent migrasyonu, stent tıkanması, kanama, perforasyon, ve fistül sayılabilir (15-18).

Sonuç olarak biz burada malign nedenlerden dolayı ince barsak tıkanıklığı gelişmiş ve cerrahi açıdan uygun olmayan hastamızda başarılı bir şekilde uygulanan endoskopik SEMS tecrübemizi paylaşmak istedik. Her ne kadar bu tarz işlemler için ileri basamak işlem uygulayabilen endoskopik merkezlere ve bu konuda tecrübeli bir ekibe ihtiyaç olsa da bu tarz hastalarda SEMS uygulaması alternatif bir yöntem olarak düşünülebilir.

13. Dormann A, Meisner S, Verin N, Wenk Lang A. Self-expanding metal stents for gastroduodenal malignancies: systematic review of their clinical effectiveness. *Endoscopy* 2004; 36:543-50.
14. Miyayama S, Matsui O, Kifune K, et al. Malignant colonic obstruction due to extrinsic tumor: palliative treatment with a self-expanding nitinol stent. *Am J Roentgenol* 2000;175:1631-7.
15. Watt AM, Faragher IG, Griffin TT, et al. Self-expanding metallic stents for relieving malignant colorectal obstruction: a systematic review. *Ann Surg* 2007;246:24-30.
16. Lo SK. Metallic stenting for colorectal obstruction. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1999;9:459-77.
17. Manes G, de Bellis M, Fuccio L, et al. Endoscopic palliation in patients with incurable malignant colorectal obstruction by means of self-expanding metal stent: analysis of results and predictors of outcomes in a large multicenter series. *Arch Surg* 2011;146:1157-62.
18. Khot UP, Lang AW, Murali K, Parker MC. Systematic review of the efficacy and safety of colorectal stents. *Br J Surg* 2002;89:1096-102.