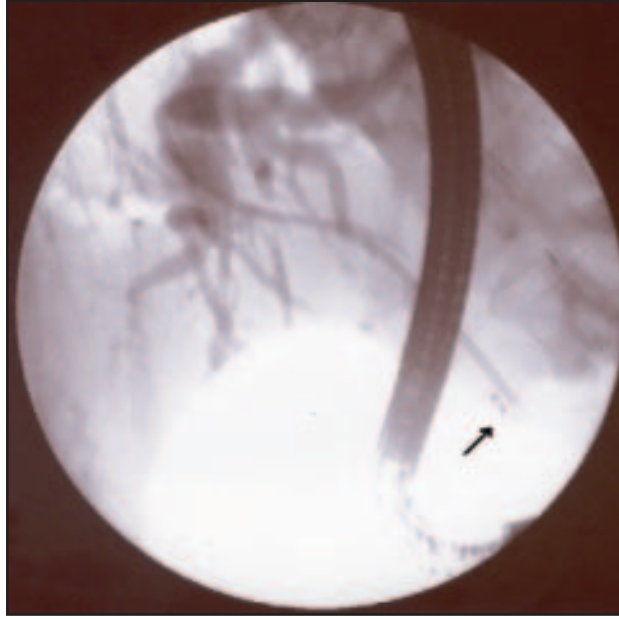


### Klatskin tümörlü bir olguda ERCP işlemi sırasında nadir karşılaşılabilecek bir problem

A rare problem during ERCP in patient with Klatskin tumour

Mehmet DURSUN, Şerif YILMAZ, Kadim BAYAN, Yekta TÜZÜN

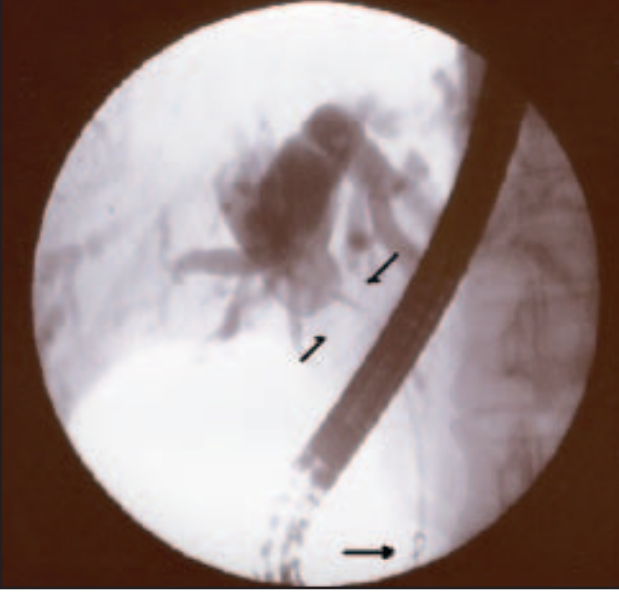
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Diyarbakır



**Resim 1.** 65 yaşında erkek hasta tıkanma ikteri ile yatırıldı. Karın ağrısı ve kilo kaybının eşlik ettiği öykü 20 gün ile sınırlı. Fizik bakışında cilt ve skleralarda sarılık vardı. Total bilirubin 24 mg/dL, direkt bilirubin 20 mg/dL, AST 200U/L, ALT 197 U/L, ALP 535 U/L, GGT 491 U/L, glukoz 111 mg/dL, CA19-9 961 U/mL. Batın USG'de safra kesesi septalı ve çamur içerikli. Koledok proksimali ve intrahepatik safra yolları dilate. Batın BT'de intrahepatik safra yollarında dilatasyon mevcuttu. Pankreas başı intaktı. Başlangıçta pankreas başı tümörü düşünülen hastaya ERCP yapıldı. İşlemden koledok proksimaline geçme girişimleri sırasında kullanılan düz uçlu kılavuz telin (Jagwire, 0.035'', Microvasive, Boston Scientific) ucundaki hidrofilik bölge ortasından itibaren soyulup koledok içinde kaldı (ok ile işaretli kısım). Daha sonra başka bir tel ile proksimale geçilebildi ve alınan kolanjiogramlarda Klatskin tümörünü çağrıştıran görünüm izlenerek stent takıldı. Daha önce karşılaşmadığımız bu şanssız olayın diğer resimleri arka sayfada görülmektedir

## Özgün Görüntüler

---



**Resim 2.** ERCP’de tümörün proksimalinde kalan safra yollarındaki dilatasyon ve alttaki okun doğrultusunda soyulan hidrofilik kısım görülmektedir



**Resim 3.** Kullanılan kılavuz telin ucundaki hidrofilik kısmından kalan görüntü izlenmektedir