

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 مرگ و میر ۰/۳ درصد است. عوارض شایعترین 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 صفراوی، پنوموتوراکس، پنومومدیاستن، آبسه 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، نمابر: ۸۸۶۳۳۰۳۹

E-mail: Info@dr-soroush.com

است که در دو سال گذشته، به دلیل دردهای شکمی ناشی از سنگ کلدوک مورد ERCP قرار گرفته‌است. 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 غیروارزانس 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