

DY RASTE ME CHOLANGIOCARCINOME TË TRAJTUAR ME DRENIM PERKUTAN TRANSHEPATIK

MAKSIM ÇELA, ASTRIT HOXHA*

Summary

TWO CASES WITH CHOLANGIOCARCINOMA TREATED WITH INTERNAL AND EXTERNAL PERCUTANEOUS CATHETER DRAINAGE

The authors describe on details the PTC percutaneous transhepatic cholangiography as well as successful internal and external catheter drainage on two patient with cholangiocarcinoma. Both patients has significant clinical recover.

Drenimi percutan u realizua për herë të parë nga radiologe (1) në vitin 1974 dhe nga kirurge (2,3) në vitin 1977. Më vonë kjo teknikë u përmirësua duke konstruktuar katetere, gida dhe age speciale për këtë procedurë. Kjo procedurë ofron decogestionim palliativ të rrugëve biliare në sëmundje beninje dhe malinje të tyre me morbozitet dhe letalitet mjaft të ulët (3). Nga sa neve dimë dhe nga sa është publikuar kjo metodë përdoret për herë të parë në vendin tonë.

Rasti i parë

Pacienti K.D., 38 vjeç, vjen me ikter të theksuar në sklera dhe në lëkurë, kishte prurit të shprehur rreth qafës dhe në ekstremitetet inferiore. Para 2 muajsh ishte operuar në Klinikën e kirurgjisë Nr. 3 përnjë cholangiokarcinomë hiliare, Tu Klatskin. Tentativa kirurgjikale për të kanalizuar vendin ngushticës ishte e pa sukseshme.

Kishte këtë kuadër gjaku. Erit 4.5 milion, Leukoc 11.000. Koha koagulimit 1.3 min. bilirubina Totale 12 gr. provat heparit SGOT 89, sgpt 134. Eco rrugët biliare intrahepatike të dilatuara. Në datën 3.4.96 i bëhet cholangiografia percutane ku vërehet një ngushtim i theksuar në hilus të rrugëve biliare me hipertension të theksuar biliar. Kjo u realizua me një age CIBA 22 Gauche duke u futur në spatiumin 10 intercostal dex në linjën axillare, axi I futjes së ages në drejtim kranial duke pasur si objektiv vertebrën e 12 thorakale. Dy tre centimetra pa vajtur tek vertebra tërhiqet agja dhe injektohet lehtësisht kontrast (iopamiro 76% Bracco). Pasi vizualizohen rrugët biliare bëhen disa filma me angiograf "Angiostar" Siemens. Nëpërmjet ages futet

një gide 0.18 inch derisa gidi të kalojë lirisht në rrugët biliare, hiqet agja dhe nëpërmjet gudit futet një dilator 6 F. Hiqet gidi 0.18 dhe pasi sigurohet me kontrast pozicioni anatomik i dilatorit futet një gid Amplatz superstif 0.35 inch. Nëpërmjet këtij gidi futet një katër kateter 7 F në rrugët e djathta mbi vendin e ngushtuar. Kateteri u inserua në lëkurë me suturë lëkure me katër duke provuar kalueshmërinë e tij. Në fund i vendoset një stopcock (Meditech) për të kontrolluar kalim e bilës.

Iu fillua ceporine 2x 1gr. Pacienti pati temeoraturë stopcock 24 orë, pas dy ditësh ishte komplet afebril dhe ngjyra sklerave dhe icteri lëkurës mjaft i përmirësuar. Bilirubina 3,5 gr.

Në datën 14.4.96 paraqitet për kontroll dhe vërehet se tensioni biliar është krejtësisht i zhdukur dhe u pa kalim të kontrastit dhe në duoden. Vendoset një gid amplatz për të hequr kateterin dhe pastaj futet një kateter multioupose 5F deri në vendin ku ka qenë pengesa, duke u munduar të kanalizojmë vendin e pengesës me një gid Torumo 0.35 inch, pas disa përprjekjesh u kaluam gidin në choledok dhe në duoden duke avancuar njokohësisht edhe kateterin derisa pjesa e majës të dali në duoden. Ndërojmë gid duke futur një gid 0.35 superstif amplatz dhe nëpërmjet tij futim një kateter me balon 6 F 10 mm diametër me 4 cm ta gjate (Meditech – high pressur balloon). Kateteri u fry me një shiringë speciale me pression të lartë deri 4-5 atm dhe u mbaj për 10-15 min. Gajtë kësaj kohe pacienti pati dhimbje të mëdha të cilat u dominuan duke bërë një ampulë Petidinë 1 mg 1 cc I/M.

Hiqet balloni dhe nëpërmjet gudit futet një kateter drenimi Cook, duke realizuar drenimin e jashtëm

* Dorëzuar në Redaksi në 10 Tetor 1996, miratuar për botim më 29 Nëntor 1996.

Nga Shërbimi i Radiologjisë i Qendrës Spitalore Universitare.(M.Ç., A.H.)

Adresa për letërkëmbim: M. Çela Shërbimi i Radiologjisë i Qendrës Spitalore Universitare i Tiranës.

dhe të brendshëm percutan. U mbajt për 48 orë me antibiotikë dhe analgjezik. Në rikontrollin pas 2 javësh pacienti ishte komplet pa ankesa, joicterik në sklera dhe lëkurë dhe bilirubina në serum ishte 1.5 gr. Deri në momentin e dorëzimit në redaksi të artikullit pacienti është mjaft mirë me jetë aktive.

Rasti i dytë

Pacienti F.M. 45 vjeç, fshatare vjen me icter dhe prurit të theksuar. Para 9 muajsh është operuar për një kolangiocarcinomë duke vënë një endoprotezë. Gjaku, E 4.2 mil L.12.000. Bilirubina 10 gr. Ecografi vërehën rrugët biliare intrahepatike të dilatuara në të dy lobet të heparit.

Në datën 6.06.96 vendoset të bëhet cholangiografi percutan në të cilën shihet se endoproteza nuk funksionon. Nëpërmjet ages 22 Gouche futet një gid 0.18 inch dhe pastaj hiqet agja dhe futet një dilatator 6F, pas dilatatorit futet një kateter drenimi Cook 8 F I I cili kalon deri në duodenum duke e kanalizuar endoprotezën.

Procedura kaloi pa dhimbje, u mbajt një natë në spital duke shtuar antibiotik për 24 orë.

Rikontroll pas 3 javësh, bilirubina 2 gr, pa icter dhe kalushmëria e kateterit e lirë.

Diskutim

Mjekimi tradicional për obstrukcionet biliare malinje është krijimi me rrugë kirurgjikale i anastomozave jejunu biliare, por kjo teknikë ka një morbozitet të lartë dhe mortalitet të lartë post operator

(4,5). Nga ana tjetër, sipas disa autorëve (5,6,7). 90% e pacientëve me icter mekanik që bëjnë laparotomi eksplorative janë gjetur inoperabël. Përdorimi kryesor i drenimit trashepatik perkutan DTP janë obstrukcionet malinje siç shihet edhe në të dy rastet tona ato ishin të dy raste me kolangiocarcinomë ku në rastin e parë kirurgjia kishte qënë e pasukseseshme për të realizuar një kanalizim me endoproteza të ndryshme. Në rastin e dytë kirurgjia kishte qënë e sukseshme, endoproteza kishte funksionuar me sukses për 9 muaj, por apastaj ajo ishte bllokuar.

Kriteret për të përcaktuar nëqoftëse një pacient do të nënshtrohet kirurgjisë apo DTP janë anatomike dhe fiziologjike. Pacientët me obstrukcione të larta dhe që kanë kapur mjaft degë ose pacientë që kanë risk të lartë operator (sëmundje zemre, pulmonare, renale) janë kandidatë të përshtatshëm për DTP(5,7).

Disa autorë (7,8,9) kanë vërejtur një ulje të morbozitetit dhe mortalitetit postoperator nga 28-6% në pacientë që janë operuar por që kanë bërë më përpara DTP duke treguar se faktorët që influencojnë ajnë përmirësimi i funksionit të heparit. Sidoqoftë jo çdo i sëmurë me obstrukcion biliar mund të përfitojë nga DTP, vetëm të sëmurët që janë simptomatik dhe që parametrat fiziologjike janë alteruar nga disfuxioni hepatic, ose me deficiencë nutritive nga obstrukcioni biliar ose që kanë rezikun e një kolangiti përfitojnë dukëshëm nga DTP siç u pa qartë në të dy rastet tona ku në rastin e parë sëmuri ka 6 muaj i përmirësuar dhe në rastin e dytë me 4 muaj pa simptoma.

BIBLIOGRAFIA

1. Molnar W, Stockum AE, : Relief of obstructive jaundice through percutaneous transhepatic catheter - new therapeutic method, AJR 1974; 122:256
2. Mori K, Misumi A, Surgivama M, et al. "Percutaneous transhepatic bile drainage. ANN. Surg. 1977; 185:111.
3. Tylen U, Hoevels J, Vang J: "Percutaneous transhepatic cholangiography with external drainage of obstructive biliary lesions. "SURG. GENECOL OBSTET. 1977; 144:13.
4. Ferruci JT, Mueller PR, Harbin WP: "Percutaneous trashepatic biliary drainage: technique, results and applicaations. REDIOLLOGY 1980; 135:1
5. Young AT, Cardella JF, Castaneda - Zuniga WR, Hunter DW, Amplatz K. "The anterior approach to left biliary catheterization. SEMINAR INTERVENT RADIOL. 1985; 2:31.
6. Ring EL, Kerlan RK: "Interventional biliary radiology" AJR 1984; 142:31.
7. Okuda K, Tanikava K, Emura T, et al: Nonsurgical percutaneous transhepatic cholangiography; diagnostic significance in mmedical problems of the liver . AN J DIG DIS 1974; 19:21
8. Smith GA. "Fine needle cholangiography in post-cholecystorctomy patients. AJR 1978; 130:679.
9. Ferruci JT, Wittenberg J, Sartno RA eet al. Fine needle THC: a new approach to obstructive jaundice. AJR 1978; 127: 403.