



BÖLÜM 39

Bilier Kistler Tanı ve Tedavi Yaklaşımları

Ali Önder DEVAY¹

ÖZET

Koledok malformasyonları olarak da adlandırılan biliyer kistler, safra ağacı boyunca tek başına veya çoklu olarak meydana gelebilen kistik dilatasyonlardır. Ekstrahepatik safra kanalını tuttukları için orijinal olarak koledok kistleri olarak adlandırılmaktadırlar. Safra kistleri, duktal darlıklar, taş oluşumu, kolanjit, pankreatit, rüptür ve sekonder biliyer siroz gibi önemli komplikasyonlarla ilişkilidir. Ek olarak, bazı biliyer kist türleri yüksek malignite riskine sahiptir. Safra kistleri kadınlarda daha sık görülür ve kadın erkek oranı 3:1 ile 4:1'dir. Bazı modern serilerde yetişkinlerde ve çocuklarda eşit sayılar bildirilmesine rağmen, vakaların çoğu çocuklarda bildirilmiş bulunmaktadır.

Safra Kist Türleri

Tip I kistler (% 50 ile %85'i) – Tip I kistler, ana safra kanalının kistik veya fuziform dilatasyonu ile karakterizedir (Resim 1) (1-2). Tip I kistler intrahepatik safra kanallarını içermez. Tip I kistler ayrıca olarak alt kategorilere ayrılır (1-3):

- Tip IA – Ortak safra kanalının kistik genişlemesinin yanı sıra ana hepatik kanalın bir kısmı veya tamamı ve sol ve sağ hepatik kanalların ekstrahepatik kısımları. Tip IA kistler bir APBJ ile ilişkilidir. Kistik kanal ve safra kesesi dilate ortak kanaldan kaynaklanmaktadır.
- Tip IB – Ekstrahepatik safra kanalının (genellikle distal ana safra kanalı) fokal, segmental dilatasyonu. Tip IB kistler bir APBJ ile ilişkili değildir.
- Tip IC – Tüm ekstrahepatik safra kanallarının pürüzsüz, iğsi (kistik yerine) dilatasyonu. Tipik olarak, dilatasyon pankreatobiliyer bileşkeden sol ve sağ hepatik kanalların ekstrahepatik kısımlarına kadar uzanmaktadır. Ayrıca Tip IC kistleri bir APBJ ile ilişkilidir.
- Tip ID – Ortak kanal ve kistik kanalın kistik genişlemesi.

¹ Uzm. Dr. Ali Önder DEVAY, Özel Medicana Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü aonderdevay@gmail.com

Anormal pankreatikobiliyer bileşke - Anormal pankreatobiliyer bileşke (APBJ) olan ve biliyer kisti olmayan hastalara, safra kesesi kanseri riskinin artması nedeniyle profilaktik kolesistektomi yapılmalıdır. Anormal pankreatobiliyer bileşke ve genişlemiş bir ortak kanala sahip hastalar, ortak kanal içinde proteinli tıkaçlar veya taşlar geliştirebilir ve bu da duktal obstrüksiyon ve pankreatite neden olabilir. Bu tür hastalarda kist rezeksiyonu tek başına semptomların düzelmesine yol açmayabilir. Ortak kanaldan taşların veya protein tıkaçlarının cerrahi veya endoskopik olarak çıkarılması ve cerrahi sfinkteroplasti veya endoskopik sfinkterotomi de gerekebilir (40-42).

Sistenterostomi geçirmiş hastalar — Geçmişte, tip I veya IV biliyer kistleri olan bazı hastalar sistenterostomi yoluyla iç drenaj ile tedavi edilirdi. Semptomları tedavi etmede etkili olsa da, prosedür, enterik içeriğin kist ve safra ağacına geri akışına bağlı asendan kolanjit, anastomoz darlığı oluşumu ve en önemlisi, ameliyat sonrası % 30'luk bir malignite riski gibi önemli komplikasyonlarla ilişkilendirildi. Daha önce sistenterostomi geçirmiş hastalar, mümkünse kisti tamamen çıkarmak için ameliyat olmalıdır (41-43).

Kaynaklar

1. Todani T, Watanabe Y, Narusue M, et al. Congenital bile duct cysts: Classification, operative procedures, and review of thirty-seven cases including cancer arising from choledochal cyst. *Am J Surg* 1977; 134:263.
2. Todani T, Watanabe Y, Toki A, Morotomi Y. Classification of congenital biliary cystic disease: special reference to type Ic and IVA cysts with primary ductal stricture. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2003; 10:340.
3. Cha SW, Park MS, Kim KW, et al. Choledochal cyst and anomalous pancreaticobiliary ductal union in adults: radiological spectrum and complications. *J Comput Assist Tomogr* 2008; 32:17.
4. Lipsett PA, Pitt HA, Colombani PM, et al. Choledochal cyst disease. A changing pattern of presentation. *Ann Surg* 1994; 220:644.
5. Zimmer V, Lammert F. Periapillary choledochal diverticulum. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2020; 44:628.
6. Kagiya S, Okazaki K, Yamamoto Y, Yamamoto Y. Anatomic variants of choledochoceles and manometric measurements of pressure in the cele and the orifice zone. *Am J Gastroenterol* 1987; 82:641.
7. Law R, Topazian M. Diagnosis and treatment of choledochoceles. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12:196.
8. Han SJ, Hwang EH, Chung KS, et al. Acquired choledochal cyst from anomalous pancreaticobiliary duct union. *J Pediatr Surg* 1997; 32:1735.
9. Iwata F, Uchida A, Miyaki T, et al. Familial occurrence of congenital bile duct cysts. *J Gastroenterol Hepatol* 1998; 13:316.
10. Lu, SC. Biliary cysts. In: Textbook of gastroenterology, Yamada, T (Eds), Lippincott Williams and Williams, Philadelphia 1999. p.2292.
11. Tyler KL, Sokol RJ, Oberhaus SM, et al. Detection of reovirus RNA in hepatobiliary tissues from patients with extrahepatic biliary atresia and choledochal cysts. *Hepatology* 1998; 27:1475.
12. Spitz L. Experimental production of cystic dilatation of the common bile duct in neonatal lambs. *J Pediatr Surg* 1977; 12:39.
13. Yamao K, Mizutani S, Nakazawa S, et al. Prospective study of the detection of anomalous connections of pancreaticobiliary ducts during routine medical examinations. *Hepatogastroenterology* 1996; 43:1238.
14. Ragot E, Mabrut JY, Ouaiissi M, et al. Pancreaticobiliary Maljunctions in European Patients with Bile Duct Cysts: Results of the Multicenter Study of the French Surgical Association (AFC). *World J Surg* 2017; 41:538.
15. Funabiki T, Matsubara T, Miyakawa S, Ishihara S. Pancreaticobiliary maljunction and carcinogenesis to biliary and pancreatic malignancy. *Langenbecks Arch Surg* 2009; 394:159.
16. Li L, Yamataka A, Yian-Xia W, et al. Ectopic distal location of the papilla of Vater in congenital biliary dilatation: Implications for pathogenesis. *J Pediatr Surg* 2001; 36:1617.
17. Matsumoto S, Tanaka M, Ikeda S, Yoshimoto H. Sphincter of Oddi motor activity in patients with anomalous pancreaticobiliary junction. *Am J Gastroenterol* 1991; 86:831.
18. Craig AG, Chen LD, Saccone GT, et al. Sphincter of Oddi dysfunction associated with choledochal cyst. *J Gastroenterol Hepatol* 2001; 16:230.
19. Xia HT, Wang J, Yang T, et al. Sphincter of Oddi Dysfunction and the Formation of Adult Choledochal Cyst Following Cholecystectomy: A Retrospective Cohort Study. *Medicine (Baltimore)* 2015; 94:e2088.
20. Singham J, Yoshida EM, Scudamore CH. Choledochal cysts: part 2 of 3: Diagnosis. *Can J Surg* 2009; 52:506.
21. Shah OJ, Shera AH, Zargar SA, et al. Choledochal cysts in children and adults with contrasting profiles: 11-year experience at a tertiary care center in Kashmir. *World J Surg* 2009; 33:2403.
22. Badebarin D, Aslanabadi S, Teimouri-Dereshki A, et al. Different clinical presentations of choledochal cyst among infants and older children: A 10-year retrospective study. *Medicine (Baltimore)* 2017; 96:e6679.
23. Lee SE, Jang JY, Lee YJ, et al. Choledochal cyst and associated malignant tumors in adults: a multicenter survey in South Korea. *Arch Surg* 2011; 146:1178.
24. de Kleine RH, Schreuder AM, Ten Hove A, et al. Choledochal malformations in adults in the Netherlands: Results from a nationwide retrospective cohort study. *Liver Int* 2020; 40:2469.
25. Sastry AV, Abbadessa B, Wayne MG, et al. What is the

- incidence of biliary carcinoma in choledochal cysts, when do they develop, and how should it affect management? *World J Surg* 2015; 39:487.
26. Elnemr A, Ohta T, Kayahara M, et al. Anomalous pancreaticobiliary ductal junction without bile duct dilatation in gallbladder cancer. *Hepatogastroenterology* 2001; 48:382.
 27. Sugiyama M, Abe N, Tokuhara M, et al. Pancreatic carcinoma associated with anomalous pancreaticobiliary junction. *Hepatogastroenterology* 2001; 48:1767.
 28. Hidaka E, Yanagisawa A, Seki M, et al. High frequency of K-ras mutations in biliary duct carcinomas of cases with a long common channel in the papilla of Vater. *Cancer Res* 2000; 60:522.
 29. Kim Y, Hyun JJ, Lee JM, et al. Anomalous union of the pancreaticobiliary duct without choledochal cyst: is cholecystectomy alone sufficient? *Langenbecks Arch Surg* 2014; 399:1071.
 30. Drabek J, Keil R, Stovicek J, et al. The role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in choledochal cysts and/or abnormal pancreatobiliary junction in children. *Prz Gastroenterol* 2017; 12:303.
 31. Jabłońska B. Biliary cysts: etiology, diagnosis and management. *World J Gastroenterol* 2012; 18:4801.
 32. Oduyebo I, Law JK, Zaheer A, et al. Choledochal or pancreatic cyst? Role of endoscopic ultrasound as an adjunct for diagnosis: a case series. *Surg Endosc* 2015; 29:2832.
 33. Akhan O, Demirkazık FB, Özmen MN, Ariyürek M. Choledochal cysts: ultrasonographic findings and correlation with other imaging modalities. *Abdom Imaging* 1994; 19:243.
 34. Lam WW, Lam TP, Saing H, et al. MR cholangiography and CT cholangiography of pediatric patients with choledochal cysts. *AJR Am J Roentgenol* 1999; 173:401.
 35. Park DH, Kim MH, Lee SK, et al. Can MRCP replace the diagnostic role of ERCP for patients with choledochal cysts? *Gastrointest Endosc* 2005; 62:360.
 36. Kim SH, Lim JH, Yoon HK, et al. Choledochal cyst: comparison of MR and conventional cholangiography. *Clin Radiol* 2000; 55:378.
 37. Lambie H, Cook AM, Scarsbrook AF, et al. Tc-99m-hepatobiliary iminodiacetic acid (HIDA) scintigraphy in clinical practice. *Clin Radiol* 2011; 66:1094.
 38. Ouaiissi M, Kianmanesh R, Ragot E, et al. Impact of previous cyst-enterostomy on patients' outcome following resection of bile duct cysts. *World J Gastrointest Surg* 2016; 8:427.
 39. Nakano K, Mizuta A, Oohashi S, et al. Protein stone formation in an intrapancreatic remnant cyst after resection of a choledochal cyst. *Pancreas* 2003; 26:405.
 40. Yamada T, Furukawa K, Yokoi K, et al. Liver cyst with biliary communication successfully treated with laparoscopic deroofing: a case report. *J Nippon Med Sch* 2009; 76:103.
 41. Ouaiissi M, Kianmanesh R, Belghiti J, et al. Todani Type II Congenital Bile Duct Cyst: European Multicenter Study of the French Surgical Association and Literature Review. *Ann Surg* 2015; 262:130.
 42. Antaki F, Tringali A, Deprez P, et al. A case series of symptomatic intraluminal duodenal duplication cysts: presentation, endoscopic therapy, and long-term outcome (with video). *Gastrointest Endosc* 2008; 67:163.
 43. Tao KS, Lu YG, Wang T, Dou KF. Procedures for congenital choledochal cysts and curative effect analysis in adults. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2002; 1:442.