

Dünya’da ve Türkiye’de ERCP’nin Gelişimi

Burhan ŞAHİN

Özel Ankara Gastroenteroloji Merkezi, Ankara

1970’lerden önceki yıllarda pankreatobiliyer hastalıkların tanısında kullanılan etkin yöntemler yoktu. O yıllarda pankreatobiliyer hastalıkların tanısında; hipotonik dudoenografi, pankreas sintigrafisi, IV kolanjiografi ve pankreas anjiyografisi kullanılmaktaydı. Pankreas anjiyografisi dışındaki diğer yöntemlerin tanıya katkısı yeterli değildi. Günümüzde pankreatobiliyer hastalıkların tanısında yaygın olarak kullandığımız ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans görüntüleme (MRG), endoskopik ultrasonografi (EUS), magnetik rezonans kolonjio-pankreatografi (MRCP) ya yoktu ya da gelişme sürecindeydi. Örneğin; **Ultrasonografi:** Realtime ultrasonografi 1975’de uygulamaya başlandı. Konveks probalar 1980’de ortaya çıktı.

Bilgisayarlı tomografi: 1974-1976 yılları arasında uygulanmaya başlansa da gelişmesi ve yaygın kullanılması 1980’li yılları bulmuştur.

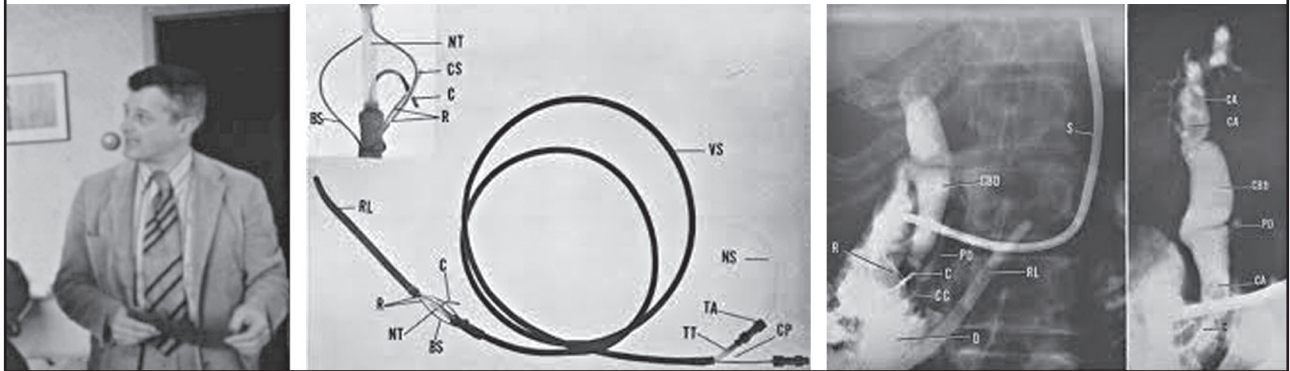
Magnetik rezonans: Kolanjiografinin gelişimi BT’den daha sonra olmuştur. EUS ve MRCP’nin gelişimi de 1980’li yılları bulmuştur.

Pankreas hastalıklarının tanısındaki problemlerin çözümünün pankreatobiliyer kanal sisteminin görüntülenebilmesiyle mümkün olabileceği düşünülmüş ve bu yönde çalışmalar yapılmıştır. Keith Rabinov ve Morris Simon 1965 yılında yaptıkları fleksibl sonda ile skopi kontrolü altında ilk defa kolanjio-pankreatografi yapmışlardır (1).

Peroral Cannulation of the Ampulla of Vater for Direct Cholangiography and Pancreatography

Preliminary Report of a New Method¹

KEITH R. RABINOV, M.D., and MORRIS SIMON, M.D.



Dr. Rabinov’un oral yol ile yaptığı kolanjio-pankreatografide kullandığı cihaz ve görüntüler.

Bu yöntem oral yolla kolanjiopankreatografinin yapılabilceğini göstermesi açısından önemlidir. Ancak bu yöntemin uygulaması güç ve başarı oranı düşük idi. Dolayısıyla da klinik uygulamaya giremedi.

McCune ve arkadaşları pankreas kanal sisteminin endoskopik yolla görüntülenmesinin pankreas hastalıklarının tanısında yardımcı olabileceğini düşündü. O yıllarda pankreas kanal sistemi intraoperatik olarak görüntülenebiliyordu. McCune ve arkadaşları köpekler üzerinde endoskopiyle pankreas kanal sistemini görüntülemeye yönelik ön çalışmalar yaptılar ve başarılı oldular. Ancak o zaman mevcut olan endoskoplar çok yetersiz idi. Endoskopların fleksibilitesi çok azdı. Manevra yeteneği yoktu, çalışma kanalı yoktu. Sadece ön görüşlü olup görüş alanı da dardı. McCune bu nedenle Eder endoskopi firması ile iş birliği yaptı ve sonuçta birlikte bir fiberoptik duodenoskop geliştirdiler. Bu endoskopun proksimal ışık kaynağı vardı. Endoskopun distal ucu 'handle' üzerindeki bir manivela ile kontrol edilebiliyordu. Hem uç hem de yan görüş sağlanmıştı. Çalışma kanalı yerine endoskopun üzerinde içinden endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) kanülünün geçeceği bir yol oluşturulmuştu.

McCune ve arkadaşları köpeklerden alınan başarılı sonuçları sonra insanlar üzerinde çalışmaya başladılar. Bunun için semptomatik safra taşı nedeni ile açık kolesistektomi yapılan gönüllü hastalarda safra kesesi çıkarıldıktan sonra karın kapatılmadan fiberoptik duodenoskopiyle oral yolla girilerek papilla Vater'e ulaşmaya ve papillayı kanüle etmeye çalıştılar. Dr. Shorb endosko-

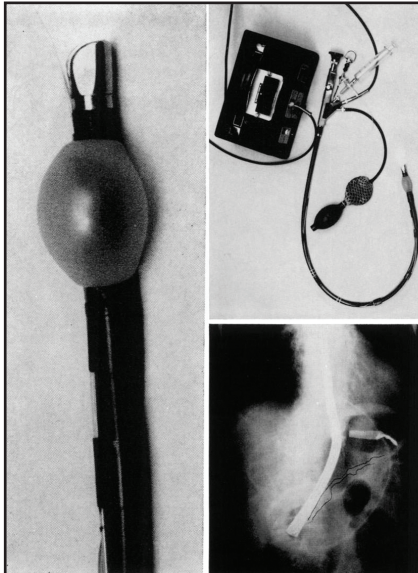
pun mideden duodenuma geçişine eliyle yön vermek suretiyle McCune'a yardımcı oldu. Bu çalışmalar sonucunda insanda ilk defa endoskopik retrograd pankreatografi yapıldı. Eder fiberoptik duodenoskopi ile yapılan ilk çalışmada başarı oranı düşük idi. Ancak herhangi bir komplikasyon da görülmemişti (2).

Bu başarı endoskop imal eden firmaları harekete geçirdi ve hekimlerin konuya olan ilgisini artırdı. Endoskopi firmaları daha gelişmiş endoskoplar üretmeye başladılar.

Oi ve arkadaşları Machida ve Olympus firmaları ile işbirliği yapmak sureti ile yan görüşlü çalışma kanalı ve kaldırıcı olan bir duodenoskop geliştirdiler (3).

Oi ve arkadaşları 1970 yılında da endoskopik kolanjiopankreatografi yapmayı başardılar. Böylece endoskopik kolanjiopankreatografi tamamlanmış oldu. 1974 yılında Almanya'da Classen ve Demling, Japonya'da ise Kwai ve arkadaşları endoskopik biliyer sfinkterotomi yapmayı başardılar. Böylece ERCP safra yolları taşları için tedavi edici bir yöntem olarak büyük popülarite kazandı (4-6).

Girişimsel ERCP yıllar içinde gelişerek bugünlere geldi. Cotton ve arkadaşları 1979 yılında nazobiliyer drenajı tarif ettiler. 1981'de Soehendra ve arkadaşları biliyer darlıklarda endoprotez uyguladılar. Kısa zamanda endoskopik biliyer drenaj uygulamaları genel kabul gördü. 1985 yılında Japonya'da Fuji ve arkadaşları pankreatik sfinkterotomiye tarif ettiler ve pankreas hastalıklarında pankreatik endoprotez uygulamasını başlattılar (7-10).



Endoscopic Cannulation of the Ampulla of Vater: A Preliminary Report

William S. McCune, M.D., Paul E. Shorb, M.D., Herbert Moscovitz, M.D.

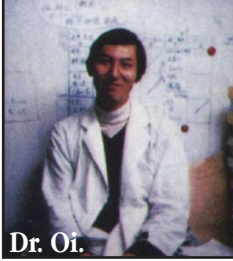
From the Department of Surgery, The George Washington University School of Medicine, Washington, D.C.

Ann Surg. 1968;167:752-756.

Dr. McCune'ün yaptırdığı ve kullandığı ilk fiberoduodenoskopi ve endoskopik retrograd pankreatografi.

**Oi I, Takemoto T, Kondo T. Fiberduodeno-
scope: direct observation of the papilla of
Vater. Endoscopy. 1969;3:101-103.**

Oi I. Fiberduodenoscopy and endoscopic pan-
creatocholangiography. Gastrointest Endosc.
1970;17:59-62.



Dr. Oi.

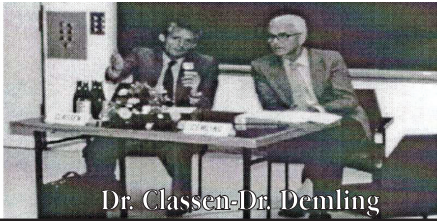


**Kwai K, Nakajima M. Preliminary report on
endoscopic papillotomy. J Koyoto Pref Univ
Med. 1973;82:353.**

Classen M, Demling L. Endoskopische sphink-
terotomie der papilla vateri und steinextraktion
aus dem ductus choledochus. Dtsch med Wschr.
1974;99:496.497



Dr.
Kawai



Dr. Classen-Dr. Demling

Girişimsel ERCP 1970'li Yıllar

Daha çok tanı amaçlı olarak kullanıldı. Ayrıca; Endoskopik sfinkterotomi, taş ekstraksiyonu, nazobilyer drenaj giderek arttı.

Girişimsel ERCP 1980-90'lı Yıllar

Endoskoplar ve aksesuarlarda gelişmeler

- Videoendoskopi

- ERCP eğitimi kolaylaştı
- Stentler çeşitlendi (SEMS vb)
- Biliyer sistemin benign hastalıklarında ve malign hastalıklarının palyatif tedavisinde girişimsel ERCP öncelik kazandı.
- EUS ve MRCP gelişmeye başladı

Girişimsel ERCP 2000'li Yıllar

Pankreas hastalıkları

- Kronik pankreatit,
- Pankreas kaçakları,
- Pankreas psödotistlerinin tedavisinde girişimsel ERCP öncelikli tedavi haline geldi.
- Kolanjioskopi ve pankreatoskopi kullanıma girdi
- Balonlu endoskopların gelişmesi ile pankreatobiliyer anatomisi değişmiş hastalarda kullanımı arttı.

Türkiye'de Girişimsel ERCP'nin Gelişimi

ERCP yapmak için uygun endoskopların ülkemize girişi 1973 yılından sonradır. Türkiye'de ilk ERCP 1976 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bölümünde Prof. Dr. Atilla ERTAN tarafından yapıldı. Aynı yıl içinde Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde de ERCP yapılmaya başlandı. 1980'li yıllar boyunca girişimsel endoskopi giderek yaygınlaştı.

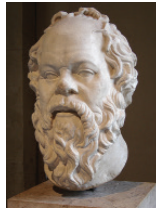
Hanefi Çavuşoğlu 1981 ERCP, 1982 EST. 1980'li yıllardan sonra Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeci, Prof. Dr. Selim Karayalçın, Prof. Dr. Ahmet Alper, Prof. Dr. Fatih Hilmioglu, Prof. Dr. Kadir Bahar, Prof. Dr. Yusuf Bayraktar, Prof. Dr. Hakan Şentürk, Prof. Dr. Kadir Bal, Prof. Dr. Sait Bağcı, Prof. Dr. Erkan Parlak, Prof. Dr. Selçuk Dişibeyaz, Prof. Dr. Bahattin Çiçek, Prof. Dr. Dilek Oğuz bu konuda çok başarılı çalışmalar yapmışlar ve terapötik ERCP'nin ülkemizde yaygınlaşmasına öncülük etmişlerdir.

Günümüzde ülkemizde tüm gastroenteroloji kliniklerinde girişimsel ERCP başarılı ve yaygın olarak kullanılmaktadır (11,12).

Girişimsel ERCP pankreatobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisini büyük ölçüde değiştirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Rabinov KR, Simon M. Peroral cannulation of the Ampulla of Vater for direct cholangiography and pancreatography. Preliminary report of a new method. Radiology 1965;84:693-7.
2. McCune WS, Shorb BE, Moscovitz H. Endoscopic canulation of the ampulla of Vater: a preliminary report. Ann Surg 1968;167:752-6.
3. Oi I. Fiberduedonoscopy and endoscopic pancreaticholangiography. Gastrointest Endosc 1970;17:59-62.
4. Classen M, Deming L. Endoscopic sphincterotomy of the papilla of vater and extraction of stones from the choledochal duct. Dtsch Med Wochenschr 1974;99:496-7.
5. Kwai K, Aksula Y, Mirakami K, et al. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla Vater. Gastrointest Endosc 1974;20:148-51.
6. Cotton PB, Burney PG, Mason RR. Transnasal bile duct catheterisation after endoscopic sphincterotomy: method for biliary drainage, perfusion, and sequential cholangiography. Gut 1979;20:285-7.
7. Soehendra N, Reynders-Frederix V. Palliative bile duct drainage - a new endoscopic method of introducing a transpapillary drain. Endoscopy 1980;12:8-11.
8. Fuji T, Amano H, Harima K, et al. Pancreatic sphincterotomy and pancreatic endoprosthesis. Endoscopy 1985;17:69-72.
9. Huibregtse K1, Schneider B, Vrij AA, Tytgat GN. Endoscopic pancreatic drainage in chronic pancreatitis. Gastrointest Endosc 1988;34:9-15.
10. Cremer M1, Deviere J, Engelholm L. Endoscopic management of cysts and pseudocysts in chronic pancreatitis: long-term follow-up after 7 years of experience. Gastrointest Endosc 1989;35:1-9.
11. Ertan A. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Bulletin GATA 1977;19:383-9.
12. Şahin B, Gököz A, Cumhuri T, Onaran L, Gürkaynak G, Temuçin G. Pankreas hastalıkları ve kolestazide endoskopik retrograd pankreatikolanjiografi. Mavi Bülten 1977;1:121-4.



SOKRATES
(MÖ 469-MÖ 399)

Eğer istediğin olmazsa acı çekersin, eğer istemediğin birşey olursa yine acı çekersin, hatta istediğin şey tam olarak olsa da yine acı çekersin, çünkü onu kaybetme riskin vardır.
Zihin böyle belalı bir şeydir. Değişimden özgür olmak ister.
Hayatın koşullarından ve ölümden özgür.
Fakat değişim hayatın kanunudur, ne kadar direnirsen bu gerçeği değiştiremezsin.