# KOLANJİOSKOPİ

Toplumda her yaş ve cinste safra yolu (bilier sistem) hastalıkları ile sıkça karşılaşılır. Bu hastalıkların bir kısmı basit inceleme yöntemleri ile anlaşılabilir, tanı konulabilirken, bir kısmı daha ileri ve invaziv tanısal yöntemler gerektirir. Bazen yapılan tüm incelemelere rağmen kesin tanıya ulaşılamaz. Bu durum bu bölgenin anatomik yapısı, hastalıklarının karmaşıklığı ve de tanısal testlerinin istenen düzeyde olamaması ile ilişkili olabilir.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi bu bölgeye ait olası hastalıkların araştırılmasında ilk yapılan değerlendirme laboratuara aittir. Laboratuvar sonuçlarının pozitifliği tanıda yol gösterici olabilirken, negatif olması hastalık olmadığı anlamına gelmez.

Sonrasında invaziv olmayan ve kolaylıkla uygulanabilen ultrasonografi (USG) hastaya ait genel bir değerlendirmeye imkân ve fırsat verir. Laboratuvar sonuçları ile ultrasonografi bulguları örtüşüyorsa daha ileri bir yönteme gerek kalmadan hasta tedavi edilebilir. Bu durum ne yazık ki hastaların sadece küçük bir kısmında geçerlidir.

USG ile tanıya ulaşılamayan hastaya öncelikle invaziv olmayan ve radyasyon da içermeyen manyetik tınlaşım (MR) ile inceleme yapılır. Bu işlemin adı “manyetik rezonans kolanjio pankreatografi- MRCP-”dir. İşlem noninvaziv olduğu için olası bir tanının histopatolojik incelemesine imkân sağlamaz. Hem karaciğer dışı ve hem de karaciğer içi safra yollarının değerlendirilmesinde (tanısal) oldukça duyarlı bir yöntemdir.

MRCP ile de tanı konulamayan hastalar için daha ileri ve invaziv incelemelere ihtiyaç duyulur. Bunlardan “Endoskopik Retrograt Kolanjio Pankreatografi-ERCP-” potansiyel riskleri nedeniyle hemen daima bu bölgenin hastalıklarının tedavisinde kullanılır. Tanısal olarak ERCP uygulaması oldukça nadirdir. Bununla beraber bazen bu işlemle safra kanallarından parça alma (biyopsi) ve fırça sitolojisi yapılabilir.

Endoskopik ultrasonografi de bu bölgenin incelenmesinde kullanılabilir. Bu işlemle de biyopsi yapılabilir.

Safra yollarının değerlendirmesinde belki de altın standart olan işlem **kolanjioskopi**'dir. Bu sistem oldukça maliyetli bir tekniktir. Safra yollarındaki şüpheli lezyonların daha yakından tanınmasına fırsat verir. İki türlü kolanjioskopi vardır:

***1. Perkütan kolanjioskopi*** (karın sağ üst kadrandan cilde kesi yapılarak - dışarıdan- safra yollarına girip inceleme yapılır. Bu da 2 türlü olabilir:

a) Transhepatik kolanjioskopi b) T-tüp kolanjioskopi

Bu sistemin uygulanabilmesi için karaciğer içi safra yolarının genişlemiş olması gerekir. Hasta açısından konforlu değildir ve işlem esnasında damar zedelemesi olabilir.

***2. Peroral kolanjioskopi.*** Bunun da 2 farklı sistemi mevcuttur.

a) İki operatörlü sistem b) Tek operatörlü sistem (Spyglass)

Ayrıca klavuz tel veya balon eşliğinde ***"Direkt Kolanjioskopi"*** yapılabilir.

Günümüzde en sık kullanılan yöntem Spyglass kolanjioskopidir. ERCP skopu üzerinden (duodenoskopun çalışma kanalı içerisinden) işlem yapılır. Şüpheli lezyonların direkt görülmesine, fırça yapılması ve biyopsi alınmasına olanak sağlar. Ayrıca safra kanalında impakte taşların laserle kırılıp çıkartılmasını sağlar. Kolanjioskopinin klinik uygulaması yaygın, seyrek ve nadir olarak sınıflanabilir.

- ✓ ***Yaygın uygulamalar***
  - Zor taşların tedavisi ve
  - Belirsiz biliyer darlıkların tanınması
- ✓ ***Seyrek uygulamalar***
  - ERCP sırasında kılavuz tel yerleştirilmesi,
  - Karaciğer transplantasyonu sonrası biliyer darlıkların değerlendirilmesi,
  - ERCP, EUS, MRI ve BT gibi görüntüleme yöntemleri ile tespit edilen safra kanalı düzensizlikleri ve
  - Ayrımı yapılamayan safra kanalı dolum defektlerinin değerlendirilmesi
- ✓ ***Oldukça nadir olan uygulamalar***
  - Biliyer neoplazmaların evrelemesi ve ablasyonu,

- Tekrarlayan pankreatitin araştırılması,
- Hemobilianın değerlendirilmesi

***İşlem hazırlığı***

Özel bir hazırlık gerekmez. Normal endoskopide olduğu gibi sadece 8-10 saatlik açlık yeterli olur. İşlem öncesi biyopsi yapma olasılığı nedeniyle antikoagülan ilaç kullanımı birkaç gün öncesinde kesilmelidir. İşlem öncesi hastaya damardan sedasyon uygulanır. Ağızdan girilerek ERCP işleminde olduğu gibi süreç sürdürülür (bakınız ERCP).