

## Kolesistektomi Sonrasında Gelişen Bronkobiliyer Fistül: Nadir Bir Olgu Sunumu

Developing After Cholecystectomy Bronchobiliary Fistula: A Rare Case Report  
Gastroenteroloji

Başvuru: 05.10.2013  
Kabul: 03.03.2014  
Yayın: 12.03.2014

Fatma Avcı<sup>1</sup>, Alparslan Merdin<sup>1</sup>, Ahmad Fahim Hedayat<sup>1</sup>, Erhan Alkan<sup>1</sup>, Yaşar Tuna<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Bronkobiliyer fistül (BBF) nadir görülen, safra yolları ile bronş sistemi arasında anormal ve defektif geçiş ile karakterize bir durumdur. 2 yıl önce kolelitiyazis nedeniyle kolesistektomi operasyonu geçiren olgumuz, 1 aydır öksürük, ateş yüksekliği, karın ağrısı ve sarılık şikayeti nedeniyle tetkik edilmekteydi. Yapılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi sonucunda safra yollarından akciğere opak madde geçişi saptandı. Hasta, uygulanan biliyer stentten sonra yakınmasız olarak takip edilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bronkobiliyer fistül, Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi Kolesistektomi

### Abstract

Bronchobiliary fistula (BBF) is a defective passage between bronchial and biliary system and a very rare entity. Our case had cough, fever, abdominal pain and jaundice for one month and his complaints started after a cholecystectomy operation. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography revealed opaque substance passage from biliary tract to the lung. His complaints improved after biliary stent implementation.

**Keywords:** Bronchobiliary fistula, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography Cholecystectomy

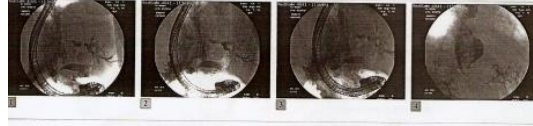
### Giriş

Bronkobiliyer fistül (BBF) nadir görülen, safra yolları ile bronş sistemi arasında anormal ve defektif geçiş olması ile karakterize bir durumdur. BBF'ler genellikle karaciğerin kisthidatik veya amibik hastalığı, kolelitiyazis, koledokolitiyazis, peptik ülser hastalığı, malignite, konjenital malformasyonlar veya geçirilmiş cerrahilere sekonder bir komplikasyon olarak karşıya çıkar<sup>1,2</sup>. Klinik olarak en sık safralı balgam çıkarma ile presente olmakla birlikte, karın ağrısı, öksürük, solunum sıkıntısı gibi nonspesifik semptomlar da görülebilmektedir. Biz bu sunumda endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) de saptanan bir bronkobiliyer fistül olgusunu bildirdik.

### Olgu Sunumu

Elli yaşında erkek hasta, 1 aydır var olan iştahsızlık, karın ağrısı, vücutta sararma, ateş yüksekliği ve öksürük şikayetleri ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Hastanesi Acil Servisi'ne başvurdu. Hastanın fizik muayene bulguları; genel durumu orta-iyi, vücut sıcaklığı :37,9 °C, kan basıncı: 100/60 mmHg, nabız: 88/dk, solunum sayısı: 20/dk idi. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti olan hastada asit ve hepatosplenomegali de mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Hastanın laboratuvar parametreleri; hemoglobin:10g/dl(12-16 gr/dl), lökosit: 10.600BIN/mm<sup>3</sup>(4800-10800 BIN/mm<sup>3</sup>), trombosit: 200,000 BIN/ul(150.000-450.000 BIN/ul), kreatinin: 0,6 mg/dl (0,5-1 gr/dl), ALT:42 u/L(0-41 u/L), AST:50 u/L (0-40 u/L), LDH: 314 u/L(135-214 u/L), alkalin fosfataz: 358 u/L(40-129 u/L), total billuribin: 5,4 mg/dl(0,1-0,2 mg/dl), direk billuribin: 4,7 mg/dl (0-0,2 mg/dl), protrombin zamanı (PT):13 sn, aktive tromboplastin

zamani(aPTT): 29 sn, total protein:4,5 g/dl (6,6-8,7 g/dl), albumin: 2 g/dl( 3,9-4,9 g/dl) idi. Hastanın öyküsünden 2 yıl önce kolelitiyazis nedeni ile kolesistektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Acil serviste bakılan karaciğer ve safra yolları ultrasonografisinde, intrahepatik safra yolları belirgin olarak izlenen hastanın karaciğer sol lobunda da fokal lezyon görülmekte idi. Karaciğerde kitle, abse ve ekstra hepatic kolestaz ön tanıları ile hasta gastroenteroloji kliniğine yatırıldı. Tanıya yönelik yapılan ERCP'de verilen opak maddenin safra yollarından akciğere kaçtığı gözlemlendi (Şekil-1). ERCP'de aynı zamanda koledok kanalının ileri derecede daralmış olduğu ve orta hattan ana bileşkeye kadar tıkalı olduğu görüldü ve darlık olan kısma biliyer stent yerleştirildi (Şekil-1).



**Şekil 1** : ERCP' de Sfinkterotomi işleminin sonrasında kontrast madde verilerek koledok, intrahepatik safra yolları ve pankreatik kanal görüntülendi. Pankreatik kanal geniş olup proksimali künt sonlanmaktaydı. Koledok kanalından klavuz tel ile proksimale geçilerek opak madde verildi. Safra yollarından akciğere geçiş izlendi ve ardından özefagusu da opak madde geçişi gözlemlendi.

Hastanın toraks tomografisinde, akciğer parankim penceresinde yapılan incelemede ,sağ alt lob lateral kesimde plöro-parankimal düzensizlikler ve görüntü alanına giren intrahepatik safra yollarında hava dansiteleri mevcuttu. Karaciğer ve safra yollarına yönelik çekilen dinamik bilgisayarlı tomografisinde de, karaciğer sol lobtan başlayan ve dalak hilusuna kadar uzayan düzensiz görünümde cidar opaklaşması gösteren loküle sıvı formasyonu mevcuttu. Abseye yönelik drenaj kateteri yerleştirilerek serbest drenaja alındı ve antibiyoterapi uygulandı. Takiplerinde karaciğer enzimleri ve serum billuribin değerleri normal sınırlara gelen ve genel durumu düzelen hasta rutin poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

## Tartışma ve Sonuç

Bronkobiliyer fistül (BBF) oldukça nadir görülen bir durumdur. En sık sebebi hidatik kist hastalığı olarak bilinse de literatürde olgular sıklıkla cerrahiye sekonder olarak bildirilmeye başlanılmıştır. Bronkobilier fistüllerde bizim olgumuzda da olduğu gibi ERCP ve perkütan transhepatik kolanjiyografi hem tanısal hem de terapötik yöntemlerdir<sup>34</sup>. Sonuç olarak, sunduğumuz olguda da mevcut olduğu gibi, safra yolları cerrahisi öyküsü olan hastalarda, nonspesifik karın ağrısı, sarılık veya safralı balgam gibi semptomlarla presente olduklarında bronkopulmoner fistül de her zaman akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Andalkar L, Trow TK, Motroni B, Katz DS. Bronchobiliary fistula as a complication of liver metastases: diagnosis by HIDA scan. Clin Nucl Med. 2004;29:289 –91.
2. Khandelwal M, Inverso N, Conter R, Campbell D. Endoscopic management of a bronchobiliary fistula. J Clin Gastroenterol. 1996; 23: 125–27.
3. D'Altorio RA, Mcallister JD, Sestric GB, Cichon PJ. Hepatopulmonary fistula: Treatment with biliary metallic endoprosthesis. Am J Gastroenterol. 1992; 87 (6): 784-6.
4. Brem H, et al. The use of endoscopy to treat bronchobiliary fistula caused by choledocholithiasis. Gastroenterology. 1990; 98:490-2.

## Sunum Bilgisi

2-6 ekim 2013 ulusal iç hastalıkları kongresinde poster olarak sunulmuştur.