

Situs Inversus Totalisli Hastada Laparoskopik Kolesistektomi: Olgu Sunumu

Buşra Burcu, Fatih Büyüker, Metin Leblebici, Mehmet Zeki Buldanlı, Orhan Alimoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

ÖZ

Situs inversus ilk kez 1600 yılında Fabicius tarafından tanımlanan, embriyolojik yaşamın ikinci haftasında ortaya çıkan otozomal resesif geçişli bir anomalidir. Safra kesesi ameliyatında, Prof. Med Erich Muhe'nin ilk kez 1985 yılında tanımlamış olduğu laparoskopik yaklaşımın altın standart olduğu artık tartışmasızdır. Bu makalede laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız situs inversuslu hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: situs inversus, laparoskopik kolesistektomi

ABSTRACT

Laparoscopic Cholecystectomy in a Patient with Situs Inversus Totalis: Case Report

Situs inversus is a rare autosomal recessive disorder in which comes about second week of embryological life. The known human case was reported by Fabicius in 1600. Prof. Med Erich Muhe first described laparoscopic cholecystectomy in 1985. Since then, it has become the gold standart technique for gall bladder diseases. Here we report a case of situs inversus totalis succesfully treated with laparoscopic choleystectomy.

Keywords: situs inversus, laparoscopic choleystectomy

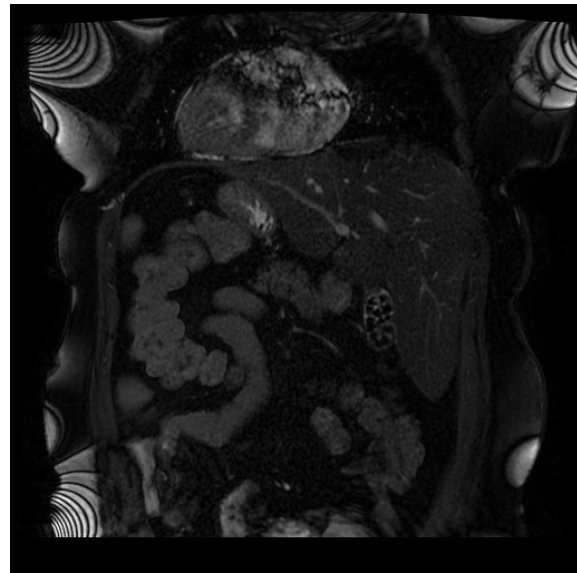
GİRİŞ

Situs inversus ilk kez 1600 yılında Fabicius tarafından tanımlanan, embriyolojik yaşamın ikinci haftasında ortaya çıkan otozomal resesif geçişli bir anomalidir ⁽¹⁾. Safra kesesi ameliyatında, Prof. Med Erich Muhe'nin ilk kez 1985 yılında tanımlamış olduğu laparoskopik yaklaşımın altın standart olduğu artık tartışmasızdır ⁽²⁾.

OLGU

Kırk dokuz yaşında kadın hasta son 3 yıldır dispepsi ve aralıklı karın ağrısı olması nedeniyle poliklinikte tetkik edildi. Tıbbi özgeçmişinde; histerektomi, hipertansiyon, diyabetes mellitus ve situs inversus totalis mevcuttu. Fizik muayenesi doğal olan hastanın radyogramında kalp gölgesi ve mide fundus gazı sağda idi. Ultrasonografide ve manyetik rezonans incelemede, tüm abdominal yapılar ayna görüntüsünde yerleşmiş idi ve safra kesesinde multipl milimetrik kalkülleri vardı (Resim 1). Ameliyatta cerrah ve asistan hastanın sağına, hemşire soluna yerleşti. Hasta-

ya sağ yan ve baş yukarı pozisyon verildi. Göbek altında 1 cm'lik insizyon yapıldı ve veres iğnesi ile batına girildi. Dört trokar tekniği kullanıldı. 10 mm'lik trokar subsifoid bölgeye, 2 adet 5 mm'lik



Resim 1.

Alındığı Tarih: 18.06.2014

Kabul Tarihi: 19.11.2014

Yazışma adresi: Ass. Dr. Buşra Burcu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Genel Cerrahi Kliniği, Kadıköy-İstanbul
e-posta: b_kargo_b@hotmail.com



Resim 2.

trokar ise standart kolesistektominin ayna görünümünde yerleştirildi. Batın içi yapışıklık izlenmedi. Eksplorasyonda major safra yolu anomalisi yoktu. Callot üçgeni diseksiyon edilip, sistik arter ve sistik kanal klipslenip kesildi. Safra kesesi karaciğer yatağından ayrılıp batın dışına alındı (Resim 2). Histopatolojik incelemede piyosin kronik taşlı kolesistit ile uyumlu olduğu görüldü. Takibinin beşinci ayında olan olgu sorunsuz seyretmektedir.

TARTIŞMA

Situs inversus etiyolojisi açık olmayan % 0.001-% 0.01 oranında görülen, erkeklerde daha sık görülen, organ disfonksiyonu içermeyen bir patolojidir (3,4). Yalnızca torakal ya da yalnızca abdominal organları ilgilendirdiğinde parsiyel, iki boşuğu da içermesi halinde total adını alır. Situs inversus totalis (SİT) embriyonik orta bağırsağın saat yönünde 270° dönmesi ile oluşur (5). Bunun sonucunda ise, tüm torakal ve abdominal visseral yapılar orta hatta göre normal pozisyonun ayna görüntüsünde yerleşir. Kartegener Sendromu ile ilişkili olabileceği gibi, konjenital kalp hastalığı ya da bilier atrezilerle beraber olabilir. Olguların % 8-23'ünde dekstrokal kardiy, atrial septal defekt, fallot tetralojisi, pulmoner stenoz, interventriküler septum bildirilmiştir (6,7). Bunun yanında, SİT'te ekstrahepatik bilier, venöz ve arteriel anomali insidansında artış görülmemiştir. Parsiyel situs inversus da ise bilier dallanma ve vasküler anomaliler görülebileceğinden preop MRCP çekilmesi veya intraoperatif kolanjiyografi önerilir.

Genellikle sol üst kadranda ya da epigastrik ağrı kay-

dedilirken, % 10 hastada sağ üst kadranda ağrı tanımlanmıştır (8). Bu belki de santral sinir sisteminin genel transpozisyona katılmaması ile ilintilidir (9). SİT tanısı genellikle başka bir nedenle yapılan X-ray, ultrasonografi (USG) ya da bilgisayarlı tomografi (BT) ile rastlantısal konur.

Situs inversuslu hastada laparoskopik kolesistektomi ilk kez Campos ve Sipes tarafından 1991 yılında tanımlanmıştır (10). SİT safra kesesi hastalıkları insidansını artırmadığı gibi, hastalığa özel komplikasyon artışı da yoktur. Literatürde sunulan 40 olgu sorunsuz seyretmiştir (11). Sağ elini kullanan cerrahlar için oryantasyon güçlüğü tahmin edilen teknik zorluktur. Bunun için Batista ve ark. (12) sağ pararektusa ve umblikusa 10 mm, sol pararektusa 5 mm, epigastrik bölgeye 5 mm olmak üzere 4 port tekniği tanımlanmıştır. Bazı cerrahlar ise Lloyd-Davis pozisyonunu tercih eder (11). Olgumuzda rutin uygulananın ayna görüntüsü olan 4 port tekniğini kullandık. Cerrah epigastrik portu kullanmakla beraber, daha çok lateral porttan çalıştı. Manipulasyon güçlüğü yaşanmadı.

Literatürde single insizyon ve single port tekniği tanımlanmış olup, kozmetik üstünlükten söz edilmiştir. Sağ elini kullanan cerrahlar için kolaylık olabileceği vurgulanmıştır. Ancak iki teknikte de yeni enstrümanlara adaptasyon gerekmektedir. Standart 4 port tekniğinin deneyimli bir cerrah için zor olmayacağı düşüncesindeyiz. Ayrıca Rouviere sulcusunu referans noktası olarak belirlemek iatrojenik yaralanmaları minimize edebilir (13).

Sonuç olarak, SİT'li hastalarda minimal invaziv yöntemlerin hastaya sağladığı konfor, kozmetik yarar, postop ağrı ve yatış süresinin kısalığı düşünülerek laparoskopik konvansiyonel yöntem tercih edilebilir ve cerrahın tecrübesine göre teknik seçilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yaghan RJ, Gharaibeh KI., Hammori S. Feasibility of laparoscopic cholecystectomy in situs inversus. *Journal of laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques: Parr A* 2001;11:233-237. <http://dx.doi.org/10.1089/109264201750539763>
2. Nirmal M. Patle, Om Tantia. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus-Our Experience of 6 Cases. *Indian J Surg* 2010;72:391-394. <http://dx.doi.org/10.1007/s12262-010-0159-4>
3. Joo Suk Oh, Ki Wook Kim, Hang Joo Cho. Left-sided appendicitis in a patient with situs inversus totalis. *J*

- Korean Surg Soc* 2012;83:175-178.
<http://dx.doi.org/10.4174/jkss.2012.83.3.175>
4. Al Jumaily M, Hoche F. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: is it safe? *Journal of Laparoscopic and Advanced Surgical Techniques: Part A* 2001;11:229-231.
<http://dx.doi.org/10.1089/109264201750539754>
 5. Katman Ü, Onur MR. Nadir bir akut karın nedeni: situs inversus totalis ve akut apandisit. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;4:137-139.
 6. Fonkalsrud FW, Tompkins R, Clathworthy HW. Abdominal manifestations of situs inversus in infants and children. *Arch Surg* 1966;92:791-795.
<http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1966.01320230139025>
 7. Demetriades H, Botsios D, Dervenis C, Evagelou J, Agelopoulos S, Dadoukis J. Laparoscopic cholecystectomy in two patients with symptomatic cholelithiasis and situs inversus totalis. *Dig Surg* 1999;16:519-521.
<http://dx.doi.org/10.1159/000018780>
 8. Rao PG, Katariya RN, Sood S, Rao PLNG. Situs inversus totalis with calculous cholecystitis and mucinous cystadenomas of ovaries. *J Postgrad Med* 1977;23:89-90.
 9. Sato M, Watanable Y, Iseki S, Akehi S, Tachibana M, Sato N. Hepatalithiasis with situs inversus, first case report. *Surgery* 1996;119:598-605.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0039-6060\(96\)80274-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0039-6060(96)80274-1)
 10. Campos L, Sipes E. Laparoscopic cholecystectomy in a 39 years old female with situs inversus. *J Laparoendosc Surg* 1991;123-126.
<http://dx.doi.org/10.1089/lps.1991.1.123>
 11. Kumar S, Fusai G. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis with left-sided gall bladder. *Ann R Coll Surg Engl* 2007;89:6-8.
<http://dx.doi.org/10.1308/147870807x160461>
 12. Augusto Ribeiro Batista Felipe, De Moricz Andre, De Campos Tercio, Monteiro Pacheco Adhemar, Jr., Altenfelder Silva Rodrigo. Technical aspects of laparoscopic cholecystectomy in patient with situs inversus totalis-case report. *Brazilian Journal of Video-Surgery* 2011;4:114-117.
 13. Strasberg SM. Avoidance of biliary injury during laparoscopic cholecystectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2002;9:543-7.
<http://dx.doi.org/10.1007/s005340200071>