

Situs İnversus'da laparoskopik kolesistektomi (İki Olgu)

Faruk AKSOY(*), Bülent Ş. ÖZER(**), Ömer KARAHAN (**), Hüsnü ALPTEKİN(***)

ÖZET

Amaç: Situs inversus otozomal resesif karaktere sahip ender görülen bir durum olup, kolelitiyazisle birlikte görülmesi daha da nadirdir. Semptomatik kolelitiyazis tespit edilen ve laparoskopik kolesistektomi uygulanan iki olguyu sunarak bu nadir konuyu gündeme getirmeyi amaçladık.

Yöntem: Klasik laparoskopide olduğu gibi 10mm'lik iki trokar normal yerlerinden girilip, 5 mm'lik iki trokar batın sol tarafta düz ayna simetrisine uygun olarak yerleştirildi.

Bulgular: Her iki olguda da safra kesesi içinde multipl kalküller olduğu tespit edildi. Komplikasyon gelişmeden başarılı bir şekilde kolesistektomi uygulandı.

Sonuçlar: Situs inversuslu semptomatik kolelitiyazisli hastalarda laparoskopik teknikle uyum güçlüğü olmadan kolesistektomi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, Situs İnversus totalis.

SUMMARY

Laparoscopic cholecystectomy in patients with situs inversus (two cases)

Aim: Situs inversus is a rare autosomal recessive disorder and its presence together with cholelithiasis is very rare. We have represented 2 cases of cholelithiasis treated by laparoscopic cholecystectomy so we have discussed this rare condition.

Method: As the classic method, we entered 2 trochars 10mm. normal sites and 2 trochars 5 mm. from left side of abdomen according to flat mirror symmetrical method (mirror image).

Findings: There were multiple calculi in both gall bladders. We performed successfully laparoscopic cholecystectomy in two cases without complication.

Results: Cholecystectomy can be performed laparoscopically without applying forces.

Key Words: Laparoscopic cholecystectomy, Situs inversus totalis

GİRİŞ

Situs inversus, otozomal resesif genetik geçişli ve nadir görülen bir anomalidir. Bu durumdaki insanlarda organlar normal yerlerinin tersinde bulunur. Torasik organlarda da ters yerleşim söz konusu ise situs inversus totalis tanısı konulur (1,2).

Çalışmamızda iki semptomatik kolelitiyazisli olgunun situs inversus totalis olduğu saptanmış ve bu olgulara laparoskopik teknikle kolesistektomi uygulanmıştır. Klasik laparoskopik kolesistektomi dışında nadir uygulanan bir işlem olduğu için sunulmuştur.

OLGU

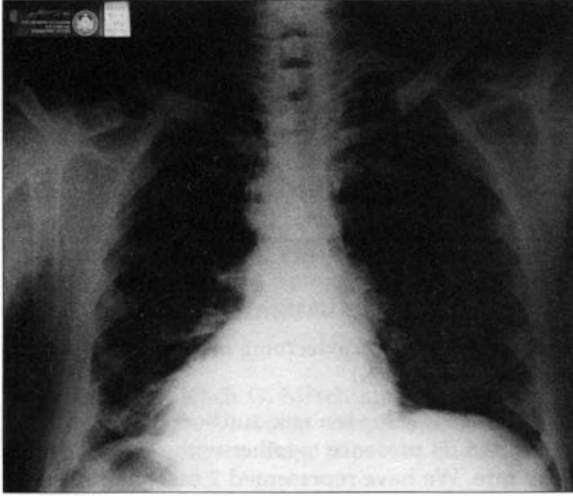
1. S.K. 46 yaşında kadın hasta. Yaklaşık 1.5 yıldır devam eden sol üst kadranda ağrının yanında bulantı ve kusma şikayetlerinin de artması üzerine 12873/2223 (1998) protokol numarası ile kliniğimize yatırılmıştır.

Fizik muayenede batın sol üst kadranda derin palpasyonda hassasiyet ve oskültasyonda kalp tepe atımının sağda olduğu tespit edildi. Batın ultrasonografisinde, EKG ve akciğer grafisinde situs inversus totalis olduğu tespit edilmiş olup, aynı zamanda safra kesesinde en büyüğü 1 cm çapında multipl kalküller saptandı. Safra yollarında patoloji görülmedi. Rutin kan ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içinde olan hasta kronik taşlı kolesistit ön tanısı ile ameliyat edilmek üzere elektif şartlarda hazırlandı.

(*). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D. Yrd.Doç.Dr.

(**) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D Prof. Dr.

(***) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D Dr.



Resim-1: Erkek situs inversus totalisli olguda akciğer grafisinin görünümü

OLGU 2

M.B. 69 yaşında erkek hasta. Sol üst kadranda 3 aydır ağrı ve hazımsızlık şikayetleri ile polikliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda derin palpasyonla ağrı tespit edildi. Batın ultrasonografisinde karaciğer ve safra kesesinin solda, dalağın sağda olduğu görüldü. Ayrıca safra kesesinde çok sayıda milimetrik kalküllerin olduğu görüntülendi. Kole-dok normal bulundu. EKG ve akciğer grafisinde kalbin sağda olduğu saptandı. Rutin laboratuvar tetkikleri normal olan hasta 14593/2554 (1998) protokol numarası ile elektif şartlarda ameliyat için yatırıldı.

LAPAROSKOPİK TEKNİK

Her iki hastada da genel anestezi altında operatör hastanın sağında, asistan ve kameraman sol tarafta olmak üzere pozisyon alındı. Usulüne uygun CO₂ insüflasyonundan sonra teleskobu yerleştirmek üzere 10'luk bir trokarla göbek altından açılan insizyonla batına girildi. Batın içi eksplere edilerek başka patolojinin olmadığı ve situs inversus olduğu doğrulandı. Diğer 10'luk trokar klasik yöntemde olduğu gibi median hat üzerinde ksifoidin altından yerleştirildi. Diğer 2 adet 5'lik trokarlar ise düz ayna simetrisi olmak üzere klasik yöntemdeki gibi batın sol üst kadranda insizyonlardan yerleştirildi. Uygun görüntü sağlandıktan sonra disseksiyonla sistik arter ve kanal disseke edilerek ortaya konuldu. Proksimal ve distal kısımlar klipslenerek her iki yapı kesildi. Safra kesesi hemostaza dikkat edi-

lererek retrograd karaciğer yatağından ayrıldı ve sistik kanalın koledoka giriş yeri görülerek kole-sistektomi tamamlandı. Olgular postoperatif 2. ve 3. günde şifa ile taburcu edildi. Daha sonraki 1. ve 6. aydaki poliklinik takiplerinde patolojik bulgu tespit edilmedi.

TARTIŞMA

Situs inversus nadir bir embriyolojik anomali olup, otozomal resesif genetik yapıya sahiptir(1). Bu olgularda organlar normalde olması gereken yerlerin düz ayna simetrisinde yer alır. Sadece batın veya toraksta ters yerleşim görülebileceği gibi, her iki bölgeyi ilgilendiren organ değişikliği de görülebilmektedir. Bu durum situs inversus totalis olarak adlandırılmaktadır. Erkeklerde biraz daha sık görülen situs inversusun insidensi 1/5000 ile 1/20000 arasındadır(2). Situs inversus renal displazi, intrahepatik biliyer diskinezi ve pankreatik fibrozis gibi anomalilerle birlikte olabilir. Bu durumlar preoperatif dikkate alınmalıdır (2,3,4).

Situs inversus, Aristo'dan beri bilinmekte olup, ilk olarak hayvanlarda tanımlanmıştır. Yaşayan insanda ilk kez Kruchenmeister tarafından 1824'de bildirilmiştir (1). Bu olgularda kolelitiazisin daha fazla görüldüğüne dair bir bulgu yoktur(3). Kolelitiazis bulunan olgularda klasik açık kolesistektomi yapılmasına karşın literatürde laparoskopik yöntemle kolesistektomi yapılmış olgu sayısı fazla değildir.

Kliniğimizin arşivi incelendiğinde 1984-1999 tarihleri arasında kolesistektomi yapılan olgular içinde üç hastada situs inversus totalis olduğu tespit edilmiş olup, ilk olguda ülkemizde laparoskopik uygulama olmadığı için klasik yöntemle kolesistektomi uygulandığı saptandı. Kliniğimizde Aralık 1999 itibariyle 1601 olguda laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirilmiş olup, iki situs inversuslu (%0.12) olguda da başarılı laparoskopik kolesistektomi uygulanmıştır.

Aynı ay içinde üst üste tespit edilen iki olgu nedeniyle literatür taraması yaptığımızda situs inversusda ilk laparoskopinin 1989'da, ilk laparoskopik kolesistektominin ise 1992 yılında yapıldığı belirtilmektedir (1,5). Ülkemiz içinde bildirilen bir olgu dışında şimdiye kadar literatürde Mart 2000'e kadar bildirilen olgu sayısı 11'dir (6).

Laparoskopik kolesistektomi 20. yüzyıl sonlarında Perissat tarafından cerrahi uygulama alanına girmiş ve Reddick ve Olsen'in gayretleri ile yaygınlaşmıştır (7,8). Günümüzde artık laparoskopik kolesistektomi; hasta konfor ve normal aktiviteye dönüşteki faydaları gibi nedenlerle semptomatik kolelitiyazis olgularında altın standart olarak kabul edilmektedir.

Sonuç olarak, literatür değerlendirmesinde situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektomide komplikasyonların ve uyum gücünün görülmediği belirtilmektedir. Literatür bilgilerine paralel olarak kendi olgularımızdan edindiğimiz tecrübe sayesinde laparoskopik tekniğin deneyimine sahip kliniklerde; situs inversuslu olgularda da laparoskopik kolesistektominin güvenli bir şekilde uygulanabileceği sonucuna varıldı.

KAYNAK

1. Lipschutz JH, Canal DF, Hawes RH, Buffalo TA, et al. Laparoscopic cholecystectomy and ERCP with sphincterotomy in elderly patient with situs inversus. *Am J Gastroenterol* 1992; 2:218-220

2. Mayo CW, Rice RG. Situs inversus totalis. *Arch Surg* 1949; 58:724-730

3. Southam JA. Left-sided gallbladder: Calculous cholecystitis with situs inversus. *Ann Surg* 1975; 2: 135-137

4. Hiroaka K, Haratake J, Horie A, Myagawa T. Bilateral real dysplasia, pancreatic fibrosis, intrahepatic biliary disgenesis and situs inversus totalis in a boy. *Hum Pathol* 1988; 19: 871-873

5. Watanabe M, Ueki K, Okinaga S, et al. Laparoscopy of situs inversus totalis. *Endoscopy* 1989; 21: 293-294

6. Bildi N, Kurt N, Memiş Z, Yıldırım Z, Gülmen M. Situs inversuslu bir hastada laparoskopik kolesistektomi. *End Lap Minimal İnvaziv Cerrahi Derg.* 1999; 6:54-56

7. Perissat J, Collet DR, Belliard R. Gallstones: Laparoscopic treatment, intracorporeal lithotripsy followed by cholecystectomy: A personal technique. *Endoscopy* 1989; 21: 373-74

8. Reddick EJ, Olsen DO. Laparoscopic laser cholecystectomy: A comparison with minilaparotomy cholecystectomy. *Surg Endosc* 1989; 131-33

Alındığı Tarih: 18.05.2000

Yazışma Adresi: Faruk Aksoy Melikşah Mah. Güler Sok. Cömert Apt. 11/5 Meram/Konya 42080
