

Situs inversus totalisli bir hastada taşlı kolesistit nedeniyle laparoskopik kolesistektomi

Ömer ÖZGÜL (*), Mustafa ÖZDEMİR (**), Hakan ÇEVİKEL (*)

ÖZET

Amaç: Bir olgu nedeni ile situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektomi tekniğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Hastanemizde laparoskopik olarak tedavi ettiğimiz beraberinde taşlı kolesisti bulunan situs inversus totalisli bir hasta sunulmaktadır.

Bulgular: Sol üst kadranda ağrısı ile başvuran hastada yapılan batın ultrasonografisinde kolelithiasis ve situs inversus totalis saptandı ve laparoskopik girişim trokarlar simetrik olarak yerleştirilerek aynı şekilde uygulandı. Teknik olarak herhangi bir zorluk veya komplikasyonla karşılaşmadı.

Sonuç: Taşlı kolesistiti olan situs inversus totalisli hastalarda laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanabilen bir tedavi yöntemidir.

Anahtar kelimeler: Situs inversus totalis, laparoskopik kolesistektomi

SUMMARY

Laparoscopic cholecystectomy in a patient with cholelithiasis and situs inversus totalis

Objective: To evaluate laparoscopic cholecystectomy in patients with situs inversus totalis.

Methods: We present a case with cholelithiasis and situs inversus totalis which was treated laparoscopically.

Results: Cholelithiasis was identified in a patient with left side pain by ultrasonography. Laparoscopic cholecystectomy was performed in this patient trocars were introduced as mirror images of a standard cholecystectomy. There were no difficulties and complications associated with this procedure.

Conclusion: Laparoscopic cholecystectomy can safely be utilized in patients with situs inversus totalis.

Key words: Situs inversus totalis, laparoscopic cholecystectomy

GİRİŞ

Situs inversus totalis oldukça ender rastlanılan bir genetik yerleşim anomalisidir (1). Bu sunumuzda batın sol kadranda ağrıyla bize başvuran ve taşlı kolesistit tespit edilen situs inversuslu bir hasta sunuldu. Hasta laparoskopik olarak tedavi edildi.

OLGU SUNUMU

20 yaşında, erkek, sağlıklı Bir haftadır batın sol üst kadranda ağrı ve zaman zaman bulantı şikayetleri olmuş. Bu şikayetlerin daha hafif ol-

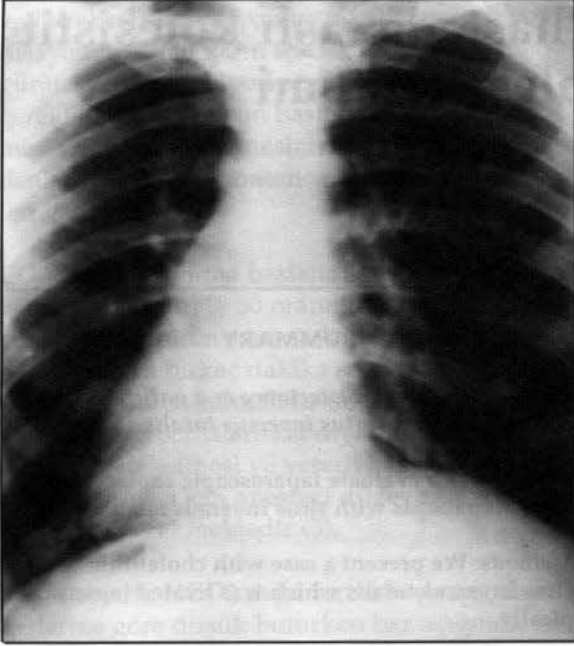
mak üzere öncesinin de olduğunu söylemektedir (süresi tam olarak belirtilmedi). Hasta polikliniğimize geldiğinde ilk dikkati çeken fizik muayene bulgusu oskültasyonda kalp seslerinin lokalizasyonunun solda olması idi. TA: 120/770 mmHg, nabız: 807 dk, ritmik ateş: 36.5o C. Batın serbest, defans ve rebound yoktu. Sol kostal kavsin altında hassasiyet mevcuttu. Diğer muayene bulguları normal sınırlarda idi.

BULGULAR

Hb: 11.3 gr/l, Htc: % 38, lökosit: 9600/mm³, sedimentasyon: 13 mm/h, idrar mikroskopisi normal, AKŞ: % 83 mg, BUN: % 27 mg, SGOT: 29 İU/L, SGPT: 57 İU/L, gama GT: 75 İU/L, alkalin fosfataz: 185: 185 İU/L, total bilirubin: % 1.2 mg, direkt bilirubin: % 0.6 mg, amilaze-

(*) Etimesgut 600 Yataklı Hava Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

(**) Etimesgut 600 Yataklı Hava Hastanesi Genel Cerrahi Klinik Şefi, Op. Dr.

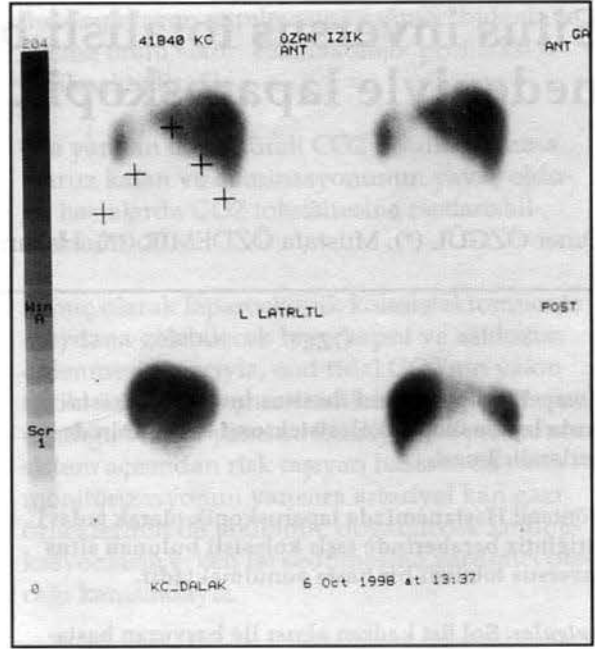


Resim 1. Situs inversus totalisli olgunun akciğer grafisi.

mi: 160 S.Ü. (n 50-80 S.Ü.), total protein: % 5.5 gr, albumin % 3.5 gr, HbsAg, Anti HCV, anti HIV negatif bulundu.

Akciğer grafisinde kalp tümüyle sağ lokalizasyonda izlenmektedir. Mide gazı sağ hemidiafragmanın altındadır (Resim 1). Batın USG, karaciğer solda dalak sağda izlendi. Kese içerisinde multipl taşa ait ekojenite mevcut. Kese duvarı 3 mm ölçüldü. Koledok çapı 5 mm ölçüldü. Bulgular situs inversus totalis+kolelithiazis ile uyumlu bulundu. Karaciğer, dalak sintigrafisinde bulgular USG'yi destekler nitelikte idi (Resim 2).

Hasta laparoskopik kolesistektomi için genel anestezi altında ameliyata alındı. İlk trokar orta hatta göbeğin sağ yanından (10 mm) girildi. 0 derece teleskopla batın içi gözlendi. Situs inversus tanısı doğrulandı. Situs inversus haricinde diğer batın içi bulgular normaldi. 10 mm trokar orta hatta ksifoidin 5 cm altında orta hattan 3., 4., 5 mm'lik trokarlar sol midklavikular hattan ve sol anterior aksiller hattan yerleştirildi. Operasyonun kalan kısmında hiçbir sorun yaşanmadı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon oluşmadı. Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi.



Resim 2. Situs inversus totalisli olgunun akciğer dalak sintigrafisi

TARTIŞMA

Situs inversus totalis karın ve toraks içi organların normal yerlerine göre vücudun öbür yarısındaki izdüşümlerine yerleşimidir (ayna görüntüsü). Situs inversus sadece toraks içi organları batın içi organları ya da daha sık olmak üzere her iki boşluğu da kapsayabilir (1).

Situs inversus ilk çağlardan beri bilinmekte, modern tıpta ilk kez 1824 yılında Kruchenmaister tarafından tanımlandı (2).

Situs inversus totalis insidansı yaklaşık 1/20.000 bulunmuştur. Bu anomali otozomal resesif geçişlidir (1). Braeche ve ark. fareler üzerinde yaptıkları çalışmalarda 12. kromozomda saptanan lokalize bir mutasyon alanının situs inversus olma şansını % 50'ye çıkardığını göstermiştir. Bu saptanan lokalize alan insanda 14. kromozomun uzun koluna uymaktadır (2).

Hasta bize başvurduğunda batın sol kadranda ağrısı vardı ve doğal olarak taşlı kolesistit düşünülmüdü. Bizi yönlendiren ilk bulgu oskültasyonda kalp seslerinin sağda duyulmasıydı. Batın ultrasonografisinde (cerrahi polikliniğimizde mevcuttu) tanı konuldu. Situs inversuslu hastalarda safra kesesi taşları sıklığının normal popülasyonla aynı olduğu bildirilmiştir (1).

Situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektomi güvenle yapılabilmekte ve bu anomali laparoskopik girişim için bir zorluk oluşturmamaktadır. Safra kesesi taşı olan normal hastalarda kullanılan bütün laparoskopik kriterler situs inversuslu hastalarda da geçerlidir. Yalnızca trokar girişleri vücudun sol yarısındaki izdüşümsel noktalara göre belirlenmektedir (3).

Biz, situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektominin güvenle uygulanabileceği kanaatine vardık. Ayrıca cerrahi polikliniklerinde batın sol kadranda ağrılarda situs inversus olasılığının her zaman gözönünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz. Bunu ortaya çıkarmada ilk adımda kalp seslerinin oskültasyonudur (fizik muayenede kalp sesleri-

nin dinlenmesi bizi yönlendiren ilk bulgu olacaktır).

KAYNAKLAR

1. **Kenneth LJ.** Smith's recognisable patterns of human malformation. WB Saunders Company 1988; 545.
2. **Lipschutz JH, Canal DF, Hawes RH, Ruffolo TA, Besold MA, Lehman GA.** Laparoscopic cholecystectomy and ERCP with sphincterotomy in an elderly patient with situs inversus. Am J Gastroenterology 1992; 87:218-20.
3. **Campos L, et al.** Laparoscopic cholecystectomy in a 39-year-old female with situs inversus. J Laparoscopic Surg 1991; 1:123-25.

Alındığı tarih: 30 Kasım 1998

Yazışma adresi: Op. Dr. Ömer Özgül, Etimesgut 600 Yataklı Hava Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, 06790 Etimesgut-Ankara
