

Situs inversuslu bir hastada laparoskopik kolesistektomi

Nejdet BİLDİK (*), Necmi KURT (**), Zeki MEMİŞ (*), Mehmet YILDIRIM (*),
Mustafa GÜLMEN (***)

ÖZET

Amaç: Situs inversus otozomal resesif genetik predispozisyona sahip nadir bir durumdur. Burada, laparoskopik kolesistektomiyle başarılı olarak tedavi edilmiş, situs inversuslu ve semptomatik kolelitiazisli bir hastayı sunduk.

Yöntem: Klasik laparoskopik teknikte olduğu gibi, 10'luk iki trokar normal yerlerinden konuldu. Fakat 5'lik iki trokar ise, normal yerlerinin düz ayna görüntüsü olarak, batın sol tarafından yerleştirildi.

Bulgular: İç taşlarla dolu bir safra kesesi çıkarıldı.

Sonuçlar: Laparoskopik teknik, semptomatik kolelitiazisli situs inversus varlığında güvenle uygulanabilir.

Anahtar kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi ve situs inversus.

SUMMARY

Laparoscopic cholecystectomy on a patient with situs inversus

Objective: Situs inversus is a rare condition with a genetic predisposition that is autosomal recessive. We here present a patient with situs inversus and symptomatic cholelithiasis who was successfully treated via laparoscopic cholecystectomy.

Methods: As in classic laparoscopic cholecystectomy technique, two thoracar 10 in diameter is inserted in their usual pices. But two thoracar 5 in diameter is placed in the mirror image of their classic places on the left side of abdomen.

Results: A gallbladder filled with stones is resected.

Conclusion: Laparoscopic technique can be safely applied in the presence of situs inversus with symptomatic cholelithiasis.

Key words: Laparoscopic cholelithiasis and situs inversus

GİRİŞ

Situs inversus otozomal resesif genetik predispozisyona sahip nadir bir durumdur ⁽¹⁾. Situs inversusun insidensi 1/5000 ile 1/10.000 olup erkeklerde biraz daha sıktır ⁽²⁾. Bu anomalide organlar normal yerlerinin tersinde yer alırlar ⁽³⁾.

Bizim olgumuzda olduğu gibi bu anomali hem torasik hem de abdominal organları ilgilendirirse buna situs inversus totalis adı verilir ⁽⁴⁾.

Çalışmamızda sunulan olgu nadir görülmesi ve klasik cerrahi dışında başarılı olarak laparoskopik teknikle opere edildiği için sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

65 yaşında kadın hasta. Yaklaşık 1 yıldır devam eden batın sol üst tarafta özellikle yemeklerden sonra başlayan ağrı, aşırı gaz, geğirme, ekşime ve yanma şikayetlerinin artması üzerine hastanemize müracaat etmiş.

Fizik muayenede batın sol üst kadranda derin palpasyonda hassasiyetin yanısıra oskültasyonda kalp tepe atımının sağda olduğu saptandı. EKG, telekardiyografi ve abdominal ultrasonografi hastada situs inversus (totalis) varlığını gösterdi. Ultrasonografide ayrıca safra kesesinin

III. Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Kongresi'nde 1997 bildiri olarak sunulmuştur.

(*) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Uz. Dr.

(**) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Şef Mua. Uz. Dr.

(***) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Prof. Dr.

de en büyükleri 11 ve 7 mm olan multipl kalsifikasyonlar saptandı. Koledok normaldi. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sonuçlar verdi. Bu bulgularla kronik taşlı kolesistit tanısı koyduğumuz hastayı laparoskopik teknikle opere etmek üzere kliniğimize yatırıldı.

Ameliyat tekniği

Hasta rutin şekilde operasyona hazırlandı, genel anestezi altında operatör hastanın sağında, asistan ve kameraman onun karşısında olmak üzere pozisyon alındı. Usulüne uygun CO₂ enflasyonunu takiben teleskopu yerleştirmek üzere 10'luk bir trokar umblikusun hemen altından uygulandı. Batın içi eksplorasyon yapılarak başka bir patoloji olmadığı görüldükten, hastada situs inversus olduğu doğrulandı. Diğer 10'luk trokar yine klasik yerinden göbek üstü median hat üzerinde ksifoidden yaklaşık 7 cm aşağıdan yerleştirildi. Diğer 2 adet 5'lik trokarlar ise klasik olarak yerleştirildikleri yerlerin düz ayna simetrikleri olarak batın sol tarafından yerleştirildiler (sol midklavikuler ve sol anterior aksiller hat üzerinden).

Bundan sonra diseksiyona başlandı. Duktus sistikus ve arteria sistika diseke edilerek ortaya konuldular. Proksimallerine 2'er, distallerine 1'er adet klip konularak her iki yapı kesildi. Safra kesesi retrograd olarak karaciğer yatağından ayrılarak kolesistektomi tamamlandı. Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Hastada gerek yattığı sürede gerekse daha sonraki takiplerde bir patolojiyle karşılaşmadı.

TARTIŞMA

Situs inversus nadir bir embriyolojik anomalidir ve otozomal resesif genetik predispozisyona sahiptir ⁽¹⁾. Bu anomalide organlar normal yerlerinin tersinde yer alırlar. Bu anomali sadece abdominal veya trokal olabileceği gibi her iki bölgeyi de ilgilendirebilir ki bu duruma situs inversus totalis adı verilmektedir ⁽⁴⁾.

Situs inversus renal displazi, pankreatik fibrozis, intrahepatik bilier disgenezi gibi diğer bazı önemli anomalilerle birlikte olabilir ⁽⁵⁾. Bu tür

konjenital anomalilerin eşlik etmediği situs inversusta anatomi genellikle normal fakat terstir.

Situs inversus, Aristo zamanından beri hekimlerin ilgisini çekmiş olup, ilk defa hayvanlarda tanımlanmıştır. Fabricius 1600'de ilk defa bu anomalii tanımlarken yaşayan kişide bu anomali ilk defa 1824'de Kruchenmeister tarafından tanımlanmıştır ⁽¹⁾. Situs inversusla birlikte kolelitiazisin daha yüksek insidensi olduğuna dair bir bulgu yoktur ⁽²⁾. Bu olgularda klasik açık kolesistektomi uygulamalarına karşın laparoskopik yaklaşımlı olgu sayısı fazla değildir.

Biz olgumuz nedeniyle literatürü gözden geçirdiğimizde gördük ki böyle olgulara ilk laparoskopik kolesistektomi uygulaması 1992 yılında bildirilmiştir ⁽¹⁾. Yine taramamız sonucu Nisan 1997'ye kadar toplam 6 situs inversuslu kolelitiazisli olguya başarılı olarak laparoskopik kolesistektomi bildirildiğini saptadık.

Laparoskopik kolesistektomi nispeten yeni bir işlem olup ilk defa Fransa'da Perissat ve ark. tarafından bildirilmiş ⁽⁶⁾ ve Reddick ve Olsen tarafından, Birleşik devletlerde geliştirilmiş ve popülerize edilmiştir ⁽⁷⁾.

Klasik açık ameliyata göre bazı avantajları söz konusudur ki bunlar:

- hasta konforunun artması
- ileus insidensinin düşmesi ve
- hastanın normal aktivitesine daha erken dönmesi vs'dir.

Reddick ve Olsenin 700 vakalılık serisinde sadece 1 ölüm (postoperatif pulmoner emboli sonucu) bildirilirken komşu organ yaralanması söz konusu olmamıştır ⁽⁸⁾.

SONUÇ

İlgili yayınları dikkate aldığımızda ve kendi olgumuzdaki uygulamamız esnasında edindiğimiz izlenim sonucu belli bir deneyim gerektiğini vurgulayarak situs inversuslu olgularda semptomatik kolelitiazis saptandığı takdirde laparoskopik kolesistektominin güvenle uygulanabileceği kanaatine vardık.

KAYNAKLAR

1. Lipschutz JH, Canal DF, Hawes RH, Ruffolo TA, et al. Laparoscopic cholecystectomy and ERCP with sphincterotomy in and elderly patient with situs inversus. Am J Gastroenterol 1992; 2:218-20.
2. Southam JA. Left-sided gallbladder: Calculous cholecystitis with situs inversus. Ann Surg 1975; 2:135-37.
3. Mc Dermott JP, Caushaj PF. ERCP and laparoscopic cholecystectomy for cholangitis in a 66-year-old male with situs inversus. Surg Endosc 1994; 10:1227-29.
4. Mayo CW, Rice RG. Situs inversus totalis. Arch Surg 1949; 58:724-30.
5. Hiroaka K, Haratake J, Horie A, Myagawa T. Bilateral renal dysplasia, pancreatic fibrosis, intrahepatic biliary dysgenesis and situs inversus totalis in a boy. Hum Pathol 1988; 19:871.
6. Perissat J, Collet DR, Belliard R. Gallstones: laparoscopic treatment, intracorporeal lithotripsy followed by cholecystectomy or cholecystectomy: A personal technique. Endoscopy 1989; 21:373-74.
7. Reddick EJ, Olsen DO. Laparoscopic laser cholecystectomy: A comparison with minilaparotomy cholecystectomy. Surg Endosc 1989; 3:131-33.
8. Way LW. Changing therapy for gallstone disease. N Engl J Med 1990; 18:1273-74.

Alındığı tarih: 7 Eylül 1998

Yazışma adresi: Op. Dr. Nejat Bildik, Saraylar Cad. Başaran Apt. No:42/4 Cevizli-İstanbul