

# Akut kolesistiti olan situs inversuslu bir hastada laparoskopik kolesistektomi: Olgu sunumu

Ayper Öngen, Cengiz Öngen

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

## Özet

**Amaç:** Situs inversus, nadir görülen, otozomal resesif geçiş gösteren bir durumdur. Biz burada situs inversus totalisi olan, akut taşlı kolesistitli bir hastanın laparoskopik kolesistektomi tekniği ile güvenli olarak tedavi edilebileceğini göstermek istedik. **Yöntem:** Klasik laparoskopik kolesistektomideki gibi 10'luk 2 torakar normal yerlerine yerleştirildi. 5'lik toraklar ise klasik yöntemin ayna görüntüsü olarak batın sol tarafına yerleştirildi. İçi taş ile dolu, hidropik ve ödemli bir safra kesesi çıkarıldı. **Sonuç:** Semptomatik kolelithiasisi olan situs inversuslu hastalarda belirli bir deneyim gerekmele birlikte, laparoskopik kolesistektomi güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Situs inversus, akut kolesistit, laparoskopik kolesistektomi.

## Abstract

### Laparoscopic cholecystectomy in a symptomatic cholelithiasis patient with situs inversus: Case report

**Purpose:** Situs inversus is a rare condition with an autosomal recessive genetic predisposition. We want to present a patient with situs inversus totalis and acute cholecystitis who was safely treated via laparoscopic cholecystectomy. **Method:** As in a classical laparoscopic technique, two trocars 10 cm in diameter were inserted in their usual sites. Other two trocars 5 cm in diameter were placed in the mirror image of their classical sites on the left side of the abdomen. An hydropic and oedematose gallbladder was removed. **Result:** Laparoscopic cholecystectomy is a safe and easy procedure in symptomatic cholelithiasis patients with situs inversus.

**Key words:** situs inversus, acute cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy

## Giriş

Situs inversus, organların total veya parsiyel olarak normal lokalizasyonlarının ayna görüntüsü tersinde yerleşimidir ve organ disfonksiyonu yoktur(1). Otosomal resesif genetik geçiş gösteren, nadir bir durumdur (2). Bu anomali hem torasik hem de abdominal organları ilgilendirirse situs inversus totalis (SİT), sadece birinde ise situs inversus parsiyalis (SİP) denmektedir.

Bizim olgumuz SİT idi. Akut taşlı kolelithiasisi olan bu vakada SİT'in laparoskopik kolesistektomiye engel teşkil etmediğini göstermek istedik.

## Olgu Sunumu

65 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 1,5 yıldır ara ara sol üst kadranda karın ağrısı, şişkinlik ve geçirme şikayetleri olan hastanın polikliniğimize başvurudan bir gün önce şikayetleri artmış. Fizik muayenede kalp

tepe atımının sağda duyulduğu ve palpasyon ile karın sol üst kadranda hassasiyet olduğu saptandı. Hastaya yapılan elektrokardiyografi, telekardiyografi ve ultrasonografide SİT tesbit edildi. Batın ultrasonografisinde safra kesesinin solda yerleştiği, septalı ve hidropik olduğu, duvar kalınlığının artmış (4mm) ve lümen içinde 31mm taş olduğu gözlemlendi. Koledok ve safra yolları salımdı. Hasta akut taşlı kolesistit tanısı ile laparoskopik kolesistektomi uygulanmak üzere kliniğimize yatırıldı.

## Ameliyat Tekniği

Hasta rutin tetkikler yapılarak ameliyata hazırlandı. Ameliyat esnasında cerrah hastanın sağında, asistan ve kameraman karşısında olacak şekilde yerleşildi. Göbek altından yapılan 1 cm'lik kesi ile verres iğnesi kullanılarak batın insufle edildi. Buradan 10mm'lik torakar yardımı ile kamera batına yerleştirildi. Batın içi eksplorasyonunda ek patolojiye rastlanmadı. Safra kesesi hidropik, kalın duvarlı ve etrafına yapışık idi. Diğer 10 mm'lik torakar, ksifoidden 6cm aşağıya,

**Yazışma Adresi:** Uz. Dr. Ayper Öngen  
Gürsu Mah. Klüp Erdoğan Konutları B-2 Blok No: 10 Antalya  
Tel: 0 242 228 18 20-0 505 661 14 40  
Fax: 0 242 249 44 62  
E-mail: ayperongen@hotmail.com

Müracaat tarihi: 03.09.2009  
Kabul tarihi: 04.02.2010

göbek üstü median hat üzerinden yerleştirildi. 2 adet 5mm'lik torakar ise klasik laparoskopik kolesistektomideki yerleşim yerinin tam ayna aksi olacak şekilde sol tarafa yerleştirildi. Safra kesesi askıya alınarak diseksiyona başlandı. Arteria sistika ve duktus sistikus bulundu; proksimallerine 2'şer adet, distallerine ise 1'er adet klips konarak kesildi. Safra kesesi retrograd olarak karaciğer yatağından ayrılarak kolesistektomi tamamlandı. Kesede 3cm'lik tek taş vardı. Hasta ameliyat sonrası 2.gün taburcu edildi. Hastanede yatış süresince ve sonraki takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

### Tartışma

Situs inversus nadir görülen embriyolojik bir anomalidir ve genetik geçiş gösterir(4). Bu anomalide organlar normal yerlerinin tam tersinde yerleşirler(1). Bu anomali sadece torakal veya abdominal olabileceği gibi (parsiyel situs inversus), her iki boşluğu da ilgilendirebilir (situs inversus totalis) (3). Erkeklerde daha sık görülüp, sıklığı 1/5000 ile 1/20000 arasındadır (8). Situs inversus totalis bronşit ve sinüzit ile birlikte ise ' Kartagener Sendromu' olarak adlandırılır(4). Konjenital kalp hastalığı ve bilier atrezilerle de beraber görülebilir(4). Ekstrahepatik bilier, venöz ve arteriel anomaliler normal popülasyonla aynıdır (8). Chandaraj SIT'li bir hastada common hepatic arterin superior mezenterik arterden köken aldığını göstermiştir (10). Ancak bu durum normal popülasyonda da %17 oranında görülebilmektedir. Ancak daha az görülen tipi olan parsiyel situs inversus olgularında durum farklıdır. Parsiyel situs inversus olgularında bilier traktus ve vasküler anomaliler görülebilir(8). Bu nedenle parsiyel situs inversuslu olgularda intraoperatif olarak kolanjiografi çekilmesi ve gerekirse açık cerrahiye yönelmesi önerilmektedir(8). Toreta ve arkadaşları bu hastalarda açık cerrahinin daha güvenli olduğunu bildirmişlerdir (11).

Situs inversuslu kişilerde akut kolesistit insidansında artış saptanmamıştır(4). Ancak tanı sırasında zorluklar olabilir(5). Epigastrik bölgede ya da sol üst kadranda ağrı vardır ve sol omuza ve skapula altına vurabilir (5-8). %10 hastada safra kesesi solda olmasına rağmen sağa lokalize karın ağrısı olabilir(8). Bizim hastamızda ağrı sola lokalize idi. Bu hastalarda akciğer grafisi ve elektrokardiyografi ile dekstrokaldir tesbit edilmesi, direkt batın grafisinde mide gazının sağda olması ile erken tanı konulabilir. Batın ultrasonu, toraks ve batın tomografisi ile organ transpozisyonu tiplendirilebilir (8).

Taşlı kolesistiti olan situs inversuslu hastalarda laparoskopik kolesistektomi sırasında oryantasyon ve

adaptasyon güçlüğü nedeni ile operasyon süresi uzayabilir(9). Sol elini kullanan cerrahlar için adaptasyon daha kolay olabilir (6). Bizim vakamızda cerrahlar sağ elini kullanıyordu ve operasyon süremiz 55 dk. idi.

Sistik kanal veya ana safra kanalını içine alan bir anomali eşlik etmiyorsa, laparoskopik kolesistektomi situs inversuslu hastalarda güvenilir ve kolay bir yöntem olarak uygulanabilir. Klinik olarak gerekli görüldüğü durumlarda kolanjiografi ve endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi yapılmalıdır.

### Sonuç

Semptomatik kolelithiasisi olan situs inversuslu hastalarda belirli bir deneyim gerekmeyle birlikte, laparoskopik kolesistektomi güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir.

### Kaynaklar

1. Puglisi F, Troilo VL, De Fazio M, Capuano P, Lograno G, Catalano, G et al . Cholecystectomy in situs visserum inversus totalis. Does laparoscopy increase the pitalls? Chir Ital 2006;58(2):179-83
2. Bildik N, Kurt N, Memiş Z, Yıldırım M, Gülmen M. Situs inversuslu bir hastada laparoskopik kolesistektomi. Endoskopik Laparoskopik ve Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi 1999;6:54-56
3. Al-Jumaily M, Achab M, Hoche F. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: Is it safe? J Laparoendosc Adv Surg Tech 2001;11(4 )229-231
4. Nursal T, Baykal A, İret D, Aran Ö. Laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis. J Laparoendosc Adv Surg Tech 2001;11(4): 239-241
5. Shah A, Patel B, Panchal B. Laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus. J Minim Access Surg 2006;2(1): 27-28
6. Hamdi J, Abu Hamdan O. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis. Saudi J Gastroenterol 2008;14(1): 31-32
7. Honda M, Takesue F, Yasuda M, Inutsuka S, Nozoe T, Korenaga D. Laparoscopic cholecystectomy for cholecytolithiasis in a case with situs inversus totalis. Dig Endosc 2002;14(1):171-174
8. Yaghan R, Gharaibeh K, Hammori S. Feasibility of laparoscopic cholecystectomy in situs inversus. J Laparoendosc Adv Surg Tech 2001;11(4): 233-7
9. Kumar S, Fusai G. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus with left-sided gall bladder. Ann R Coll Surg Engl 2007;89(2):186-8
10. Chandraraj S. Observations on some additional abnormalities in situs inversus viscerum. J Anat 1976;122: 377-388
11. Torretta A, Zeri K , Mascagni D. Traditional cholecystectomy in a patient with situs viscerum inversus partialis. G Chir 1999;20: 293-295