

Kolelitiiazisle birlikte olan bir total situs inversus olgusu

A case of cholelithiasis in a patient with situs inversus totalis

Alper Akcan,

Asst. Prof. Dr., MD.
Department of General Surgery,
Erciyes University Medical Faculty,
aakcan@erciyes.edu.tr

Hızır Akyıldız,

Asst. Prof. Dr., MD.
Department of General Surgery,
Erciyes University Medical Faculty,
hyakyildiz@gmail.com

Fatih Ekici,

Dr., MD.
Department of General Surgery,
Erciyes University Medical Faculty,
mfatih ekici@yahoo.com

Yücel Arıtış,

Prof. Dr., MD.
Department of General Surgery,
Erciyes University Medical Faculty,
yaritas@erciyes.edu.tr

This manuscript can be downloaded from the webpage:
[http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/download/2007;29\(1\):075-077.pdf](http://tipdergisi.erciyes.edu.tr/download/2007;29(1):075-077.pdf)

Submitted : May 19, 2006
Revized : October 5, 2007
Accepted : October 9, 2007

Corresponding Author:

Alper Akcan
Department of General Surgery,
Erciyes University Medical Faculty,
38280, Kayseri/Turkey

Telephone : +90 352 4374937
E-mail : aakcan@erciyes.edu.tr

Özet

Situs inversus major organların ayna görüntüsünde olduğu gibi yer değiştirdiği nadir doğumsal bir durumdur. Situs inversusla birlikte tanımlanan kolelitiiazis oldukça nadirdir. Laparoskopik kolesistektomi tüm dünyada en sık uygulanan cerrahi prosedürlerden biridir. Laparoskopik kolesistektomi situs inversuslu hastalarda da güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Fakat cerrah sol-sağ değişikliğinden ve anomalilerden dolayı daha dikkatli olmalıdır. Yazımızda situs inversus ile birlikte olan kolelitiiazis olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: **Kolelitiiazis; Laparoskopik; Situs inversus.**

Abstract

Situs inversus is a rare condition in which the major organs are reversed from left to right. Situs inversus presenting with cholelithiasis is very rare. We suggest that laparoscopic cholecystectomy is a safe and effective choice in the treatment of the cholelithiasis, and also for situs inversus patients. However the surgeon must be aware of the details of left-right reversal and associated abnormalities. In this article we report a case of cholelithiasis in a patient with situs inversus totalis.

Key Words: **Cholelithiasis; Laparoscopic cholecystectomy; Situs inversus.**

Giriş

Situs inversus asemptomatik olarak seyreden konjenital bir anomalidir. Görülme sıklığı 1/4.000-1/20.000 olan situs inversus major organların ayna görüntüsünde olduğu gibi yer değiştirdiği nadir doğumsal bir durumdur. Total ya da parsiyel olmak üzere iki türü vardır. Total formunda tüm organlar ayna simetrisinde bulunurlar (1). Biz de kliniğimizde rastladığımız kolelitiazisle birlikte olan total situs inversus olgusunu sunmayı planladık.

Olgu Sunumu

Yaklaşık bir yıldır yemeklerden sonra olan karın ağrısı, şişkinlik şikayeti ile başvuran 52 yaşında kadın hasta, karın ağrısının son iki gündür şiddetlendiğini ve bulantı-kusması olduğunu belirtti. Hastanın fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyeti mevcut idi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp tepe atımı en iyi sağda beşinci interkostal aralıkla midklavikuler hattın kesiştiği noktada duyuluyordu. Tam kan tetkikinde beyaz küre sayısı 13.000/mm³ olarak saptanan hastanın biyokimyasal parametreleri normal idi. Yapılan X- ray akciğer grafisinde (Resim 1) arkus aorta ve mide fundus gazı sağda idi. Yapılan ultrasonografide (US) içerisinde en büyüğü yaklaşık 1 santimetre olan çok sayıda milimetrik boyutta taşların bulunduğu safra kesesinin solda, dalağın sağda görülmesi ile abdominal situs inversus tanısı netleştirildi. Medikal tedavi sonrası laparoskopik kolesistektomi yapılmak üzere operasyona alındı. Eksplorasyonda tüm organlar ters lokalizasyonda idi. Operasyonda Callot üçgeni diseke edildiğinde sistik kanalın ve sistik arterin oldukça uzun olduğu görüldü. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi.

Tartışma

Situs inversus ilk defa Aristoteles tarafından hayvanlarda, Fabicius tarafından insanlarda tanımlanmıştır (1,2). Situs inversus etiyolojisi halen açık değildir. Embriyonel dönemin ikinci haftasında ortaya çıkan genetik bir defekte bağlı olduğu düşünülmektedir (3). Situs inversuslu olgularda normalden daha fazla konjenital kalp ve akciğer patolojilerine rastlandığı bilinmektedir (2). Olguların %8 ile %23'ünde dekstrokarde, atrial septal defekt, fallot tetralojisi, pulmoner stenoz, interventriküler septum bildirilmiştir (4,5). Akciğerin agenezisi, bronşektazi, paranazal sinus anomalileri gibi akciğer patolojileri görülebilir. Sindirim sistemi anomalilerinden duodenal atreziler, stenozlar, mekel divertikülü, apandiks agenezisi, konjenital megakolon, anal atreziler olabilir. Hepatobiliyer, splenik, genitoüriner, ortopedik, nörolojik anomaliler de

bildirilmiştir (4). Situs inversuslu olgularda kolelitiazis sıklığının arttığı ile ilgili bilgi yoktur (4,6). Situs inversus tanısı genellikle, bu olguya benzer şekilde, hayatın bir döneminde başka bir rahatsızlığa bağlı yapılan incelemeler esnasında tesadüfen konulur. Situs inversusla birlikte olan kolelitiazis, hiatal herniyi, peptik ülseri ya da akut pankreatit gibi hastalıkları taklit edebilir. Bu yüzden kolelitiazisle birlikte situs inversus tanısını kesinleştirmek için hastaya US, akciğer grafisi ve mümkünse bilgisayarlı tomografi (Resim 2) yapılmalıdır. Görüntüleme yöntemleri ile situs inversuslu hastaların %55'inde tanı kesinleştirilir. Kalan olguların çoğunluğunda tanı ancak operasyonda konabilmektedir (6). Situs inversusla birlikte olan kolelitiazisli hastalarda açık operasyon ameliyat masasının her iki tarafından rahatlıkla yapılabilir (5). Total situs inversuslu olgularda genel laparoskopide uygulanan sistemin tam tersi olarak monitörün ve cerrahın yeri farklı olacaktır. Trokar giriş yerleri yeni konuma göre ayarlanmalıdır. Ancak bu olgularda sol elini kullanan cerrahların normal olgularda yaşadığı zorluklar, sağ elini kullanan cerrahlar için geçerli olacaktır. Kullanılan aletlere uyum sağlanmasında yaşanan sıkıntıdan dolayı çakışmalar, manuplasyonlarda zorluklar yaşanması söz konusudur. Situs inversuslu olgularda artan anomali görülme riskine eklenen manuplasyon zorlukları komplikasyon görülme sıklığını artırır. Laparoskopik kolesistektominin situs inversuslu olgularda özel bir komplikasyonu yoktur (5). Ancak özellikle arteria sistika ve duktus sistikusun diseksiyonunda daha dikkatli olunmalıdır. Deneyimli cerrahlar tarafından yapılan olgularda hem operasyon daha kolay olacak, hem de yaşanabilecek iyatrojenik yaralanmaların önüne geçilebilecektir.



Resim 1: Olgunun akciğer grafisinde kalp ve mide fundus gazı sağ tarafa izlendi.

Kaynaklar

1. Blegen HM. *Surgery in situs inversus*. *Ann Surg* 1949; 129: 244-259.
2. Nugent EW, Plauth WH Jr, Edwards JE, Williams WH. *The pathology, abnormal physiology, recognition and treatment of congenital heart disease*. In: Schlant RC, Alexander RW, Rourke RA, Roberts R, Sonnenblick EH, editors. *The Heart, Arteries and Veins*. 8th ed. New York: McGraw Hill Inc; 1994, 1761-1782.
3. Gray SW, Skandalakis JE. *Embryology for Surgeons: The Embryological Basis of the Treatment of Congenital Defects*. Philadelphia WB Saunders, 1972; 880-883.
4. Fonkalsrud FW, Tompkins R, Clathworthy HW. *Abdominal manifestations of situs inversus in infants and children*. *Arch Surg* 1966;92: 791-795.
5. 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.
6. Pathak KA, Khanna R, Khanna N. *Situs inversus with cholelithiasis*. *J Postgrad Med* 1995; 41: 45-46.



Resim 2: Olgunun abdominal bilgisayarlı tomografi tetkikinde organların ayna görüntüsünde olduğu gözlemlendi.