

# Situs inversus totalisli bir hastada terapötik endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi

Therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography in a patient with situs inversus totalis

Nuretdin SUNA<sup>1</sup>, Selçuk DIŞİBEYAZ<sup>1</sup>, Ufuk Barış KUZU<sup>1</sup>, Aydın Şeref KÖKSAL<sup>2</sup>, Erkin ÖZTAŞ<sup>1</sup>, Serkan TORUN<sup>1</sup>, Erkan PARLAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara,

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Sakarya,

*Situs inversus totalis, torasik ve abdominal organların ayna hayali şeklinde yer değiştirmesi ile karakterize nadir konjenital bir anomalidir. Situs inversus totalisli hastalarda safra kanalı ekseninin değişimi nedeniyle sıradan bir endoskop ile terapötik endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yapmak çok daha zor olmaktadır. Bu yazıda, situs inversus totalisli bir hastada endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemi olağan pozisyonunda başarısız olmasına karşın sağ lateral dekübitis pozisyonunda başarılı endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemi yapılan olguyu sunuyoruz.*

**Anahtar kelimeler:** Situs inversus totalis, koledok taşı, ERKP, çoklu metalik stent

*Situs inversus totalis is a rare congenital anomaly characterized by transposition of the abdominal and thoracic organs in a mirror image reversal. Therapeutic endoscopic retrograde collangiopancreatography with a regular endoscope is much more difficult due to the variation of the bile duct axis. In this article, we present a case of a successful endoscopic retrograde collangiopancreatography in a situs inversus totalis patient in the right lateral decubitus position rather than the regular position, in which the endoscopic retrograde collangiopancreatography procedure was unsuccessful.*

**Key words:** Situs inversus totalis, endoscopic retrograde collangiopancreatography, bile duct stone

## GİRİŞ

Situs inversus totalis (SIT), torasik ve abdominal organların ayna hayali şeklinde yer değiştirmesi ile karakterize nadir konjenital bir anomalidir. SIT, normal popülasyonda insidansı 1/8.000 ile 1/25.000'dır (1). Bu durum abdominal patolojilerin tanı ve tedavi yönetiminde zorluklara neden olabilmektedir (2,3). SIT'li hastalarda iç organlar sağ-sol şeklinde ters olduklarından endoskopik işlemler zor olmaktadır. Bu durumda endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERKP) işlemi teknik değişiklikler gerekmektedir. Bu yazıda, SIT'li bir hastada ERKP işlemi olağan pozisyonunda başarısız olmasına karşın sağ lateral dekübitis pozisyonunda başarılı ERKP işlemi yapılan olguyu sunuyoruz.

## OLGU SUNUMU

Olgumuz 84 yaşında erkek hasta, iki hafta önce başlayan sırta vuran epigastrik ağrı yakınması ile hastanemize başvurdu. Aynı yakınmalar son bir yılda ara ara tekrarlıyormuş. Hastanın SIT ve 15 yıl önce kolelitiazis nedeniyle kolesistektomi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi kalp tepe vurusu sağda olup, palpasyonla epigastrium bölgesinde hassasiyet dışında normaldi. Laboratuvar incelemesinde; aspartat aminotransferaz 92 U/L (<40), alanin aminotransferaz 120 U/L (<41), gama glutamil transferaz 162 U/L (8-61), alkalin fosfataz 268 U/L

(40-130), amilaz 68 U/L (28-100), total bilirubin 0.75 mg/dl (<1.2), direkt bilirubin 0.44 mg/dl (<0.30), beyaz kan hücresi  $6.75 \times 10^3/\mu\text{l}$  (3.7-9.7), C-reaktif protein 24 mg/dl (0-8), eritrosit sedimentasyon hızı 13 mm/saat (0-15) saptandı ve diğer parametreler normaldi. SIT hastalığı akciğer grafisi ve abdomen ultrasonografi (USG) ile doğrulandı. Abdomen USG'de intrahepatik safra yolları bilateral dilate idi, koledok en geniş yerinde 15 mm ölçüldü ve lümeninde büyüğü 12 mm olan 3-4 adet taş ekosu alındı ve safra kesesi opere idi. ERKP işlemi normal pozisyonunda duodenoskop ile girildiğinde tüm manevralara ve pozisyonlara rağmen papilla görüntülenemedi. Daha sonra hasta sağ lateral dekübitis pozisyonunda yatırıldı ve sağ tarafında duodenoskop ile girildi (Resim 1). Papilla vateri uzun pozisyonunda bulunabildi. Koledok selektif olarak kanülize edildi. Koledok ve intrahepatik safra yolları dilate izlendi ve koledok lümeninde büyük taşlar mevcuttu (Resim 2). Endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Taş balonu ve basketle taşlar çıkartıldı. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

## TARTIŞMA

SIT, organ veya organ sistemlerinin normal lokalizasyonlarından vücudun karşı tarafına (normalin ayna görüntüsü)

Suna N, Dişibeyaz S, Kuzu UB, et al. Therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography in a patient with situs inversus totalis. *Endoscopy Gastrointestinal* 2016;24:51-52.

İletişim: Nuretdin SUNA

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Atatürk Bulvarı Kızılay Sokak, No:4, Sıhhiye, Ankara,

Tel: +90 312 306 13 34 • E-mail: nurettinsuna.44@hotmail.com

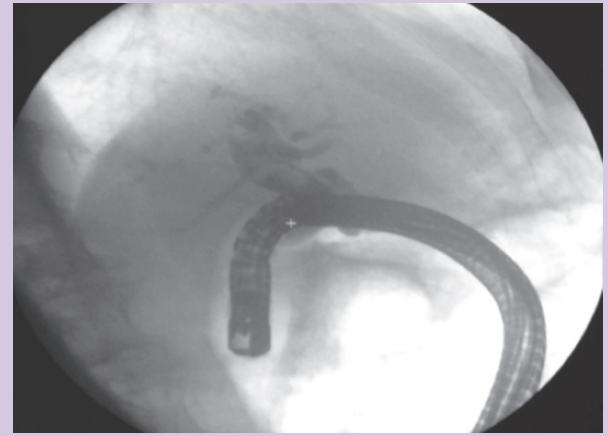
Geliş Tarihi: 29.08.2015 Kabul Tarihi: 28.01.2016

transpoze olması durumudur (4). SIT embriyonik orta barsağın saat yönünün tersine 270° döneceği yerde, saat yönüne 270° dönmesi ile oluşur. Bu durumda tüm torasik ve abdominal visseral organlar normalde olmaları gereken lokalizasyonun orta hatta göre simetrik lokalizasyonuna yerleşirler. Tanıda hikaye, karın ve akciğer grafisi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve baryumlu grafi oldukça yararlıdır. Olgumuzda SIT öyküsü biliniyordu yine de ultrasonografi ve akciğer grafisi ile SIT doğrulandı.

Endoskoplar normal bir anatomik sisteme sahip kişiler için tasarlanmıştır. Endoskobun açılı kendi yönüne göre değişir. Bu nedenle konjenital anatomik varyant veya cerrahi ile değiştirilmiş gastrointestinal anatomisi olan hastalarda terapötik ERKP işleminin zorlaştığı bilinmektedir. Aynı şekilde SIT'li hastalarda safra kanalı ekseninin değişimi nedeniyle sıradan bir endoskop ile teröpatik ERKP yapmak çok daha zor olmaktadır. Bu hastalarda çeşitli teknikler kullanılarak yapılan başarılı ERKP olguları bildirilmiştir (5-11). SIT'li hastalarda anatominin sağ-sol tersliğinden kaynaklanan ERKP'nin teknik zorluğunu önlemek için, hastanın sağ lateral dekübit pozisyona alınma ve endoskopistin hastanın sağ tarafında durma tekniği ile başarılı ERKP yapılan iki olgu daha önce bildirilmiştir (12,13). Biz de olgumuzda bu tekniği kullanarak başarılı ERKP işlemini gerçekleştirdik. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmedi. Sonuç olarak SIT hastalarında bu yöntemin güvenli, pratik ve ilk tercih edilmesi gereken yöntem olduğunu düşünüyoruz.



**Resim 1.** Hasta sağ lateral dekübit pozisyonda yatırıldı ve sağ taraftan duodenoskopi ile girilerek ERKP işlemi yapıldı.



**Resim 2.** Kolanjiyografide koledok ve intrahepatik safra yolları dilate izlendi ve koledok lümeninde taşlar izlendi.

## KAYNAKLAR

1. Lee SE, Kim HY, Jung SE, et al. Situs anomalies and gastrointestinal abnormalities. *J Pediatr Surg* 2006;41:1237-42.
2. Uemura S, Maeda H, Munekage M, et al. Hepatic resection for metastatic colon cancer in patients with situs inversus totalis complicated by multiple anomalies of the hepatobiliary system: the first case report. *J Gastrointest Surg* 2009;13:1724-7.
3. Blegen HM. Surgery in situs inversus. *Ann Surg* 1949;129:244-59.
4. Sands SS, Taylor JF. Prescreen evaluation of situs inversus patients. *Int Surg* 2001;86:254-8.
5. McDermott JP, Caushaj PF. ERCP and laparoscopic cholecystectomy for cholangitis in a 66-year-old male with situs inversus. *Surg Endosc* 1994;8:1227-9.
6. Venu RP, Geenen JE, Hogan WJ et al. ERCP and endoscopic sphincterotomy in patients with situs inversus. *Gastrointest Endosc* 1985;31:338-40.
7. Hu B, Wang CH, Chen P, et al. Acute cholangiopancreatic diseases with situs inversus totalis treated with endoscopic sphincterotomy: Report of two cases. *J Dig Dis* 2009;10:71-3.
8. Benhammane H, Kharmoum S, Terraz S. Common bile duct adenocarcinoma in a patient with situs inversus totalis: report of a rare case. *BMC Res Notes* 2012;5:681.
9. Fiocca F, Donatelli G, Ceci V, et al. ERCP in total situs viscerum inversus. *Case Rep Gastroenterol* 2008;2:116-20.
10. García-Fernández FJ, Infantes JM, Torres Y, et al. ERCP in complete situs inversus viscerum using a "mirror image" technique. *Endoscopy* 2010;42(Suppl 2):E316-7.
11. de la Serna-Higuera C, Perez-Miranda M, Flores-Cruz G, et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in situs inversus partialis. *Endoscopy* 2010;42(Suppl 2):E98.
12. Lipschutz JH, Canal DF, Hawes RH, et al. Laparoscopic cholecystectomy and ERCP with sphincterotomy in an elderly patient with situs inversus. *Am J Gastroenterol* 1992;87:218-20.
13. Nordback I, Airo I. ERCP and endoscopic papillotomy in complete abdominal situs inversus. *Gastrointest Endosc* 1988;34:150.