

Case Report / Olgu Sunusu

Situs Inversus Totalisi Olan Bir Hastada Laparoskopik Kolesistektomide Uygulanan Transversus Abdominis Plan Bloğu

Transversus Abdominis Plane Block In Laparoscopic Cholecystectomy; A Case With Situs Inversus Totalis

¹ Hatay Antakya Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Antakya-Hatay

² Hatay Antakya Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antakya-Hatay

Mustafa Özgür¹, Fatma Bilge Ceylan¹, Harun Atcı¹, Ahmet Vecihi Kutsal², Levent Gönluşen²

Corresponding Author:

Dr. Mustafa Özgür

Adres: Antakya Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Hatay

e-posta:
mustafazgr75@gmail.com

Tel: 0 326-2194000 (3586-1601)

Başvuru Tarihi/Received :

26-07-2013

Düzeltilme Tarihi/Revised:

23-10-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

12-11-2013

ÖZET

Transversus abdominis plan (TAP) bloğu abdominal cerrahilerde postoperatif analjezi amacıyla sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu olguda situs inversus totalisi olan ve laparoskopik kolesistektomi uygulanan bir hastaya ultrason rehberliğinde yapılan TAP bloğunu sunduk.

Anahtar kelimeler: Situs inversus totalis, Transversus abdominis plan blok, Laparoskopik kolesistektomi

ABSTRACT

Transversus abdominis plane (TAP) block has been used for postoperative analgesia in patients undergoing abdominal surgery. In this case we report an ultrasound guided TAP block which was performed for laparoscopic cholecystectomy with situs inversus totalis.

Key Words: Situs inversus totalis, Transversus abdominis plane block, Laparoscopic cholecystectomy

Giriş

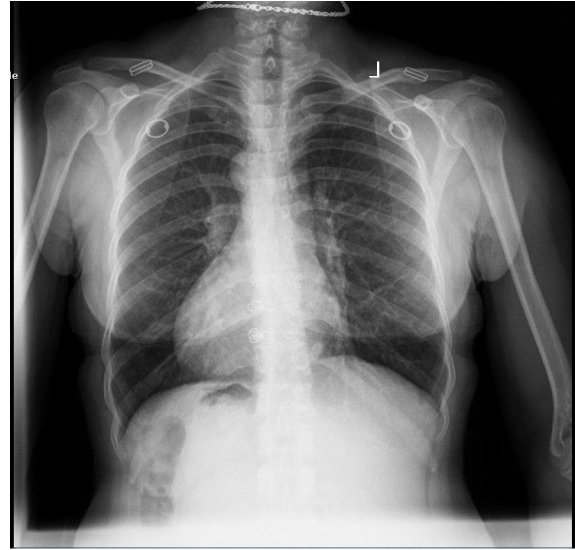
Situs inversus totalis (SİT), otozomal resesif geçiş gösteren ve organların normal lokalizasyonlarının aksine ayna görüntüsü şeklinde yerleşimi ile ortaya çıkan nadir bir durumdur (1,2). Son yayınlarda SİT olan hastalarda laparoskopik kolesistektomi olguları bildirilmiştir (3). Bunun yanında son yıllarda ağrı yönetiminde yeni analjezik tekniklerin gelişmesi ve ultrasonun (US) da anestezide kullanılmaya başlanmasıyla transversus abdominis plan (TAP) bloğu uygulamaları hızla artmaktadır. Biz de nadir olarak gördüğümüz laparoskopik kolesistektomi uygulanan SİT'li bir hastada postoperatif analjezi açısından yaptığımız TAP bloğu deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

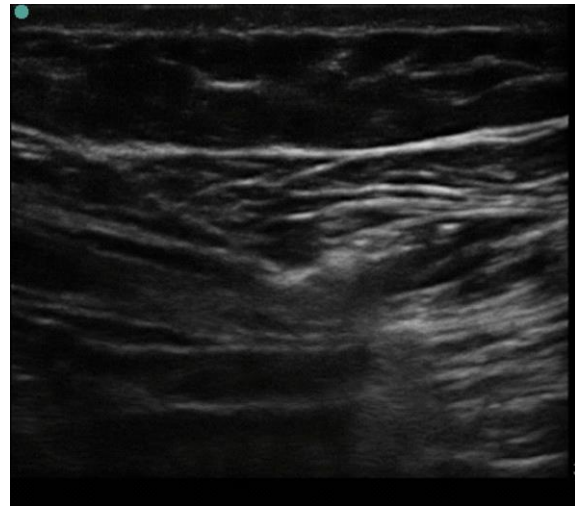
Yaklaşık 6 aydır yemeklerden sonra karın ağrısı olan 44 yaşında bayan hasta son 3 günde şikayetlerinin artması ve bulantı ve kusma gelişmesi üzerine genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Yapılan ilk muayenesinde sol tarafta olan karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Rutin tetkikler sonucu tam kan ve biyokimyasal parametreleri normal idi. Yapılan Akciğer X-ray grafisinde (Resim 1) kalp gölgesinin sağda olduğu görüldü. US'de karaciğer sol üst kadranda, dalak sağ üst kadranda ve kalp sağda izlendi (situs inversus totalis). Safra kesesinde en büyüğü 0.5-1 cm ebatında multiple milimetrik taşların olduğu görüldü. Yapılan kardiyak muayene ve ekokardiyografide dekstrocardi dışında bir anormallik tespit edilmedi. Hastanın bu haliyle operasyonu planlandı.

Operasyon odasında Propofol 2 mg kg⁻¹, vekuronyum 0.1 mg kg⁻¹ ve fentanil 1µg kg⁻¹ i.v. bolus uygulamalarını takiben hasta entübe edilerek genel anestezi uygulandı. Operasyon öncesi supin pozisyonda karın antiseptik solüsyonla silindikten sonra US yardımıyla hastaya TAP bloğu in plane teknikle subkostal olarak uygulandı. Bilateral olarak toplam 20 ml. (100mg) lidokain US ile eşzamanlı görüntü sağlanarak (Resim 2,3,4) uygun yayılım ile enjekte edildi. Cerrahi esnasında

eksplorasyonda tüm organlar ters lokalizasyonda görüldü. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Anestezi süresi 90 dk. , cerrahi süre 75 dk. ve TAP blok uygulama süresi 5 dk. olarak kaydedildi. Cerrahi sonrası hasta derlenme ünitesinde değerlendirildi. Post op. erken dönemde vizüel ağrı skoru (VAS) 3 olarak kaydedildi. VAS skorunun 4 ve üzeri olması durumunda ek analjezi (Tenoksikam) uygulandı. 4, 8, 12 ve 24. saatlerde VAS kontrolleri yapılarak ek analjezi ihtiyacı bir kez 8. saatte uygulandı. Post op. 2. günde hasta şifa ile taburcu edildi.



Resim 1: Hastanın Posteroanterior Akciğer grafisi

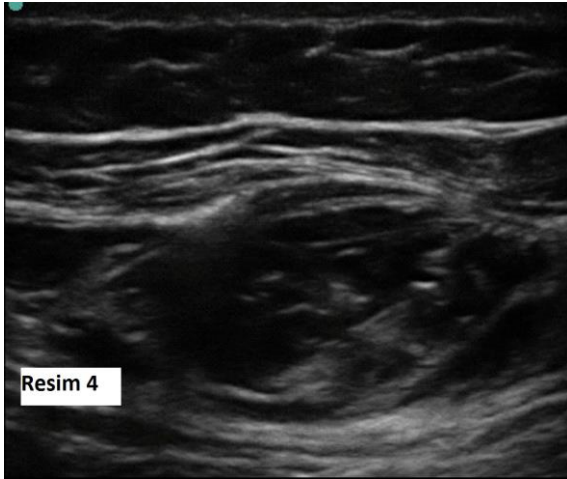
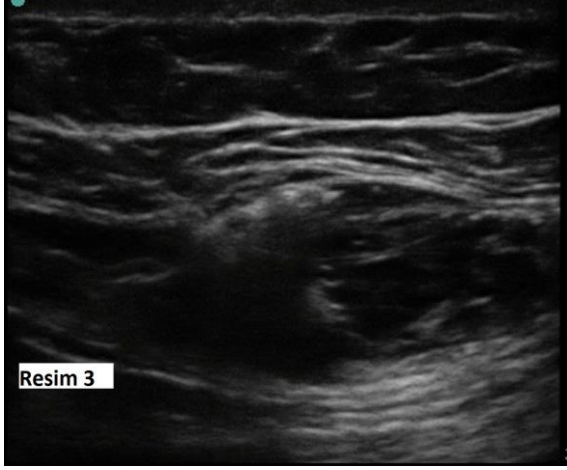


Resim 2: Karın yan duvarında transversus abdominis düzleminde iğnenin ultrasonografik görünümü

Tartışma

US yardımıyla karın ön duvarına uygulanan sensöriyel blok basit ve güvenli olmasından

dolayı etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak 2007 yılında Hebbart P. ve ark. ları tarafından rapor edilen (4) bu yöntem operasyon başlamadan önce veya operasyon tamamlandıktan sonra uygulanabilir. US kullanımı ise hem işlemi kolaylaştırır, hem de güvenliği ve etkinliği artırır.



Resim 3 ve 4: İlacın transversus abdominis kası fasiası düzlemindeki dağılımı

Literatürde SİT'i olan hastalarda akut kolesistit sonrası laparoskopik kolesistektomi uygulamaları bildirilmiştir(5,6). Ancak SİT'i olan ve aynı zamanda laparoskopik kolesistektomi esnasında TAP bloğu uygulanan olguya rastlanmamıştır. TAP blok, batin cerrahisinde karın duvarının anterolateral kısmına analjezi sağlamasıyla rejyonel tekniklerde öne çıkmaktadır. Bilateral teknik olarak genel anestezi ile birlikte uygulandığında ise postoperatif 24-48 saate kadar analjezi sağladığı, morfin tüketimini ve morfin kullanımına bağlı yan etkileri azalttığı bildirilmiştir (7-9). Bizim olgumuzda ameliyat sonrası dönemde rutin olarak kullanılan opioide

ihtiyaç duyulmadan postoperatif analjezi sağlanmıştır. Böylelikle opioid kullanımına bağlı görülebilecek olan bulantı ve kusma gibi komplikasyonlar da görülmemiştir. Yapılan çalışmalarda etkili bir postoperatif analjezi için blok uygulanma zamanı genellikle cerrahi başlamadan öncedir (7,8). Biz de bu çalışmalara paralel olarak induksiyon sonrası ve cerrahi başlamadan TAP blok uygulamayı uygun bulduk. Derlenme odasında ise postoperatif VAS skoru ek analjezik vermeyi gerektirmedi.

SİT'i olan hastalarda laparoskopik kolesistektomi esnasında oryantasyon ve yer değişikliğine bağlı olarak cerrahi süre uzayabilir (3). Bizim olgumuzda da cerrahi ekip deneyimli olmasına rağmen diğer elektif kolesistektomilere oranla süre 75 dk. ile uzun sürmüştür. Dolayısıyla anestezi süresi de buna bağlı olarak artmıştır.

Sonuç olarak nadir olarak görülen SİT olgularında da laparoskopik kolesistektomide TAP bloğu post operatif analjezi için güvenli ve etkin olarak uygulanabilir. Özellikle erken taburculuk planlanan hastalarda TAP blok multimodal analjezinin bir parçası olarak düşünülebilir.

Kaynaklar

1. Varano NR, Merkin RJ. Situs inversus: review of the literature. Report of four cases and analysis of the clinical implications. *J Int Coll Surg* 1991;33:131-5
2. 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 pitfalls? *Chir Ital* 2006;58(2):179-83
3. Kumar S, Fusai G. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis with left-sided gall bladder. *Ann R Coll Surg Engl* 2007;89:6-8
4. Öngen A, Öngen C. Akut kolesistiti olan situs inversuslu bir hastada laparoskopik kolesistektomi: Olgu sunumu. *S.D.Ü. Tıp Fak Derg.* 2010;17(2):25-6
5. Akcan A, Akyıldız H, Ekici F, Artaş Y. Kolelitiazisle birlikte olan bir total situs inversus olgusu. *Erciyes Medical Journal.* 2007;29(1):75-7
6. Hebbard P, Fujiwara Y, Shibata Y, Royce C. Ultrasound-guided transversus abdominis plane (TAP) block. *Anaesth Intensive Care* 2007;35:616-7
7. McDonnell JG, O'Donnell B, Curley G, Heffernan A, Power C, Laffey JG. The analgesic efficacy of transversus abdominis plane block after abdominal surgery: a prospective randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2007;104:193-7
8. McDonnell JG, Curley G, Carney J, et al. The analgesic efficacy of transversus abdominis plane block after cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2008;106:186-91
9. Carney J, McDonnell JG, O'hana A, Bhinder R, Laffey JG. The transversus abdominis plane block provides effective postoperative analgesia in patients undergoing total abdominal hysterectomy. *Anesth Analg.* 2008;107:2056-60