



# Situs Inversus Totalis'li Olguda Torakal Epidural Anestezi ile Laparoskopik Kolesistektomi

## *Laparoscopic Cholecystectomy Under Thoracic Epidural Anaesthesia in Patients with Situs Inversus Totalis*

Nureddin Yüzkat, M. Bilal Çeğin, Lokman Soyoral

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van, Türkiye

### Sayın Editör;

Serkan Telli ve ark. imzalı Haseki Tıp Bülteni 2014 yılında, 52 sayısında olgu sunumu olarak yayınlanmış olan "Situs Inversus Totalis'li Olguda Torakal Epidural Anestezi ile Laparoskopik Kolesistektomi" başlıklı yazıyı ilgiyle okuduk (1).

Öncelikle nadir görülen Situs Inversus Totalis olgusunda başarılı torakal epidural anestezi uygulaması için yazarları tebrik ediyoruz. Fakat, Situs Inversus Totalis gibi organların bilinen yerinin zıddında yerleşmiş olduğu bir olguda laparoskopik cerrahi için Torakal Epidural Anestezi tekniğinin doğru tercih olduğu ile ilgili tereddütlerimizi belirtmek istedik.

Laparoskopik girişimler 1950'lerin ortalarında jinekologlar tarafından pelvik ağrılarda teşhis amaçlı kullanılmaya başlanmışken, günümüzde birçok cerrahi branşın sıkça başvurduğu bir yöntem haline gelmiştir. Laparoskopik cerrahinin hastanede kalış süresini ve postoperatif ağrıyı azalttığı, daha iyi kozmetik sonuçlar sağladığı ve hastanın günlük yaşamına daha erken döndüğü bilinmektedir. Ayrıca, intraoperatif kanama, postoperatif pulmoner komplikasyon, enfeksiyon sıklığında azalma ve daha iyi postoperatif solunum fonksiyonu sağlamaktadır (2).

Son yıllarda, gelişmiş laparoskopik cerrahi teknikler ile yaşlı ve düşkün hastalara da laparoskopi uygulanması, riskli hasta gruplarına anestezi verilmesini gerektirmektedir. Laparoskopi bir taraftan ayaktan hastalarda güvenli ve basit bir yöntem olarak bilinirken, bir taraftan da riskli hastalarda uygulanması kardiyovasküler ve solunum fonksiyonlarını tehlikeye sokabilir (3,4). Bu durum, anestezistleri laparoskopik cerrahide uygulanacak anestezi tekniği ile ilgili seçici olmaya sevk etmektedir.

Literatürde torakal epidural anestezi tekniği ile yapılan laparoskopik kolesistektomi olguları olmakla beraber, bunlar az sayıdadır. Bununla birlikte olguya eşlik eden KOAH olması da rejyonal anestezi için bir tercih nedeni olabilirken (5), Situs Inversus Totalis gibi nadir görülen ve organların atipik yerleşimli olduğu olgularda cerrahi işlem daha zor ve uzun, komplikasyonlar da beklenenden daha sık olacaktır. Bahsedilen olgunun cerrahisi de yaklaşık 120 dakika ile beklenenden uzun sürmüştür. Bu nedenle mevcut olguda genel anestezinin neden tercih edilmediğini merak etmekteyiz.

Rejyonal anestezi hızlı derlenme, daha az postoperatif bulantı-kusma ve ağrı insidansı, kısa hastanede kalış süresi, etkin maliyet, daha iyi hasta memnuniyeti, daha az hemodinamik değişim ve komplikasyonların erken tanısı gibi çeşitli avantajlar sunmaktadır (6). Laparoskopik cerrahilerde rejyonal anestezinin (spinal, epidural) teşhis amaçlı, basit cerrahi işlemlerde (tüp ligasyonu) uygulanması tavsiye edilmektedir. Çok sık uygulanmaz çünkü pnomoperitonium esnasında hasta rahatlığı için gerekli olan yüksek torasik duyu seviyesi solunum bozukluğuna yol açabilir (3).

Laparoskopik cerrahide rejyonal anestezik yaklaşım rahat, koopere hastalarda ve sınırlı pozisyon değişikliğinde yapılmalıdır. Bununla birlikte düşük intraabdominal basınç ve daha dikkatli bir cerrahi teknik uygulanmalıdır. Hastada huzursuzluk, anksiyete ve ağrı gibi semptom varlığında intravenöz sedasyon ihtiyacı oluşabilir. Bu durumda pnömoperitonium ile sedasyonun kombine etkisi hipoventilasyon ve oksijen desaturasyonu yol açabilir (3). Nitekim bahsedilen olguda bradikardi görülmüş ve omuz ağrısına bağlı olarak sedasyon uygulanmak

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Nureddin Yüzkat

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Van, Türkiye Tel.: +90 432 248 80 01 E-posta: nyuzkat@hotmail.com

**Geliş Tarihi/Received:** 08 Aralık 2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15 Ocak 2015

Haseki Tıp Bülteni,

Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,  
published by Galenos Publishing.

zorunda kalınmıştır. Yazarlar olguda solunumsal asidoz gözlemlemişlerdir.

Laparoskopik tuba ligasyonu rejyonal anestezi için iyi bir örnek olabilir. Fakat, hastaya dik eğim verilen, ciddi organ manipülasyonlarının olduğu, karnın birden fazla delindiği ve yüksek intraabdominal basıncın olacağı laparoskopik işlemler hastanın spontan solunumunu zorlaştırır. Dolayısıyla bu olgular rejyonal anestezi uygun değildir (3).

Sonuç olarak, az rastlanan olgularda cerrahi ve anestezi pratiğinin de az olması nedeniyle komplikasyonların beklenenden daha fazla olacağı kanaatindeyiz. Ender görülen olgularda seyrek uygulanan teknikler yerine, en güvenli anestezi tekniğinin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Torakal epidural anestezi, laparoskopik kolesistektomi, cerrahi stress cevabı

**Key Words:** Thoracic epidural anaesthesia, laparoscopic cholecystectomy, surgical stress response

**Çıkar çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

### Kaynaklar

1. Telli S, Yavaşca P, Kepekçi AB, Erdoğan E. Situs İnversus Totalis'li Olguda Torakal Epidural Anestezi ile Laparoskopik Kolesistektomi. Haseki Tıp Bülteni 2014;52:53-5.
2. Gonzalez R, Smith CD, McClusky III DA, et al. Laparoscopic approach reduces likelihood of perioperative complications in patients undergoing adrenalectomy. Am Surg 2004;70:668-74.
3. Gerges FJ, Kanazi GE, Jabbour-Khoury SI. Anesthesia for laparoscopy: a review. J Clin Anesth 2006;18:67-78.
4. Mattioli G, Repetto P, Carlini C, et al. Laparoscopic vs open approach for the treatment of gastroesophageal reflux in children. Surg Endosc 2002;16:750-2.
5. Kaba A, Joris J. Anaesthesia for laparoscopic surgery. Current Anaesthesia & Critical Care 2001; 12:159-165
6. Collins LM, Vaghadia H. Regional anesthesia for laparoscopy. Anesthesiol Clin North America 2001;19:43-55.