

Nadir bir akut karın olgusu: Situs inversus totalis ve akut apandisit

Firdevs İkbal GÜÇER (*) Begümhan BAYSAL (**), Meltem ÇAĞLAR (***), Ahmet BAŞ (****), İhsan KURU (*****)

SUMMARY

**A rare cause of acute abdominal pain:
Situs inversus totalis and acute appendicitis**

Abdominal pain one of the most common complaints of patients presenting to the emergency department. Patients whose applying with abdominal pain, appendicitis is the most common surgical disorder. Appendicitis present with left lower quadrant pain may result in false-negative diagnosis. Left sided appendicitis occurs in association with intestinal malrotation and situs inversus. We describe a rare case of left sided appendicitis with situs inversus totalis.

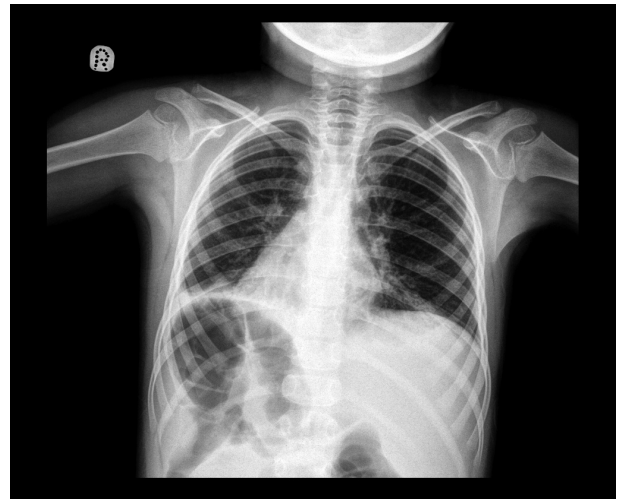
Key words: Acute appendicitis, situs inversus totalis

Anahtar kelimeler: Akut apandisit, situs inversus totalis

Karın ağrısı acil servise başvuran hastaların şikayetlerinin önemli bir bölümünü oluşturur. Akut apandisit bu karın ağrısı şikayeti olan hastaların en sık cerrahi gerektiren nedenidir (1). Akut apandisit bazen atipik bulgularla karşımıza çıkabilir. Bu olgularda apandisite geç tanı konulması nedeni ile karşılaşılabilecek abse, perforasyon gibi komplikasyonları önlemek için seyrek görülen klinik durumların da iyi bilinmesi gerekir. Bu durumlardan biri de situs inversus totalis nedeni ile sol alt kadranda yerleşimli apandisittir. Situs inversus totalis akut abdominal ağrının tanı ve tedavisini güçleştiren nadir bir anatomik anomalidir (2). Bu çalışmada acil servise başvuran ve akut apandisit tanısı konan situs inversus totalisi olan bir olgunun klinik, radyolojik ve operatif bulguları tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

3 gün önce başlayan sol alt kadranda ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkeze başvuran ve hastanemize yönlendirilen 6 yaşındaki kız olgunun yapılan fizik muayenesinde sol alt kadranda lokalize defans, rebound ve hassasiyet saptandı. Tam kan sayımında lökositoz saptandı (11.100). Olgunun posteroanterior akciğer grafisinde (Resim 1) dekstro-kardi izlendi ve tüm batın ultrasonografi tetkikinde karaciğerin solda, dalağın sağda yerleşimli olduğu görülerek olguya situs inversus totalis tanısı verildi. Sol alt kadranda yönelik yapılan ultrasonografi (US) tetkikinde batın sol alt kadranda lokalize, 12 mm çapında, lümeninde hiperekojen, pos-



Resim 1. PA Akciğer grafisinde dekstro-kardi izlenmektedir.

Geliş tarihi: 16.01.2010

Kabul tarihi: 08.02.2010

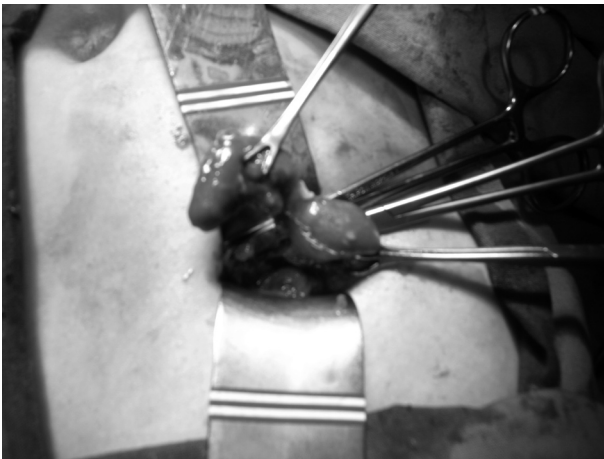
Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Dr.*; Radyoloji Kliniği, Uzm. Dr.**; Çocuk Cerrahisi Kliniği, Uzm. Dr.***; Çocuk Cerrahisi Kliniği, Dr.****; Radyoloji Kliniği, Radyoloji Kl. Şefi*****



Resim 2. Apendiks lümeninde hiperekojen, posteriorunda akustik gölge bulunan fekalit izlenmektedir.



Resim 3. Sol alt kadranda 12 mm çapında duvarı ödemli, inflame, aperistaltik tübülerv segment izlenmektedir.



Resim 4. Operasyon sırasında inflame apendiks ödemli ve hiperekoik izleniyor.

teriorunda akustik gölgesi izlenen fekalit bulunan, nonkomprese, aperistaltik, hipokoik tübülerv seg-

ment (Resim 2-3) izlendi. Bu olguya akut apandisit tanısı konuldu ve operasyon planlandı. Yapılan operasyonda perforate apandisit ve lokalize peritonit bulguları mevcuttu (Resim 4). Appendektomi uygulanan olguda post-op komplikasyon gelişmedi ve 5. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Abdominal ağrılar acil servise yapılan başvurular arasında en sık karşılaşılan sebeplerden biridir. Apandisit bu başvurulardan en sık cerrahi gerektiren hastalıktır. Apandisit'in yıllık insidansı 1:1000 dir (3). Tipik başvuru şekli periumbilikal bölgede başlayıp 24 saat içinde sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık ve ishal olmakla birlikte bu bulgular hastaların sadece % 60'ında görülür (4). Apendiksin değişken lokalizasyonu dolayısı ile ağrı sağ alt kadrana lokalize olmayabilir. Sol alt kadrana uzanan proksimal sağda bulunan apendiksin inflamasyonunda karın ağrısı sola lokalize olabilir.

Sol alt kadranda yerleşimli abdominal ağrının ayırıcı tanısında; sigmoid divertikülit, intestinal obstrüksiyon, iskemik kolit, rejyonel enterit, renal kolik ve epididimit gibi genellikle cerrahi gerektirmeyen hastalıklar düşünülebilir (5). Ayrıca testis torsiyonu, abdominal aort anevrizması ve nadir de olsa situs inversus dolayısı ile solda yerleşimli akut apandisit olasılığı da akılda tutulmalıdır.

Solda yerleşimli apandisit 2 tip konjenital anomali ile birliktelik gösterir: situs inversus ve intestinal malrotasyon.

Situs inversus totalis embriyonik orta barsağın saat yönüne 270 dönmesi ile oluşur. Böylece torasik ve abdominal organlar tamamen ters ve apendiks sol alt kadrana yerleşir. Abdominal düz grafiler, oral ve intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT), US ve baryumlu çalışmalar tanı koymada yardımcı olabilir.

Situs inversus totalis insidansı 1/6000-35000 6, sol

alt kadranda yerleşen apandisit insidansı % 0,04, tüm apandisit olgularında sol alt kadranda apandisitli ve situs inversus totalisli olgu oranı % 0,016 dır (7).

Situs inversus varlığında; sol alt kadranda ağrısının nadir bir nedeni olan apandisit; geç tanı konulması halinde hastanın klinik seyri ağırlaştırılan bir tablodur (8).

Sonuç olarak; sol alt kadranda ağrısı ile başvuran olgularda; nadir olarak görülen situs inversus totalis ve sol alt kadranda yerleşimli apandisit akla getirilerek US ve BT ile erken tanı konması ile oluşabilecek komplikasyonlar engellenebilir.

KAYNAKLAR

1. Hou SK, Cherm CH, How CK et al. Diagnosis of appendicitis with left lower quadrant pain J C Med Assoc 2005;68(12):599-63.

2. Pehlivan M, Kıvrak M, Gökgöz T, Ertaş E. Sol alt kadranda ağrısı ile karakterize nadir bir akut karın olgusu: Situs inversus totalis ve perforatör apandisit. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi 2003;8(3):162-6.

3. Pieper R, Kagel L. The incidence of acute appendicitis: an epidemiological study of 971 Cases. Acta Chir Scand 1982;148:45-9.

4. Fales WD, Overton DT In: Tintinalli JE. ed A study in emergency medicine 4th edn. Dallas, TX: Mc Graw-Hill 1996: 217.

5. Sen-Kuang Hou, Chii-Hwa Chern, Chong-Kuang How. Diagnosis of Appendicitis with Left Lower Quadrant Pain. J CKn Med Assoc 2005; 68-12.

6. Nelson MJ, Pesola GR. Left lower quadrant pain of unusual cause. The Journal of Emergency Medicine 2001; 20(3):241-5.

7. Collins D. Seventy-one thousand human appendix specimens: a final report summarizing 40 years 'study. Am J Proctol 1963;14:365-81.

8. Katman Ü, Onur MR. Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Situs Inversus Totalis ve Akut Apandisit. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;4(2)137-139.