

Sol Alt Kadran Ağrısında Ayırıcı Tanı: Situs Inversus Totalisli Hastada Akut Apendisit

Differential Diagnosis in Left Lower Quadrant Pain: Acute Appendicitis in Patients with Situs Inversus

Özkan Yılmaz¹, Vedat Bayrak², İskan Çallı³, Ali Demir⁴

¹ Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Gaziantep

² Ceyhan Devlet Hastanesi, Ceyhan

³ Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Van

⁴ Kula Devlet Hastanesi, Manisa

Yazışma Adresi / Corresponding to:

Uzm. Dr. Vedat Bayrak, Burhaniye Mah. Öğrt. Abdulkadir Sok. No: 60 Kat: 4 Daire: 5 Adana - Türkiye
Gsm : 905327762322 e-mail : stmfl@hotmail.com

Özet

Başvuru Tarihi: 19.06.2013 Kabul Tarihi: 10.07.2013

Karın ağrısı acil servise başvurularda en sık görülen şikayetlerden biridir. Abdominal ağrı ile başvuran hastalarda görülen en sık cerrahi gerektiren hastalık apandisitir. Sol alt kadran ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akut apandisit ilk planda akla gelmemektedir. Bu durumun oluşmasında yetersiz muayene ve eksik anamnez alınmasının yanlış negatif tanı oranını yükselttiği kabul edilmektedir. Solda yerleşimli apandisit situs inversus totalis veya karın içi organların malrotasyonu ile birlikte görülür. Sunumda sol taraflı akut apandisit tanısı almış bir situs inversus totalis olgusu değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Situs inversus totalis, Akut apandisit, Akut karın

Abstract

Application: 19.06.2013 Accepted: 10.07.2013

Appendicitis is the condition that most frequently requires surgery on patients presenting with abdominal pain. In situs inversus cases, appendicitis is difficult to diagnose if no situs inversus totalis diagnosis was previously made since appendix is in an abnormal position. When appendicitis diagnosis is delayed in such cases, complications may arise such as perforation followed by abscess formation which would deteriorate the clinical progress of the patient and make the operation difficult. This paper reminds that the appendicitis should be included in differential diagnosis in patients presenting with left lower quadrant pain by keeping situs inversus in mind

Keywords: Situs inversus totalis, Acute appendicitis, Acute abdomen

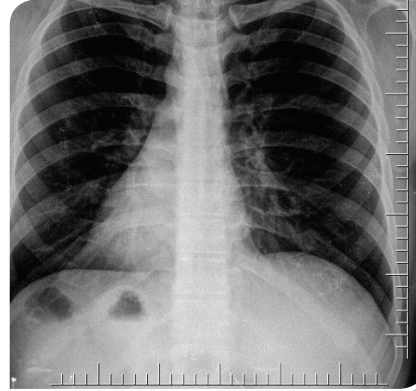
Giriş

Acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmını karın ağrısı şikayetleriyle başvuranlar oluşturur. Akut apandisit bu karın ağrısı şikayeti olan hastalarda en sık cerrahi gerektiren nedendir¹. Apandisit tanısında geç kalınması nedeni ile karşılaşılabilecek apse, perforasyon gibi komplikasyonları önlemek için seyrek görülen klinik durumların da iyi bilinmesi gerekir. Bu durumlardan, oldukça nadir rastlanan sebeplerden biri de situs inversus nedeni ile sol alt kadranda yerleşimli apandisitir. Situs inversus totalis, akut abdominal ağrının tanı ve tedavisini güçleştiren nadir bir anatomik anomalidir². Bu olgu sunumunda sol alt kadranda ağrısıyla başvuran, incelemeler sonrası situs inversus totalis ile birlikte akut apandisit tanısı konulan olgu tartışıldı.

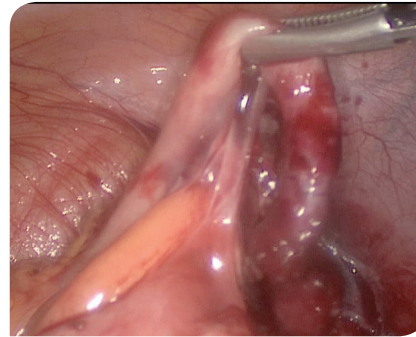
Olgu

Yirmibir yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan, iştahsızlık, bulantı ve kusmanın da eşlik ettiği, epigastriumdan sol alt kadrana inerek o bölgede lokalize olan karın ağrısı yakınması ile acil servisimize başvurdu. Ağrının başlangıç döneminde başvurduğu başka bir merkezde çekilen tomografide situs inversus totalis tespit edilmesi üzerine hastanemize yönlendirilmişti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol alt kadrana lokalize hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Hemogramında lokositozu (15.400) mevcuttu. Biyokimyasal parametrelerde anormallik yoktu. Acil servisimizde hastaya yapılan ultrasonografi'de (US) sol alt kadranda transvers çapı 12.7 mm olarak ölçülen, nonkompresible, peristaltizmi olmayan tübüler yapı izlendi ve pericekal alanda minimal sıvı ve mezenterik LAP'lar görüldü. Arka-ön akciğer grafisinde kalbin sağ yerleşimli, ayakta direkt karın grafisinde mide fundus gazının sağda olduğu görüldü (Resim 1).

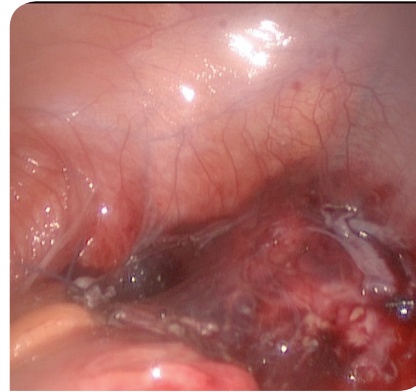
Hastaya anatomik varyasyon olasılığı da göz önünde tutularak laparoskopik apendektomi yapılmasına karar verildi. Operasyonda sol alt kadranda enflame, ödemli ve de ucundan mikro perforasyonu olan appendiks görüldü (Resim 2). Apendektomi laparoskopik olarak başarıyla tamamlandı (Resim 3). Laparoskopik eksplorasyonda normal anatominin tersine solda karaciğer, sağda dalak ve midenin de anormal pozisyonda olduğu görülmekteydi (Resim 4). Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi ve hasta şifa ile taburcu edildi.



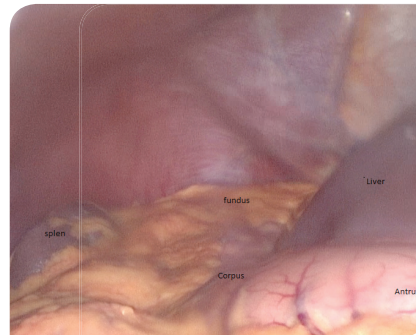
Resim 1:
PA AC
grafisinde situs
inversus totalis



Resim 2:
Situs totalisi
hastada apandisit
görünümü



Resim 3:
Apendektomi
sonrası güdüğün
görünümü



Resim 4:
Situslu hastada
batın içi
organların
yerleşimi

Tartışma

Karın sol alt kadranda ağrısının birçok sebebi mevcuttur. İlk bakışta ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekenler: sigmoid divertikülit, abdominal aortik anevrizma diseksiyonu, renal kolik, sistit, epididimit, prostatit, testis torsiyonu, inkarsere herni, barsak obstrüksiyonu, psoas absesi v.b. dir. Sağda yerleşimli apandisit gibi durumlar düşünülürse de situs inversus dolayısıyla solda yerleşimli akut apandisit olasılığı da nadir görülmekle birlikte akılda tutulmalıdır³.

Apendiksin boyu genelde 6-9 cm arasında olmakla birlikte 1-30 cm arasında değişebilir⁴. Apendiksin normalden uzun olması durumunda sağ yerleşimli apandisitlerde sol alt kadranda ağrısı görülebilir. Yine ileoçekal bölgenin aşırı hareketli olması sonucu apandisit ağrısı sol alt kadranda ortaya çıkabilir. Apendiksin değişken lokalizasyonu dolayısı ile ağrı sağ alt kadrana lokalize olmayabilir. Sol alt kadrana uzanan, proksimali sağda bulunan apendiksin inflamasyonunda karın ağrısının sola lokalize olabileceği de unutulmamalıdır.

Situs embriyonik gelişim sürecinde karın içi organlar saat yönünün tersine 270° döneceği yerde, saat yönüne 270° dönmesi ile meydana gelir^{5,6}. Situs inversus totalis insidansı 1/1400 ile 1/35000 arasında bildirilmiştir³. Erkek/kadın oranı 6/4'tür⁷. Bir çalışmada, sol alt kadranda yerleşimli apandisit insidansı %0,04 olarak bildirilmiş ve bunların %0,024'ünün karın içi organların malrotasyonu ve %0,016'sının situs inversus totalis olduğu bulunmuştur⁷.

Situs inversuslu olgularda eğer daha önce situs inversus totalis tanısı konulmadiysa apandisit anormal pozisyonunda yerleştiği için apandisit tanısı zordur. Cerrahlar öncelikle sol alt kadranda akut batına neden olan divertikülite, jinekolojik patolojilere veya üriner patolojilere yönelirler⁸. Bu olgularda apandisit tanısı geciktiğinde perforasyon ve sonrasında apse formasyonu gibi hastanın klinik seyrini kötüleştirecek ve operasyonu zorlaştıracak komplikasyonlar görülebilir. Muayenede kalp tepesi atımının sağda olması, kalp seslerinin sağda sola göre daha belirgin olması, karaciğerin solda palpable olması situs inversus totalisi düşündürür. Direkt grafilerde dekstrocardi ve sağda mide fundus gazının görülmesi de situs inversus totalis lehinedir. Elektrokardiyografi bulguları dekstrocardi tanısında yardımcıdır. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri bu olgularda tanı koydurucu öneme sahiptir. Dikkatli fizik muayene yapılması ve anamnez alınması sol alt kadranda ağrısının nadir bir sebebi olan situs inversuslu hastada apandisit tanısının atlanmasına engel olacaktır.

Sonuç

Biz situs inversuslu hastalarda daha iyi eksplorasyon sağlanarak ayırıcı tanıyı yapmak ve anatomik varyasyon olasılığı da göz önünde tutularak laparoskopik cerrahi yapılmasını öneriyoruz. Ayrıca cerrahların sol alt kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda situs akılda tutularak ayırıcı tanılarına apandisit de dahil etmeleri hasta ve hekimler açısından faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1. Hou SK, Cherm CH, How CK, Kao WF, Chen JD, Wang LM, et al. Diagnosis of appendicitis with left lower quadrant pain J C Med Assoc 2005;68(12):599-63. doi:10.1016/S1726-4901(09)70101-7
2. Pehlivan M, Kıvrak M, Gökçöz T, Ertaş E. Sol alt kadranda ağrısı ile karakterize nadir bir akut karın olgusu: Situs inversus totalis ve perforate apandisit. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi 2003;8(3):162-6.
3. Nelson MJ, Pesola GR. Left lower quadrant pain of unusual cause. The Journal of Emergency Medicine 2001; 20(3):241-5. doi:10.1016/S0736-4679(00)00316-4
4. Kamiyama T, Fujiyoshi F, Hamada H, Nakajo M, Harada O, Haraguchi Y. Left-sided acute appendicitis with intestinal malrotation. Radiat Med 2005;23:125-7.
5. Jaffe BM, Berger DH. The appendix. In: Brunicaudi FC, Anderson KD, Billiar RT, Dunn LD, Hunter GC, Pollock RE, editors. Schwartz's Principles of Surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 1119-1137.
6. Moore KL. The developing human: clinically oriented embryology. 4th ed. London: W.B. Saunders; 1988.
7. Collins D. Seventy-one thousand human appendix specimens: a final report summarizing 40 years' study. Am J Anat 1963;14:365-81.
8. Karagülle E, Türk E, Yildirim E, Moray G. A rare cause of left lower quadrant abdominal pain: acute appendicitis with situs inversus totalis. Turkish J Trauma and Emergency Surgery 2010; 16: 268-270