



# Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Situs Inversus Totalis ve Akut Apandisit

Ünal Katman\*, Mehmet Ruhi Onur\*\*

\*Kovancılar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

\*\*Kovancılar Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği, Elazığ

Abdominal ağrı acil servise başvurularda en sık görülen semptomlardan biridir. Apandisit abdominal ağrı ile başvuran hastalarda görülen en sık cerrahi gerektiren hastalıktır. Sol alt kadranda ağrısı ile başvuran apandisit olgularında yanlış negatif tanı oranı yüksektir. Solda yerleşimli apandisit situs inversus ve intestinal malrotasyonla birlikte görülebilir. Çalışmada sol taraflı akut apandisit tanısı almış bir situs inversus totalis olgusu sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Apandisit, Situs inversus, Ultrasonografi

## A Rare Cause of Acute Abdominal Pain: Situs Inversus Totalis and Acute Appendicitis

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

**Key Words:** Appendicitis, Situs inversus, Ultrasonography

Acil servise başvuran hastaların şikayetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan karın ağrısının en sık cerrahi gerektiren nedeni akut apandisitir.<sup>1</sup> Tanısı iyi belirlenmiş klinik kriterlere dayanan apandisit bazen atipik bulgularla karşımıza çıkabilir. Bu olgularda apandisite geç tanı koyulması nedeni ile karşılaşılabilecek abse, perforasyon gibi komplikasyonları önlemek için seyrek görülen klinik durumların da iyi bilinmesi gerekir. Bu durumlardan biri de situs inversus nedeni ile sol alt kadranda yerleşimli apandisitir. Situs inversus totalis akut abdominal ağrının tanı ve tedavisini güçleştiren nadir bir anatomik anomalidir.<sup>2</sup> Bu çalışmada acil servise başvuran ve akut apandisit tanısı konan situs inversus totalisi olan bir olgunun klinik, radyolojik ve operatif bulguları tartışıldı.

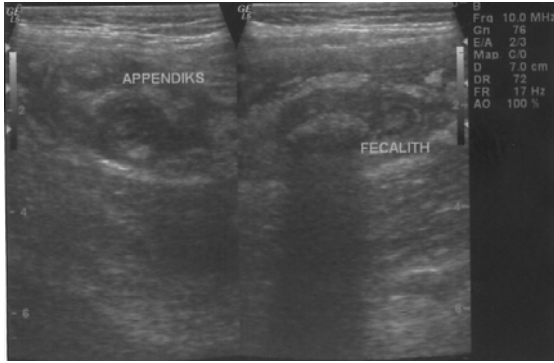
## OLGU SUNUMU

Acil servise 24 saat önce başlayan karın sol tarafında ağrı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvuran 18 yaşında erkek olgunun yapılan fizik muayenesinde karında hafif distansiyon, sol alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound bulguları vardı. Hasta ağrı şikayetine yönelik ilaç kullanmamıştı. Laboratuvar incelemelerinde beyaz küre sayısında artış (15000) olan olguya yapılan ultrasonografi (US) tetkikinde cilt altında transvers çapı 10 mm ölçülen, lümeninde hiperekojen, posteriorunda akustik gölgesi izlenen fekalit bulunan, ödemli, aperistaltik segment izlendi (Resim 1a ve 1b). Yine US incelemesinde situs inversus ile uyumlu bulgular saptandı. Bu bulgularla olguya akut apandisit tanısı konuldu ve operasyon planlandı. Operasyon öncesi çekilen posteroanterior akciğer grafisinde dekstrocardi görünümü mevcuttu (situs inversus totalis) (Resim 2). Yapılan operasyonda appendiks hiperemik izlendi ve apandisit ile uyumlu bulgular saptandı (Resim 3 ve 4). Appendektomi materyalinin patolojik incelemesinde apandisit tanısı doğrulandı. Appendektomi yapılan olgunun operasyon sonrası klinik durumu düzeldi.

**Resim 1 a a.** US incelemesinde sol alt kadranda cilt altında 10 mm çapında, duvarı ödemli, inflame aperistaltik segment (appendiks) izlenmektedir



**Resim 1 b.** Appendiks lümeninde hiperekojen, posteriorunda akustik gölge bulunan fekalit bulunmakta idi



**Resim 2:** PA akciğer grafisinde grafinin sağ üst köşesindeki opak işaret sağ yönü göstermektedir. Olguda kalp apeksi sağa dönüktür (dekstrokalardi).



**Resim 3:** Operasyon sırasında inflame appendiks ödemli ve hiperemik izleniyor.



**Resim 4:** Sol appendektomili hastada insizyon hattı izlenmektedir.



## TARTIŞMA

Abdominal ağrılar acil servise yapılan başvurular arasında en sık karşılaşılan nedenlerden biri olup tüm başvuruların %4-8' ini oluştururlar.<sup>3,4</sup> Bununla birlikte hastaların %24-41'inde tanı konulamazken, %30'unda yanlış tanı konma oranları bildirilmiştir.<sup>3</sup> Bu nedenle abdominal ağrı ile başvuran hastaları değerlendirirken bu şikayete sık ya da seyrek görülen pek çok durumun neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Apendisit genel popülasyonda 1/1000 oranında görülür.<sup>5</sup> Apendisitın klasik başvuru şekli periumbilikal bölgede başlayan ve 24 saat içinde sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık ve ishaldir. Bununla birlikte bu bulgular hastaların sadece %60' ında görülür.<sup>6</sup> Appendiksın değişken lokalizasyonu dolayısı ile ağrı sağ alt kadrana lokalize olmayabilir. Örneğin sol alt kadrana uzanım gösteren ancak aslında proksimali sağda bulunan appendiksın inflamasyonunda karın ağrısı sola lokalize olabilir.

## Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Situs İnvversus Totalis ve Akut Apendisit

Sol alt kadranda yerleşen abdominal ağrının ayırıcı tanısında; sigmoid divertikülit, abdominal aortik anevrizma diseksiyonu, renal kolik, sistit, epididimit, prostatit, testis torsiyonu, inkarsere herni, barsak obstrüksiyonu, psoas absesi, atipik, sağda yerleşimli apandisit gibi durumlar düşünülürse de situs inversus dolayısıyla solda yerleşimli akut apandisit olasılığı da nadir görülmekle birlikte akılda tutulmalıdır.<sup>7</sup> Solda yerleşimli apandisit 2 tip konjenital anomali ile birliktelik gösterir: intestinal malrotasyon ve situs inversus.<sup>8</sup>

Situs inversus totalis embryonik orta barsağın saat yönünün tersine 270° döneceği yerde, saat yönüne 270° dönmesi ile oluşur. Böylece tüm torasik ve abdominal visseral organlar normalde olmaları gereken lokalizasyonuna orta hatta göre simetrik lokalizasyonuna yerleşirler. Yani situs inversus normalin aynadaki görüntüsüdür. Bu durumda appendiks de sol alt kadranda bulunur. Malrotasyon ise rotasyonun derece ve yönündeki anormalliklere göre varyasyon gösterir. Bu olgularda appendiks sol alt kadranda yerleşebileceği gibi sağ alt kadranda ya da sağ üst kadranda da yerleşebilir.<sup>7</sup> Bu iki anomalinin ayırılmasında US karaciğer ve dalak gibi parankimal organların lokalizasyonlarını değerlendirmek faydalı olur. Situs inversuslu olgularda appendiks anormal pozisyonda yerleştiği için solda yerleşimli apandisit tanısı zordur. Bu olgularda apandisit tanısı geciktüğünde abse formasyonu ve perforasyon gibi hastanın klinik seyrini kötüleştirecek ve operasyonu zorlaştıracak komplikasyonlar görülebilir.

Situs inversus totalis insidansı 1/6000 - 35000 olarak bildirilmiştir.<sup>7</sup> Yetmişbirbin olguyu kapsayan bir çalışmada sol alt kadranda yerleşen apandisit insidansı %0,04' tür. Tüm apandisit olgularında sol alt

kadranda yerleşen apandisitli ve situs inversus totalisli olgu oranı ise %0,016' dır.<sup>9</sup>

Bizim olgumuzda sol alt kadranda ağrısının nedeni situs inversus totalis varlığında apandisitir. Olguyu fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile birlikte değerlendirildikten sonra US' nin tanısal algoritiminde kullanılması ile situs inversus, inflame appendiks US' de gösterilmesi ile apandisit tanısı konulmuştur.

Situs inversus varlığında apandisit, nadir bir sol alt kadranda ağrısı nedeni olmakla birlikte geç tanı konulması halinde hastanın klinik seyrini ağırlaştıracağı için bu tip olguları değerlendirirken akılda tutulmalıdır. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri bu olgularda tanı koydurucu öneme sahiptir.

## KAYNAKLAR

1. Hou SK, Chen CH, How CK et al. Diagnosis of appendicitis with left lower quadrant pain. J Chin Med Assoc 2005; 68(12):599-603.
2. Pehlivan M, Kıvrak M, Gökgöz T, Ertaş E. Sol alt kadranda ağrı ile karakterize nadir bir akut karın olgusu: Situs inversus totalis ve perforatör apandisit. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi 2003; 8(3):162-6.
3. Powers RD, Guertler AT. Abdominal pain in the ED: stability and change over twenty years. Am J Emerg Med 1995; 13:301-3.
4. Brever RJ, Golden F, Hitch D et al. Abdominal pain: an analysis of 1,000 consecutive cases in a university hospital emergency room. Am J Surg 1976; 131:219-23.
5. Pieper R, Kagel L. The incidence of acute appendicitis: an epidemiological study of 971 cases. Acta Chir Scand 1982; 148:45-9.
6. Fales WD, Overton DT. In: Tintinalli JE, ed. A study guide in emergency medicine. 4th edn. Dallas, TX: McGraw-Hill; 1996:217.
7. Nelson MJ, Pesola GR. Left lower quadrant pain of unusual cause. The Journal of Emergency Medicine 2001; 20(3):241-5.
8. Kamiyama T, Fujiyoshi F, Hamada H et al. Left-sided acute appendicitis with intestinal malrotation. Radiation Medicine 2005; 23(2):125-7.
9. Collins D. Seventy-one thousand human appendix specimens: a final report summarizing 40 years' study. Am J Proctol 1963; 14:365-81.

## Yazışma Adresi:

Dr.Mehmet Ruhi ONUR  
Kovancılar Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği,  
Kovancılar – Elazığ  
Tel : 424 6114643  
Fax : 424 6114610  
E-Posta : ruhionur@yahoo.com