



Ayşe ARDUÇOĞLU MERTER
Tuna BİLECİK
Burhan MAYIR
Uğur DOĞAN
Ümit KOÇ
Tahir ORUÇ

Antalya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği,
Antalya, TÜRKİYE

Situs Inversus Totalisli Bir Hastada Laparoskopik Apendektomi: Olgu Sunumu

Laparoskopik apendektomi akut apandisit için standart bir prosedürdür. Situs inversus majör viseral organların ayna görüntüsünde yer değiştirdiği nadir bir anomalidir. Ondokuz yaşındaki bayan hasta, bir gün önce başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Hastanın değerlendirilmesi neticesinde; ayakta direkt batin grafisi ve ultrasonografi ile situs inversus totalis ve akut apandisit teşhisi konuldu. Hastaya laparoskopik apendektomi yapıldı. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Situs inversus totalis olduğu bilinmeyen akut batınlı olgularda akut apandisit öncelikle akla gelmemekle birlikte görüntüleme araçlarının kullanılması ile doğru tanı konulabilir. Sol alt kadranda ağrısı ile gelen ve akut batin tablosu nedeni açıklanamayan hastalarda görüntüleme yöntemleri mutlaka kullanılmalıdır. Situs inversus olgularında laparoskopik cerrahi, deneyimli cerrahlar tarafından güvenilir ve kolay olarak uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: *Laparoskopik apendektomi, situs inversus totalis, akut apandisit.*

Laparoscopic Appendectomy in a Patient with Situs Inversus Totalis: Case Report

Laparoscopic appendectomy is a standart procedure for acute appendicitis. Situs inversus is a rare condition in which visceral organs are reversed or mirrored from their normal position. A 19 year-old female patient presented with an acute abdominal pain and nausea that started one day ago. In x-ray film and ultrasonography, situs inversus totalis and acute appendicitis were detected. Laparoscopic appendectomy was completed with success. No intraoperative or postoperative complications occurred. Acute appendicitis can be diagnosed accurately by use of medical scans in acute abdominal cases which are not first identified as situs inversus totalis. Medical scans should certainly be used on patients who are having left lower quadrant pain and whose acute abdomen diagnosis can not be clearly defined. Laparoscopic surgery is a safe and easy method to be applied by experienced surgeons to situs inversus cases.

Key Words: *Laparoscopic appendectomy, situs inversus totalis, acute appendicitis.*

Giriş

Akut apandisit en sık cerrahi girişim gerektiren abdominal patoloji olup bu hastaların çoğunda tipik anamnez ve fiziksel muayene bulguları olsa da bazı durumlarda yanlış tanı konulması veya tanıda gecikmeler olabilmektedir. Situs inversus, organların bulunması gereken normal lokalizasyonlarının ayna görüntüsünde yerleşimidir. Total ya da parsiyel olmak üzere iki türü vardır. Situs inversus totalis görülme sıklığı 1/6.000-1/35.000 olan doğumsal bir anomalidir. Total formunda hem torakal hem de abdominal organlar ayna simetriğinde yer alırken, parsiyel formunda sadece torakal ya da abdominal organlarda yer değişikliği vardır (1, 2).

Situs inversus akut apandisit tanısında güçlük oluşturabilecek bir durumdur. Ayrıca situs inversus totalisli hastada operasyon esnasında çeşitli teknik güçlüklerle karşılaşılabilir. Bu makalede akut apandisit tanısı ile birlikte situs inversus totalis saptanan ve laparoskopik apendektomi yapılan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Ondokuz yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil polikliniğine başvurdu. Hastanın hikayesinde 2 ay önce sol alt kadranda ağrısıyla acil servise başvurduğu ve yapılan tetkiklerde sol overde yaklaşık 2.5 cm çaplı kist tespit edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan fiziksel muayenesinde özellikle sol alt kadranda lokalize olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak total lökosit sayısı 27.000 /mm³ (nötrofil oranı %88.5) olarak saptandı. İdrar analizinde dikkati çeken bir bulgu tespit edilmedi.

Geliş Tarihi : 09.07.2014
Kabul Tarihi : 19.11.2014

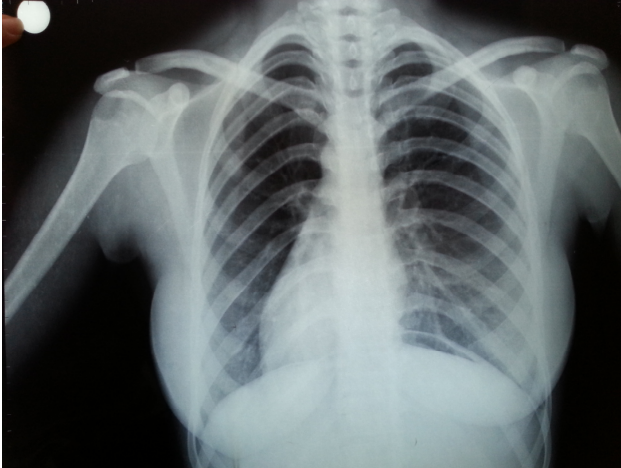
Yazışma Adresi Correspondence

**Ayşe ARDUÇOĞLU
MERTER**
Antalya Eğitim ve Araştırma
Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği,
Antalya-TÜRKİYE

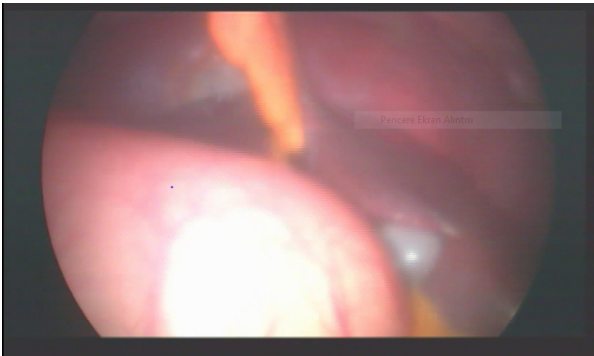
aarducoglu@hotmail.com

Ayakta çekilen direk batın grafisinde mide fundus gazının sağda olduğu izlendi. Posteroanterior akciğer grafisinde kalbin sağda yerleşmiş olduğu görüldü (Şekil 1). Tüm batın ultrasonografisinde ise karaciğerin solda, dalağın sağda yerleşimli olduğu görülerek olguya situs inversus totalis tanısı kondu. Ayrıca akut apandisit ile uyumlu olabilecek sol alt kadranda komprese edilemeyen, aperistaltik 10 mm çapında bağırsak segmenti, sol overde ise 3 cm çaplı basit kist ve Douglas boşluğunda minimal serbest mayi izlendi.

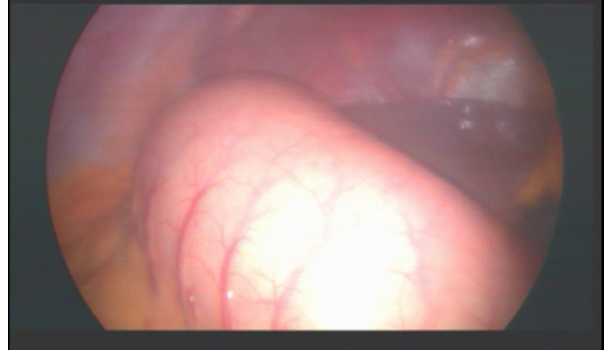
Akut apandisit ön tanısıyla operasyon planlanan hasta gerekli bilgilendirme ve onamı takiben operasyona alındı. Kamera için 10 mm çapında trokar ile göbek altından girildi. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda tüm abdominal organların lokalizasyonu, olması gerekenin ayna görüntüsündeydi (Şekil 2-3). Apendiks enflame görünümde idi. Suprapubik bölgeden 5 mm sol alt kadrandan 10 mm trokar girilerek standart laparoskopik apendektomi işlemi gerçekleştirildi (Şekil 4). Operasyon sonrası dönemi olağan seyreden hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta operasyon sonrası 1. gün taburcu edildi. Operasyonda çıkarılan materyalin histopatolojik incelemesi akut apandisit ile uyumlu saptandı.



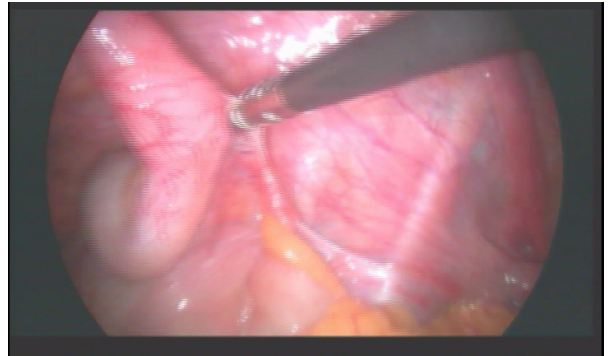
Şekil 1. Situs inversus totalisli hastanın akciğer grafisi



Şekil 2. Karaciğer solda yerleşimli



Şekil 3. Mide sağ yerleşimli



Şekil 4. Sol yerleşimli apendektomi işlemi

Tartışma

Situs inversus totalis, embriyonik orta bağırsağın saat yönü tersine değil, saat yönüne 270 derece dönmesi ile oluşur. Böylece torasik ve abdominal organlar tamamen ters yerleşir (3). Bu durumda apandiks sol alt kadranda yer alır (4). Görülme sıklığı 1/6.000-1/35.000 olan otozomal resesif geçişli konjenital bir anomalidir (5). Farklı ırk veya cinsiyetlerde benzer oranlarda görülmektedir. Situs inversus tanısı genellikle başka bir nedenle yapılan inceleme sırasında tesadüfen konulur. Direk grafiler, bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi tanı koymada yardımcı olabilir (6). Bu olguda da fiziksel muayene ve radyolojik tetkikler ile tanı konulmuş olup operasyonla doğrulanmıştır.

Situs inversus olduğu bilinmeyen ve karın ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda öncelikle divertikülit, intestinal obstrüksiyon, tuba ovaryan patolojiler, renal kolik, sistit, kolit, psoas apsesi gibi hastalıklar düşünülür. Bu hastalara tanı için yapılan radyolojik girişimlerde hastada situs inversus olduğu anlaşılabilir. Bu durumda ayırıcı tanıdaki hastalıklar tekrar gözden geçirilerek akut apandisit ön planda düşünülür. Situs inversuslu hastalarda, olmayanlara benzer olarak akut apandisit sıklığı %0.016-0.024 olarak bildirilmiştir (7). Situs inversus totalis akut apandisit insidansını arttırmaz (8). Ancak bu hastalarda tanı koymada bazı zorluklar olabilir. Tanı aşamasında ki zorluk ve gecikme nedeniyle özellikle akut karın varlığında tablonun ağırlaşmasına sebep olabilir (4).

Situs inversuslu hastalarda apendektomi işlemi sağ yerleşimli akut apandisit hastalarından farklılık göstermez. Açık veya laparoskopik teknikler benzer şekilde uygulanabilir. Situs inversuslu bir olguda laparoskopik apendektomi ilk kez 1998 yılında Contini tarafından yapılmıştır. Literatürde farklı trokar yerleşimleri bildirilmiştir (9). Bu olguda trokar yerleşimi, sağ taraf yerleşimli akut apandisitli hastaların tersi olacak şekilde yapıldı. Cerrahi teknik sağ yerleşimli akut apandisit ile benzer şekilde laparoskopik olarak gerçekleştirildi.

Situs inversuslu akut apandisitli hastalarda cerrahi teknik sağ yerleşimli akut apandisitli hastalarla benzer olsa da açık veya laparoskopik cerrahide alışıldık görüntünün tam tersi bir görüntü ile karşılaşıldığı için, cerrahın adaptasyon zorluğu olabilir. Ayrıca sağ elini

kullanan cerrahların cerrahi aletlere uyumundaki zorluktan ötürü çakışmalar ve manüplasyon zorluğu yaşanabilir (10). Tüm bu sebeplerden dolayı bu hastalarda operasyon süresinde uzama ve iatrojenik yaralanmalar meydana gelebilir.

Sonuç olarak, situs inversus totalis olduğu bilinmeyen akut batınlı olgularda akut apandisit öncelikle akla gelmemekle birlikte görüntüleme araçlarının kullanılması ile doğru tanı konulabilir. Sol alt kadranda ağrısı ile gelen ve akut batın tablosu nedeni açıklanamayan hastalarda görüntüleme yöntemleri mutlaka kullanılmalıdır. Situs inversuslu hastalarda laparoskopik cerrahi, deneyimli cerrahlar tarafından güvenilir ve kolay olarak uygulanabilir bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Nursal TZ, Baykal A, İret D, Aran O. Laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2001; 11: 239-241.
2. Girgin M, Kanat BH, Ayten R, Çetinkaya Z. Laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis. J Kartal TR 2012; 23: 91-94
3. Al-Jumaily M, Achab M, Hoche F. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: Is it safe? J Laparoendosc Adv Surg Tech 2001; 11: 229-231.
4. Katman Ü, Onur MR. Nadir bir akut karın nedeni: Situs inversus totalis ve akut apandisit. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 4: 137-139.
5. Nelson MJ, Pesola GR. Left lower quadrant pain of unusual cause. J Emerg Med 2001; 20: 241-245.
6. YaghanR, Gharaibeh K, Hammori S. Feasibility of laparoscopic cholecystectomy in situs inversus. J Laparoendosc Adv Surg Tech 2001; 11: 233-237.
7. Akbulut S, Ulku A, Senol A, Tas M, Yagmur Y. Left-sided appendicitis: Review of 95 published cases and a case report. World J Gastroenterol 2010; 16: 5598-5602.
8. Collins D. Seventy-onethousand human appendix specimens: A final report summarizing 40 years' study. Am J Proctol 1963; 14: 365-381.
9. Oh JS, Kim KW, Cho HJ. Left-sided appendicitis in a patient with situs inversus totalis. J Korean Surg Soc 2012; 83: 175-178.
10. Hamdi J, Abu Hamdan O. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis. Saudi J Gastroenterol 2008; 14: 31-32.