

Olgu Sunumu

SİTUS İNVERSUS TOTALİSLİ HASTADA LAPAROSKOPİK APPEKDEKTOMİ

Buşra BURCU¹, Jülide SAĞIROĞLU¹, Tuba ATAĞ¹, Kıvılcım ORHUN¹,
Orhan ALİMOĞLU¹

Özet:

Situs inversus totalis nadir görülen anatomik bir anomalidir. Hastalar genelde tesadüfen tanı alırlar. Sol alt kadrana yerleşen apandisit SİT ve malrotasyonla ilişkili olabilir. Bu yazıda nadir görülen SİT'li apandisit olgusunu anlattık.

Anahtar kelimeler: situs inversus totalis, malrotasyon, apandisit.

LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN A PATIENT WITH SITUS INVERSUS TOTALIS: CASE REPORT

Abstract

Situs inversus totalis is an uncommon anatomic anomaly that the patient have diagnosis incidentally. Left sided appendicitis may be associated with intestinal malrotation and situs inversus totalis. We describe a rare case that appendicitis with SİT.

Keywords: situs inversus totalis, malrotation, appendicitis.

GİRİŞ

Akut apandisit cerrahide en sık karşılaşılan acil durumdur ve acil polikliniklerde %4-8 oranında görülür¹. Sağ alt kadrana lokalize ağrı ile karakterize olan akut apandisit, nadir görülen situs inversus totalis (SİT) ile birlikte olduğunda tanısı güçleşebilir. Laparoskopi tanı ve tedavide etkin rol oynamaktadır. Bu yazıda SİT tanılı akut apandisit olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU

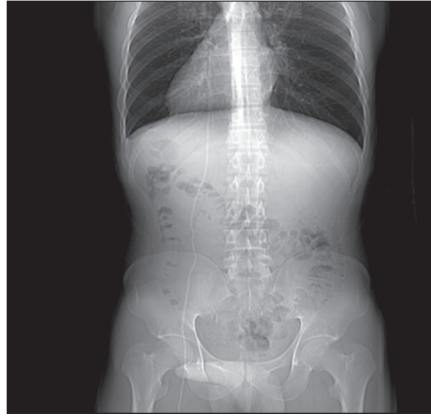
Yirmi yedi yaşında erkek hasta yaklaşık sekiz saat önce başlayan karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde situs inversus totalis dışında özellik yoktu. Solda daha belirgin olmak üzere, bilateral alt kadranda defans mevcuttu. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. X-ray'de kalp gölgesi ve fundus gazı sağda idi (figür1). Ultrasonografi'de sol alt kadrandan kaynaklanan en geniş yerinde 6 mm, çevresi inflame appendix görüldü. Bilgisayarlı Tomografi sol taraf apandisiti destekledi(figür2). Ameliyatta cerrah ve asistan hastanın sağına, hemşire soluna yerleşti. Trendelenburg ve sağ yan pozisyon verildi. Göbek altı 10 mm, suprapubik 5 mm ve sağ alt kadrana 5 mm trokar yerleştirildi. Cerrah suprapubik porttan çalıştı. Manipülasyon ve diseksiyonda güçlük yaşanmadı (figür3). Histopatolojik inceleme akut apandisit ile uyumlu idi. Takibinin ikinci ayında olan olgu sorunsuz seyretmektedir.

TARTIŞMA

Situs inversus totalis otozomal resesif geçiş gösteren, torasik ve abdominal organların normalin ayna görüntüsünde yerleştiği, organ disfonksiyonu içermeyen nadir bir hastalıktır. Kartegener sendromu ile ilişkili olabileceği gibi, Vazquez'in de bildirdiği gibi konjenital kalp hastalıkları ya da bilier atrezi ile beraber olabilir^{2,3}. 10-12. haftada midgut arteria mesenterica superior etrafında saatin

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 17.03.2015 - 20.04.2015



Figür 1: X-ray görüntüsü.

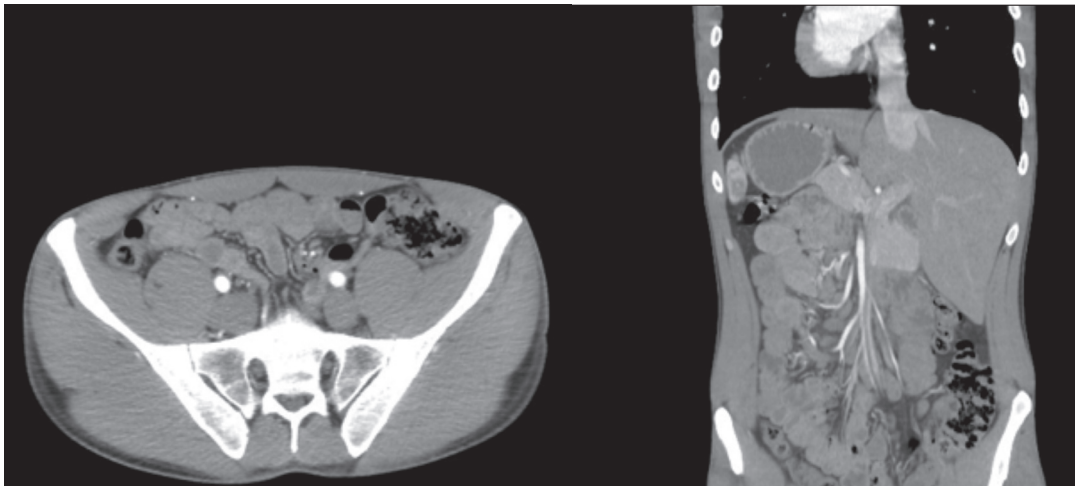
tersi yönünde 270 derece rotasyon yaparken, SİT'de bu dönüş saat yönündedir. Genel popülasyonda %0.001-%0.01 oranında görülür⁴. SİT'de akut apandisit görülme oranı ise %0.016-0.024'tür⁵.

Akut apandisit ise genel popülasyonda yılda %0.1 oranında görülür¹. Tipik olarak epigastrik bir rahatsızlık hissi olarak başlayıp, sağ alt kadrana yerleşen ağrı ile tanınır. Ancak appendiksin pozisyonel varyasyonlarından ötürü bulgular değişebilir. Retroçekal, pelvik, subçekal, preileal, postileal, subhepatik, mezo çölilak, mid inguinal apandisitlerde ağrı ve muayene bulguları diğer kadranlara kayabilir⁵. Sol alt kadranda ağrısında ayırıcı tanıda düşünülecek birçok hastalık vardır. Jinekolojik olarak; over tümörleri ve kistleri, torsiyon, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik rüptürü, endometriozis; üriner olarak; sistit, renal kolik, epididimit; vasküler olarak; abdominal arter anevrizmaları, renal arter embolileri, iliak ven rüptürü, mezenterik iskemi; gastrointestinal olarak ise; sigmoid

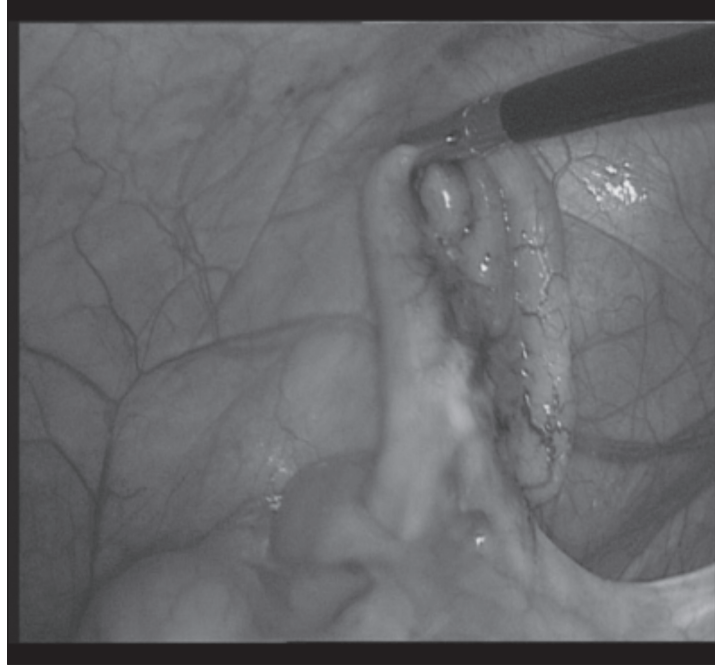
divertikülit, intestinal obstrüksiyon-perforasyon, inkansere herni, enterit, atipik sağ yerleşimli apandisit akla gelenlerdir⁴.

Uzun appendiks ve hareketli çekumda appendiks solda bulunabileceği gibi, sol alt kadrana yerleşmiş appendiks iki anomalide mevcuttur: Situs Inversus (SİT) ve Midgut Malrotasyon(MM). MM ise midgut'un rotasyon yapmaması ya da yetersiz yapmasından kaynaklanır. Canlı doğumlarda %0.03-%0.5 oranında görülür⁵. SİT ve MM'de hastaların %18.4-%31'inde sağ alt kadranda ağrısı bildirilmiştir. Bu belki de sinir sisteminin uygun transpozisyon yapmamasından ileri gelmektedir. Preoperatif olarak hastaların %51'i tanı almaktadır⁴. Dolayısıyla uygunsuz kesiler %40'dan fazla meydana gelmektedir⁶.

Tanıda; muayene bulguları yol gösterici olabilir. Sol alt kadranda defans ve rebound saptadığımızda SİT'ten şüphelenmeliyiz. Kalp tepe atımını sağda almak önemli bir ipucudur.X-ray'de kalp gölgesini ve mide



Figür 2: Koronal ve sagittal kesit BT görüntüsü



Figür 3 : Operasyon görünümü.

gazını sağda görmek yardımcı olur. Ultrasonografi tanıyı destekleyecek önemli bir araç olmakla birlikte; yapan kişiye bağımlı, obez hastalarda ve gaz yoğunluğunda suboptimaldir. Bilgisayarlı tomografi ise ak.apandisit- te %90-98 oranında tanı koydurucudur⁵.

Situs inversus totalisli bir olguda laparoskopik appendektomi ilk kez 1998 yılında Contini ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir, fakat tekniği tanımlamamışlardır. Palanivelu ve ark.'dan sonra Golash da kendi tekniğini bildirmiştir^{7,8,9}. Yıldız ve arkadaşları orta hat trokarlarını kullanmışlardır¹⁰. Trokar giriş yerleri cerrahın tercihi doğrultusunda modifiye edilebilir. Sağ el dominant operatörlerin oryantasyon da güçlük yaşayabileceği söylene de, bu cerrahın tecrübesi ile minimize olacaktır.

Sol alt kadranda ağrılarında SİT ve akut apandisit şüphelenilmelidir. Sol alt kadranda yerleşimli akut apandisit olgularında laparoskopik appendektomi güvenle uygulanabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karagülle E., Turk E., Yıldırım E., Moray G. A rare cause of left lower quadrant abdominal pain: acute appendicitis with situs inversus totalis. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery 2010;16 (3):268-270
2. Siewert AK. Ueber einen Fall von Bronchiectasie bei einem Patienten mit Sinus inversus viscerum. [German] Berliner Klinische Wochenschrift. 1904;41:139-141
3. Risal S, Djohan, Heron E, Rodriguez, Irvin M, Wiesman, James A, Unti, Francis J, Podbielski. Laparoscopic cholecystectomy and appendectomy in situs inversus totalis. JSLS. 2000 Jul-Sep;4(3):251-4
4. Joo Suk Oh, Ki Wook Kim, Hang Joo Cho. Left-sided appendicitis in a patient with situs inversus totalis. J Korean Surg Soc. Sep 2012; 83(3): 175-178
5. 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
6. Jonathan Y. Song, Nasir Rana, Carlos A. Rotman. Laparoscopic appendectomy in a female patient with situs inversus: case report and literature review. JSLS. 2004 Apr-Jun;8(2):175-7
7. Contini S, Dalla Valle R, Zinicola R. Suspected appendicitis in situs inversus totalis: an indication for a laparoscopic approach. Surg Laparosc Endosc. 1998;8:393-394.
8. Palanivelu C, Rangarajan M, John SJ, Senthilkumar R, Madhankumar MV. Laparoscopic appendectomy for appendicitis in uncommon situations: the advantages of a tailored approach. Singapore Med J. 2007;48:737-740.
9. Golash V. Laparoscopic management of acute appendicitis in situs inversus. J Minim Access Surg. 2006;2:220-221.
10. Yıldız R., Meral U. Mehmet, Yigit T., Ozturk E., Simsek A., -Peker Y. Situs Inversus Totalis Anomalisi olan Hastada Akut Apandisit ve Laparoskopik Appendektomi: Olgu Sunumu. CausaPedia 2013;2:434