



Akut apandisit neden olan apendiksin müsinöz kistadenomuna bağlı gelişen apendiks intussussepsiyonu

Zafer Teke¹, İsmail Cem Eray², Erdi Aydın², Ahmet Buğra Örtlek²,

¹*Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Adana*

²*Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana*

Amaç : Apandisit, akut karın tablosunun en sık nedenlerinden biridir ve dünya çapında acil karın cerrahisi için en sık endikasyonlardan birini oluşturur. Kesin patojenik mekanizma bilinmemekle birlikte, akut apandisit vakalarının çoğunda apendiks lümeninde yabancı cisimler, gıda artıkları, fekal madde, mukoza, epitelyal hiperplazi, folliküler hiperplazi, adenom ve adenokarsinom gibi nedenlere bağlı olarak tıkanma veya stenoz gelişmiş olduğu görülür. Apendiks intussussepsiyonu, cerrahi öncesi nadiren tanı konulabilen ve anatomik ve tümör gibi patolojik faktörlerin neden olduğu alışılmadık bir durumdur. Apendiks intussussepsiyonunun başlangıç noktası olarak apendiksin müsinöz kistadenomu oldukça nadir görülmektedir.

Yöntem : Biz bu çalışmada acil servisimize ani başlangıçlı karın sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran 37 yaşındaki bir bayan hastada akut apandisit tablosuyla kendini gösteren apendiksin müsinöz kistadenomunun neden olduğu apendiks intussussepsiyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular : 37 yaşında bayan bir hasta acil servisimize ani başlangıçlı karın sağ alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede sağ iliak fossada musküler defans ve rebound duyarlılığı tespit edildi. Hastanın hemogramında lökosit sayısı 13,800/mm³ idi. Abdominal bilgisayarlı tomografide, apendiks intussussepsiyonlarına özgü klasik "hedef tahtası" bulgusunu gösteren bir imaj tespit edildi. McBurney insizyonu ile yapılan acil laparotomide irermiş, eritemli ve perfore olmamış 10 cm uzunluğunda ve 1.5 cm çapında apendiks vermiformis görüldü. Apendiks kökü irermiş ve çekum içine doğru invajinasyon gösteriyordu. Çekum palpe edildiğinde apendikülo-çekal bileşkede 6 cm'lik bir intraluminal kitle tespit edildi. McBurney insizyonunun genişletilmesinden sonra kitleyi araştırmak üzere çekotomi yapıldı ve karnabahar benzeri bir tümörün dışarıya doğru protrüde olduğu görüldü. Apendiks ve tümöral kitle, en blok eksize edilerek frozen section incelemeye gönderildi. Frozen section inceleme sonucu müsinöz neoplazm olarak bildirildi. Bu nedenle, ileoçekal rezeksiyon ve ileokolik anastomoz yapılarak operasyon sonlandırıldı. Hasta postoperatif 6 gün sonra komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç : Apendiksin çekum içine doğru intussussepsiyonuna neden olan müsinöz tümörler, karın ağrısının oldukça nadir görülen bir nedenidir ve preoperatif dönemde teşhis edilmesi de epeyce zordur. Acil serviste akut apandisit tanısı şüpheli veya bariz olan bir hasta ile karşılaşıldığında böyle bir klinik durumun olabileceği akla gelmelidir. Frozen section



4. ÇUKUROVA GASTRO - İNTESTİNAL CERRAHİ HASTALIKLARI

Mide Hastalıkları
Kolon ve Rektum Hastalıkları
Proktolojik Hastalıklar
Gastro - İntestinal Cerrahide Klinik Nutrisyon

Kongresi

28 ŞUBAT - 1 MART 2020

HILTONSA OTEL - ADANA

inceleme, intraoperatif olarak tespit edilen apendikse ait bir kitlenin doğasını belirlemeye ve böylece ameliyatın seyrini yönlendirmeye yardımcı olabilir. Müsinöz kistadenoma bağlı gelişen apendiks intussussepsiyonlu hastalarda ileoçekal rezeksiyon veya sağ hemikolektomi tercih edilen ameliyat yöntemi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Apendiks intussussepsiyonu, Apendiks mukoseli, Müsinöz kistadenom