

Ender Bir Akut Apandisit Nedeni: Appendiks Duvarında Endometriozis

Deniz Necdet Tihan*, Emrah Mehmet Bayam*, Uğur Duman*, Kazım Şenol*, Murat Sivacılar*,
Emir Eroler*, Ahmed Taha*, Özgür Dandin**

*Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, **Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

ÖZ

Akut apandisit, en sık karşılaşılan akut karın nedenidir. Cerrahi klinik pratikte, acil koşullarda en sık yapılan ameliyat hala apendektomidir. Apandisit gelişimindeki temel patofizyoloji, appendix vermiformisin lümeninin çeşitli nedenlerle tıkanmasıdır. Erişkin popülasyonda en sık lümen obstruksiyon nedeni fekalitlerdir. Ancak appendiks epitelinde yerleşen endometriozis odakları gibi sıra dışı bir nedenle de lümen tıkanabilir ve akut apandisit gelişebilir.

Anahtar kelimeler: akut karın, apandisit, apendektomi, ektopik doku, endometriyoz

ABSTRACT

A Rare Cause of Acute Appendicitis: Endometriosis on the Appendix Vermiformis

Acute appendicitis is the most common cause of acute abdomen. In surgery clinics, appendectomy is still the most frequent urgent surgical procedure. The basic pathophysiology of the acute appendicitis is the luminal obstruction of appendix vermiformis for various reasons. In general, fecaliths are the cause of these obstructions. However, acute appendicitis may occur because of an unusual reason such as intraepithelial endometriosis foci in appendix.

Keywords: acute abdomen, appendicitis, appendectomy, ectopic tissue, endometriosis

GİRİŞ

Endometriozis ilk kez 1860 yılında von Rokitansky tarafından, endometrial dokunun uterin kavite dışında herhangi bir yerde de ektopik olarak bulunması şeklinde tarif edilmiştir⁽¹⁾. Bu tarif, günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %15'inde, postmenapozal kadınların ise %2-5'inde endometriozis saptanmaktadır^(2,3). Sıklıkla adneksial yapıları tutsa da, endometriozis peritoneal boşlukta ve hatta vücutta herhangi bir yerde görülebilir⁽¹⁾. Sezaryen seksiyon sonrası kesi skarında bile görülebildiği rapor edilmiştir⁽⁴⁾.

Yazıda, primer olarak appendiks lümen mukozası epitelinde gelişen ektopik endometrium odağına bağlı ortaya çıkan ender bir akut apandisit olgusu rapor edilmektedir.

OLGU

Otuz üç yaşında premenapozal kadın hasta, acil polikliniğine 24 saat önce başlayan karın ağrısı ve bulantı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans ve rebaund saptanan, kan lökosit düzeyi 12450/mm³ olan ve karın ultrasonografik görüntülemesinde sağ alt kadranda komprese edilemeyen, kör sonlanan ve duvar kalınlığı artmış bağırsak ansı saptanan hasta akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alındı. Laparoskopik apendektomi uygulanan hastanın ameliyat sırasında batın içi eksplorasyonunda başka patolojiye rastlanmadı. Hasta ameliyat sonrası 1. günde taburcu edildi. Ameliyat piyesinin histopatolojik incelemesinde lümeninde obliterasyon yaratan hipertrofik ektopik endometrium doku odakları saptandı (Resim 1 ve 2). Ek tedavi düşünülmeyen hasta, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine yönlendirildi. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarınca yapılan incelemelerde başka bir endometriozis odağı bulgusuna rastlanmadığı rapor edildi. Hastanın kolon lümeninde

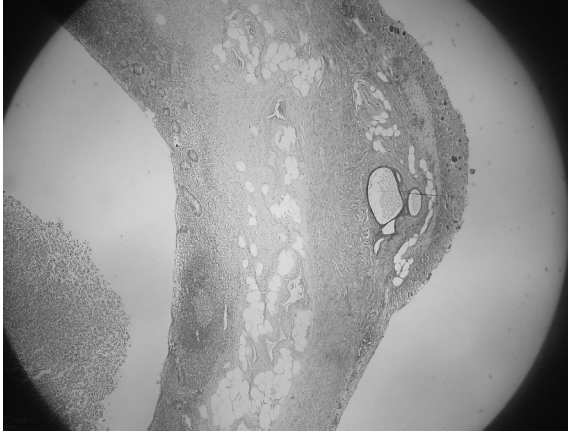
Alındığı Tarih: 10.04.2015

Kabul Tarihi: 11.10.2015

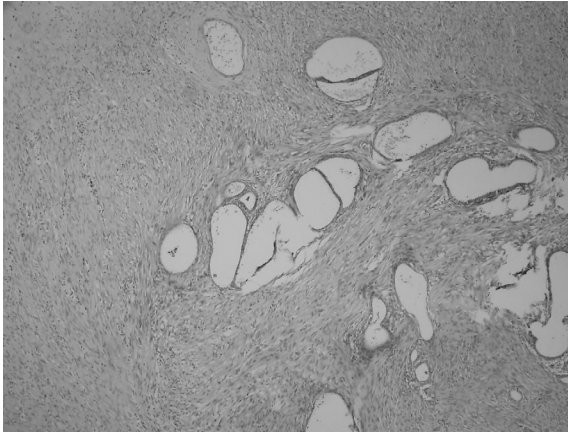
Yazışma adresi: Uzm. Dr. Deniz Necdet Tihan, Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

e-posta: dtihan@yahoo.com

ve üst gastrointestinal traktusunda makroskopik ektopik mukozal odak varlığının araştırılması için, hastaya elektif alt ve üst gastrointestinal endoskopi yapıldı ancak başka odak bulunamadı. Hastanın poliklinik takiplerinde tıbbi bir sorun saptanmadı.



Resim 1. Appendiks vermiformisin duvarında görülen geniş lümenli, dilate endometrial glandlar (HEx40).



Resim 2. Endometrial glandların daha yakından görünümü. (HEx100).

TARTIŞMA

Acil cerrahi kliniklerinde en sık görülen akut karın nedeni akut apandisitir ve hayat boyu prevalansı %7 civarındadır (5). Endometriozisin ise gastrointestinal sistem (GİS) tutulum insidensi, pelvik endometriozis hastalarında %3-37 arasındadır; bunların arasında en sık rektosigmoid (tüm GİS endometriozis olgularının %70'i), en ender appendiks (tüm GİS endometriozislerinin %3'ü) tutulumu söz konusudur (6,7).

En sık klinik semptom kronik pelvik ağrıdır. Ancak

hastaların yaklaşık 1/3'i asemptomatiktir (1). GIS tutulumu, hemen her türlü GIS patolojisini taklit edebilen genel semptomlar verebilir. Collins (8), 50.000 appendektomi piyesinde yaptığı incelemede %0,05 oranında appendiseal endometriozis saptadığını rapor etmiştir. Marudanayagam ve ark. (9) insidensi %0,3, Uwaezuoke ve ark. (10) ise %1 olarak rapor etmektedirler. Hastanemiz genel cerrahi ve çocuk cerrahisi kliniğinde Ocak 2011 ile Mart 2012 tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile yapılmış olan toplam 309 kadın appendektomi olgusunda yalnızca 1 hastada appendiseal endometriozise rastlanmıştır (%0,3).

Tedavi, temel olarak endometriozis odaklarının çıkarılması ve kalan intestinal ya da kolonik segmentin restorasyonuna dayanır. Literatüre bakıldığında, appendiks endometriozislerinin tedavisi için appendektomi, ileoçekal rezeksiyon veya sağ hemikolektomi ameliyatları uygulanmıştır (1). Appendiseal endometriozis olduğu peroperatif anlaşılmadığı için, hastaya appendektomi uygulanmış, yapılan histopatolojik incelemede appendiks piyesinin kökünde endometriozis odaklarının devam etmediği ve temiz cerrahi sınır olduğu görüldüğünden dolayı ek cerrahi girişim düşünülmemiştir.

SONUÇ

Appendiks lümeni çeşitli nedenlerle tıkanabilir. Bu tıkanıklık sonucu appendiks orifisinden drene olamayan mukozal sekresyonlara bağlı olarak appendikste inflammatuar bir süreç başlar. En sık lümende obstrüksiyon yapan neden erişkin hastalarda fekalitler, çocuklarda ise lenfoid hiperplazilerdir. Ancak, klinik yaklaşımı değiştirmeyecek dahi olsa, appendisiyal endometriozis gibi nadir apandisit nedenleri de her zaman akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Saleem A, Navarro P, Munson JL, et al. Endometriosis of the appendix: Report of three cases. *Int J Surg Case Rep* 2011;2:16-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2010.11.001>
2. Stenchever MA, Droegemueller W, Herbst AL. 4th ed. 2001. *Comprehensive Gynecology*.
3. Eliyatkin N, Karasu B, Zengel B, et al. Extragenital endometriosis in sigmoid colon and lymphatic nodule. *Dicle Med J* 2010;37:164-16.
4. Singh M, Sivanesan K, Ghani R, et al. Caesarean scar endometriosis. *Arch Gynecol Obstet* 2009;279:217-219. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-008-0672-x>

5. Shogilev DJ, Duus N, Odom SR, et al. Diagnosing Appendicitis: Evidence-Based Review of the Diagnostic Approach in 2014. *The Western Journal of Emergency Medicine* 2014;15:859-71.
<http://dx.doi.org/10.5811/westjem.2014.9.21568>
6. Prystowsky JB, Stryker SJ, Ujiki GT, et al. Gastrointestinal endometriosis. Incidence and indications for resection. *Arch Surg* 1988;123:855-8.
<http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.1988.01400310069011>
7. Macafee CH, Greer HL. Intestinal endometriosis. A report of 29 cases and a survey of the literature. *J Obstet Gynaecol Br Emp* 1960;67:539-55.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.1960.tb09211.x>
8. Collins DC. A study of 50,000 specimens of the human vermiform appendix. *Surg Gynecol Obstet* 1955; 101:437-45.
9. Marudanayagam R, Williams GT, Rees BI. Review of the pathological results of 2660 appendectomy specimens. *J Gastroenterol* 2006;41:745-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00535-006-1855-5>
10. Uwaezuoke S, Udoye E, Etebu E. Endometriosis of the appendix presenting as acute appendicitis: a case report and literature review. *Ethiop J Health Sci* 2013;23:69-72.