

Psödomiksoma Peritonei'ye Neden Olmuş Apendiks Mukoseli

Appendiceal Mucocele Causing Pseudomyxoma Peritonei

¹Murat Çakır, ¹Tevfik Küçükkartallar, ¹Ahmet Tekin, ²Tuğrul Çakır

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Konya
²Siverek Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Özet

Apendiks mukoseli, apendiksin lümeninin mukoid madde ile şişmesidir. Mukozal hiperplazide apendiks rüptürü veya peritoneal implantasyonlar oluşmaz. Ancak perforasyon olursa batin içerisine yayılabilir ve oluşan tabloya psödomiksoma peritonei adı verilir. Seksen beş yaşında kadın hastaya bir yıl önce apendiks mukoseli nedeniyle apendektomi yapılmış. Takiplerde psödomiksoma peritonei tespit edildi. Hastaya laparotomi yapıldı. Karın içerisindeki implantlar temizlenip omentektomi yapıldı. Apendiks mukoselinde kitle perforasyon edilmeden total olarak çıkarılmalıdır. Tümör perforasyonu sonrası karın içerisine yayılarak psödomiksoma peritonei oluşabilir. Psödomiksoma peritonei tespit edildiğinde tümörün total olarak çıkarılmasından sonra radyoterapi planlanmalıdır.

Abstract

Appendiceal mucocele is the distension of the appendix lumen with mucoid material. Appendix rupture or peritoneal implantations do not occur in mucosal hyperplasia. However, if perforated, it might spread inside the abdomen and the resulting condition is called pseudomyxoma peritonei. Appendectomy was performed on an eight five year-old female patient because of appendiceal mucocele one year ago. Pseudomyxoma peritonei was determined in the follow-ups. Laparotomy was performed on the patient. The implants in the abdomen were cleaned and omentectomy was performed. In appendiceal mucocele, the mass should be removed totally without being perforated. It might spread inside the abdomen following tumor perforation and pseudomyxoma peritonei might occur. When pseudomyxoma peritonei is found, radiotherapy should be planned following the total removal of the tumor.

Anahtar kelimeler: Apendiks, mukosel, psödomiksoma peritonei

Key words: Appendix, mucocele, pseudomyxoma peritonei

GİRİŞ

Apendiks mukoseli apendiks lümenini dolduran mukoid madde sonucu apendiksin büyümesine yol açan bir durumdur. Mukosel mukozal hiperplazi, müsinöz kistadenoma veya müsinöz kist adenokarsinoma şeklinde epitelyal proliferasyon, müsinöz sekresyon ve lümenal dilatasyon sonucunda oluşur (1). Mukozal hiperplazide apendiks rüptürü veya peritoneal implantasyonlar oluşmazken, kistadenomalarda % 20 oranında perforasyon görülür. Kistadenokarsinomanın kistadenomalardan ayırımı makroskopik olarak yapılamaz. Ancak histopatolojik olarak yapılan incelemede barsak duvarı invazyonu ile ayırımı yapılabilir (2). Lezyon içeriğinin peritoneal kaviteye perforasyonu sonucu oluşan müsin içeren peritoneal implantların oluşmasına psödomiksoma peritonei ismi verilir. Apendiks mukoselinin klinik seyri tipik değildir ve görüntüleme yöntemleriyle tesadüfen saptanır; bu yüzden preoperatif tanısı çok nadirdir. Apendiks mukoseli apandektomi piyeslerinin histopatolojik tanıların % 0.3-0.7'sini oluşturur (3,4). Bizde olgumuzda nadir görülen apendiks mukoseline bağlı oluşmuş olan psödomiksoma peritonea olgusunu incelemeyi amaçladık.

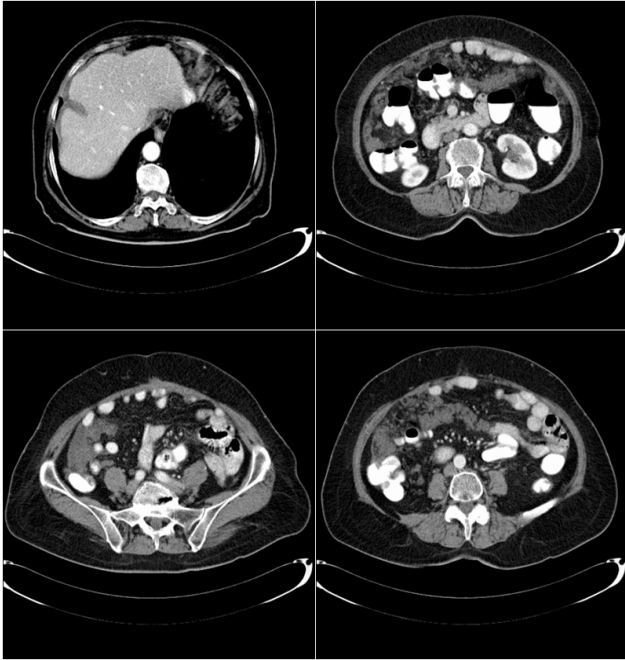
OLGU

Seksen beş yaşında kadın hastaya bir yıl önce jinekolojik patoloji nedeniyle histerektomi yapılırken apendiks mukoseli görülmüş ve apandektomi yapılmış. Histopatolojik olarak yapılan incelemede invazyon göstermeyen apendiks mukoseli tespit edilmiş. Apendektomi uygulanırken perforasyon ve peritoneal yayılım olduğu rapor edilmiş.

Apendektomi sonrasında perforasyon materyali temizlenmiş. Hasta bu ameliyattan yaklaşık bir yıl sonra ileus tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Tetkiklerde psödomiksoma peritonei tespit edildi (Resim 1). Operasyonda implantlar temizlendi, omentektomi yapıldı (Resim 2, 3). Postoperatif takiplerde problem oluşmadı.

TARTIŞMA

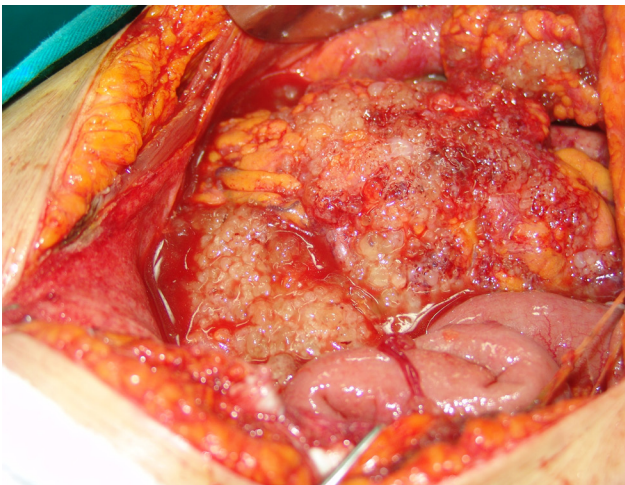
Apendiks mukoselinin apandektomi spesimenlerinde rastlanma oranının %0.25 olduğu bildirilmektedir (4). Apendiks mukoselinin apandektomi esnasında perforasyonu sonucu veya müsinöz kistadenoma ile müsinöz kist adenokarsinoma seyri esnasında psödomiksoma peritonei oluşabilmektedir. Psödomiksoma peritoneinin klinik seyri sırasında enfeksiyon ve barsak tıkanması gelişebilir. En sık semptom akut veya kronik sağ alt kadranda ağrıdır (5). Sağ alt kadranda uzun süreli belirsiz bir rahatsızlık hissi ve nadiren mukoselin çekim içine invajinasyonuna bağlı aralıklı ağrı görülebilir ve kitle palpe edilebilir. Hastalar genellikle 50 yaşın üzerindedir ve kadınlarda erkeklere kıyasla dört kat daha sıktır (5). Apendiks mukoselinin klinik görünümü spesifik değildir ve görüntüleme yöntemleriyle tesadüfen saptanır ve preoperatif tanı genellikle yapılamaz (6). Olgumuzda da benzer şekilde preoperatif mukosel tanısı konulmadı. Ultrasonografide apendiks de patoloji olduğu belirlenebilir; fakat akut inflamasyon, abse veya lokalize peritonit arasında ayırıcı tanı yapmak her zaman mümkün değildir. BT mukosel için çok daha spesifik ve doğru sonuç veren bir yöntemdir (7). Ancak her apendisit tanısını doğrulama için yapılmamalıdır. Laparoskopik girişimde



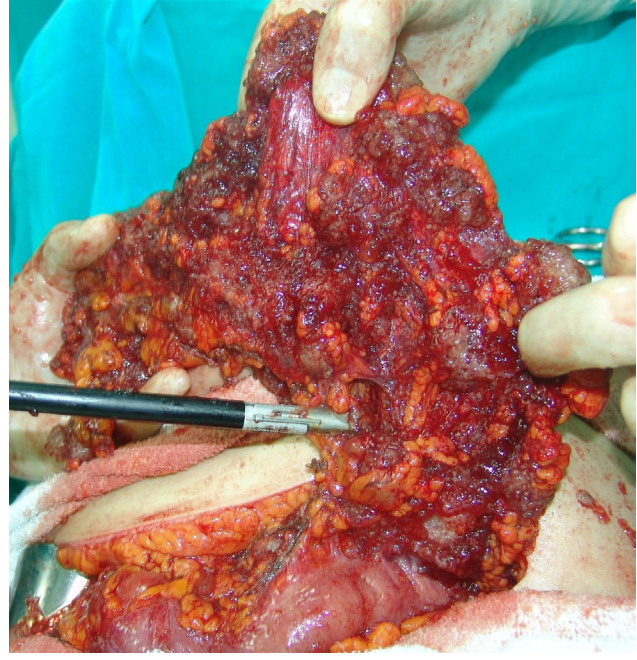
Resim 1. Tomografi görüntüsü.

mukosel tespit edilirse perforasyon ihtimaline karşı açık cerrahiye geçilmesi önerilmektedir. Perforasyon psödemsoma peritonei oluşumuna neden olur.

Psödemsoma peritonei peritoneal yüzeyler ve omentumda yaygın mukoid kitleler ve müsinöz karakterde asit varlığıyla karakterize, 10.000 laparatominin 2'sinde görülen nadir bir hastalıktır (8). Müsinöz bir kitlenin spontan rüptürüyle peritonea yayılan hücrelerin proliferasyonu ve müsin üretimi sonucu batında jelatin kıvamında kitleler ve müsinöz yapı da peritoneal sıvı oluşmakta, peritonun ekstrasvaze olmuş müsin karşı yabancı cisim reaksiyonu vermesiyle inflamasyon ve yapışıklıklar da meydana gelmektedir (7). Rüptüre olan primer kitle ve peritonea yayılan müsinöz hücreler benign veya malign olabilmektedir, ancak



Resim 2. Batın içi implantlar



Resim 3. Omentektomi

her iki durumda da süreç ilerleyici niteliktedir (7,8). Psödemsoma peritonei genellikle over ve apandiks kitlelerinin bir komplikasyonu olarak gelişmektedir. Radyoterapinin bu metastatik tümörün gelişimini yavaşlattığı ve yaşamı uzattığı gösterilmiştir. Son zamanlarda sitoredüktif cerrahi ve intraperitoneal kemoterapi ile uzun süreli hastalısız dönem elde edilebilmektedir (9). Vakamızda olduğu gibi perforasyon prödemsoma peritonei geliştirebilir. Psödemsoma peritonei tespit edildiğinde tümörün mümkün olduğu nispette total çıkarılması yaşam süresini uzatabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Sayek İ. Temel cerrahi. Apandiks tümörleri. 2004 114: 1197-8
- 2- Saran RK, Majumdar K, Kaur S, Mishra PK, Gondal R. Organizing mucinous ascitis masquerading as pseudomyxoma peritonei: a process possibly caused by metaplasia but not neoplasia. J Surg Educ 2008;65(3):221-4.
- 3- Bronzino P, Abbo L, Bagnasco F, Barisone P, Dezzani C, Genovese AM, Iannucci P, Ippoliti M, Sacchi M, Aimo I. Appendiceal mucocele due to mucinous cystadenoma: case report and review of the literature. G Chir 2006;27(3):97-9.
- 4- Horgan JG, Chow PP, Richter JO et al. CT and sonography in the recognition of mucocele of the appendix. Am J Roentgenol 1985;143:959-62.
- 5- Aho AJ, Heinonen R, Lauren P. Benign and malignant mucocele of the appendix. Acta Chir Scand 1973;139:392-400.
- 6- Søreide K, Gudlaugsson E, Kjellefold KH. Appendiceal mucinous cystadenoma Tidsskr Nor Laegeforen 2005;125(3):289-91.
- 7- Büyüker F, Okur Ö. Apandiks mukoseli Göztepe Tıp Dergisi 2008;22(1):24-25.
- 8- Zissin R, Gayer G, Fishman A, et al. Synchronous mucinous tumours of the ovary and the appendix associated with pseudomyxoma peritonei: CT findings. Abdom Imaging 2000; 25:311-6.
- 9- Los G; Intraperitoneal chemotherapy, in: Regional Chemotherapy ? Theory and Practice; Kerr DJ, Mc Arde CS, Harwood Academic Publishers, 9-27,2000