

APPENDİKS MUKOSELİ

Dr. A. Nahit ÖKESLİ, Dr. Şakir TAVLI, Dr. Erkan ÜNAL, Dr. Yüksel TATKAN
S.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı

ÖZET

Bu yazıda nadir görülen iki appendiks mukoseli olgusu sunulmaktadır. Her iki olgu da akut karın ön tanısıyla ameliyata alınmış ve peroperatuar tanı histopatolojik olarak doğrulanmıştır.

Appendiks mukoseli, morfolojik bir tanımlama olup, primer tanı histopatolojik olarak ortaya konmalıdır.

Anahtar Kelime: Mucocele

SUMMARY

Mucocele of The Appendix

In this article, two patients with appendiceal mucocele is represented, Both patients were diagnosed as acute abdomen and operated on. Peroperative diagnosis was confirmed histopathologically.

Appendiceal mucocele is a morphological definition and the diagnosis should be supported histopathologically.

Key Words: Mucocele

GİRİŞ

Appendiks mukoseli, lümen dilatasyonu ve lümen içi mukus birikmesi ile karakterize nadir bir lezyondur.

İlk kez Rokitansky tarafından 1847 de bildirilmiştir (1,2,3,4). Appendektomi yapılan olgular arasında %0.2-0.3 arası sıklıkta görülmektedir (1,5,6).

Deneysel olarak tavşan appendiksinde meydana getirilmiştir (3). Etyolojide appendiks lümeninin kronik tıkanması, primer appendiks tümörü, çekum tümörü ve karsinoid tümör suçlanmıştır (3,5,6,7).

VAKA TAKDİMİ

Vaka 1:60 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve bulantı şikayetleriyle başvurdu. Şikayetleri 6 aydır mevcuttu. Son 3 gün içerisinde artmıştı.

Muayenesinde karın sağ alt kadranda fazla olmak üzere yaygın duyarlık ve distansiyon saptandı.

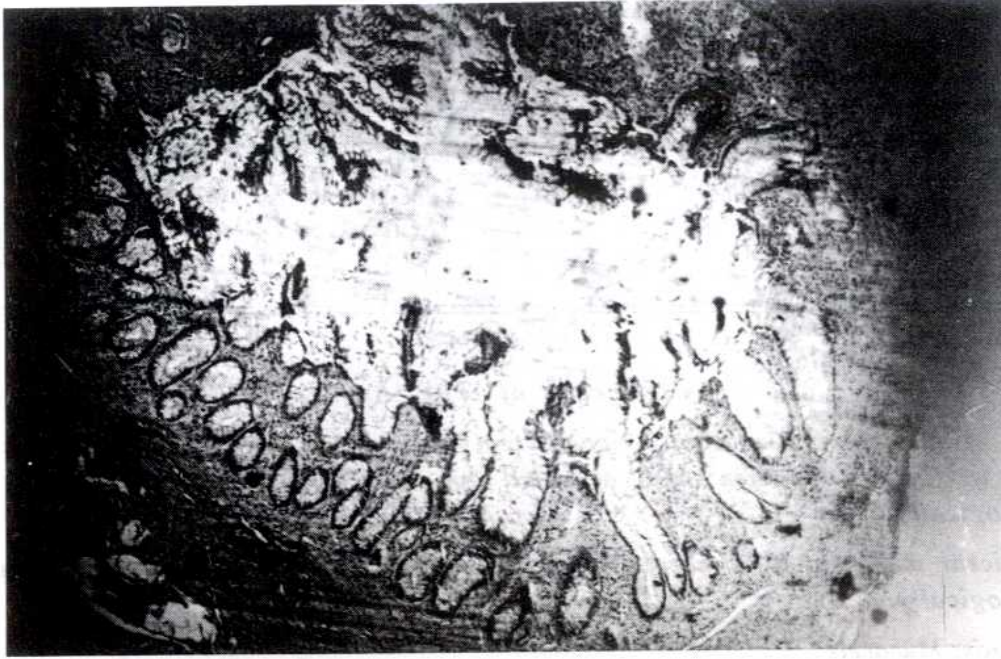
Beyaz küre 10.000/mm³ idi. Diğer laboratuvar bulguları normaldi.

Ayakta direkt karın grafisinde parolitik ileusu andıran görünüm vardı. Kısa süre önce çekilmiş mide-duodenum grafisi, kolon grafisi ve abdominal ultrasonografi normaldi.

Akut karın ön tanısıyla laparotomi yapıldı. Appendiks 2 cm çap ve 7 cm uzunluğunda,

dolgun görünümündü. Enfeksiyon bulgusu yoktu. Appendektomi yapıldı. Sonradan ameliyat piyesi açıldı. İçinin mukus ile dolu olduğu görüldü.

Patolojik tetkik sonucu appendiks mukoseli (kistadenom) rapor edildi (Resim 1).



Resim-1: Appendiks lümeninde kistik genişleme ve belirgin mukus sekresyonu ile döşeyici epitel ve duvar muköz bezlerinde lümen genişlemesi ve hiperplazi izlenmektedir. H/E 10X10.

Vaka 2: 60 yaşında erkek hasta. Ani karın ağrısı ve defekasyon yapamama şikayetleriyle başvurdu.

Muayenesinde karın sağ alt kadranda duyarlık saptandı.

Beyaz küre 7 000 /mm³ bulundu. Diğer laboratuvar bulguları normaldi.

Ayakta direkt karın grafisinde ince barsaklarda gaz gölgeleri görünüyordu. Akut karın ön tanısıyla laparotomi yapıldı. Appendiks 2 cm çap ve 5 cm uzunluğunda, kistik görünümündü. Enfeksiyon bulgusu yoktu. Appendektomi yapıldı. Lümen açılınca mukus ile dolu olduğu görüldü.

Patolojik tetkik sonucu appendik mukoseli (kistadenom) rapor edildi.

TARTIŞMA

Appendiks mukoseli nadir bir hastalıktır. Bütün appendektomi olguları arasında %0.2-0.3 arası sıklıkla görülmektedir (1,5,6). Biz 7 yıllık süre içerisinde 464 appendektomi olgusu arasında 2 appendiks mukoseline rastladık (%0.43).

Olguların %30 u akut appendisit andıran bulgularla, %20 si karında kitle ile, geri kalanı da başka nedenlerle yapılan laparotomiler arasında ortaya çıkar (1,4).

Hastalık genellikle 50-60 yaş grubu kadınlarda görülmektedir. Bizim her iki olgumuz da akut karın ön tanısıyla ameliyata alınmış olup biri erkek, diğeri kadındır.

Mukosel tanısı genellikle ameliyatta konmaktadır. Appendiks çapı normale göre artmış ve lümeni mukus ile doludur. Çevreye yapışıklık göstermez ve enfeksiyon bulgusu yoktur. Biz her iki olguya da ameliyatta tanı koyduk. Tanı daha sonra histopatolojik olarak doğrulandı.

Ancak mukosel, morfolojik bir tanımlamadır. Morfolojik olarak mukosel görünümünde olan üç temel patolojik antite belirlenmiştir (1,3,6,7).

1- Mukozal hiperplazi (benign hiperplastik polip): Olguların %20'sini teşkil eder. Mikroskopik olarak kolon poliplerine çok benzer. Peritoneal müsinöz implantasyon yapmazlar.

2- Müsinöz kistadenom: olguların %65-70 ini teşkil eder. %15 i karında kitle ile hekime başvurur. Ayakta direkt karın grafisinde olguların yarısında sağ alt kadranda kalsifikasyon görülür. Kolon grafisinde %15 olguda çekumda dolma defekti görülür. Peritoneal implantasyona neden olurlar.

3- Müsinöz kist adeno Ca: Olguların %30 u karında kitle ile hekime başvurur. Kolon grafisinde %45 olguda çekumda dolma defekti vardır. Kistadenomlara çok benzerler. Hemen hepsinde peritonda mukoid materyal bulunur.

Bizim iki olgumuz da müsinöz kistadenomdur. Her ikisinde de karında kitle saptanmadı. Ayakta direkt karın grafilerine de kalsifikasyon görülmedi, periton implantasyonu da yoktu.

Mukosel rüptürü ile psödomyxoma peritonei denilen klinik tablo oluşur. Bu; karında mukoid sıvı toplanması ile karakterize bir hastalıktır. Hem müsinöz kistadenom, hem de müsinöz kist adeno Ca' da oluşabilir (1,4,6,7). Müsinöz kist adenomda materyal sadece appendiks çevresindedir. Diğesinde ise bütün karında yaygındır. Ayrıca atipik hücreler ihtiva eder. Bu olgular genellikle intestinal obstrüksiyon bulgularıyla başvururlar (4,7,8).

Bu özelliklere bağlı olarak mukoseller daha önceki yıllarda malign ve benign olarak incelenmiştir (1,5,8).

Erkek hastalarda psödomyxoma peritonei mutlaka appendiks mukoseline bağlıdır. Kadınlarda ise overler de kontrol edilmeli ve over müsinöz kist adenomu araştırılmalıdır (2,3,8).

Mukoselin tedavisi cerrahidir ve primer patolojiye bağlıdır. Hiperplastik polip ve müsinöz kist adenomda appendektomi yeterlidir (1,3,4,5,8). Müsinöz kist adeno Ca' da ise sağ hemikolektomi gerekir.

Bizim iki olgumuz da appendektomi ile tedavi edilmiştir.

Psödomyxoma peritonei kist adenoma bağlı ise appendektomi ve mukoid materyalin boşaltılması yeterli olur. Müsinöz kist adeno Ca' da ise bu işlemlere ek olarak radyoterapi, kemoterapi, intraabdominal radyoaktif altın ve hyaluranidaz gibi tedaviler önerilmektedir (1,2,4,8).

Sonuçlar:

- 1- Her appendektomi piyesi histopatolojik tetkike gönderilmelidir.
- 2- Şüpheli olgularda frozen-section yapılmalıdır.
- 3- Malignite saptananlarda sağ hemikolektomi uygulanmalıdır.

4- Psödomyxoma peritonei olgularında ameliyat sırasında mukoid materyalden atipik hücre aranmalı, tedavi planı buna paralel olarak uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aho AJ, Heinonen R, Lauren P. Benign and malignant mucocele of the appendix. Acta Chir Scand 1973; 139: 392-400.
2. Bernhardt H, Young JM. Mucocele and pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin. Amer J Surg 1965; 109: 235-241.
3. Byron RL, Yonemoto RH, King RM et al. The management of pseudomyxoma peritonei secondary to ruptured mucocele of the appendix. Surg Gynecol Obstet 1966; 122: 509-512.
4. Parsons J, Gray GF, Thorbjarnarson B. Pseudomyxoma peritonei. Arch Surg 1970; 101: 545-549.
5. Hellsten S, Gjöres JE. Mucocele of the appendix. Acta Chir Scand 1967; 133: 491-495.
6. Qizilbash AH. Mucoceles of the appendix. Arch Pathol 1975; 99: 548-555.
7. Hıga E, Rosai J, Pızimbono CA, Wise L. Mucosal hyperplasia, mucinous cystadenoma, and mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. Cancer 1973; 32: 1525-1541.
8. Aranha GV, Reyes CV. Primary epithelial tumors of the appendix and a reappraisal of the appendiceal mucocele. Dis Colon Rectum 1979; 22: 472-476.