

Endometriozis Sebepli Çekal Apandiks İntussusepsiyonu: Laparoskopik Yönetim Olgu Sunumu

Caecal Appendiceal Intussusception Caused by Endometriosis: A Case Presentation of Laparoscopic Management

© Gökhan Pösteği, © Alican Güreşin, © Sertaç Ata Güler, © Ersin Kılıç, © Turgay Şimşek, © Nihat Zafer Utan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

ÖZ

Apandiksin intussusepsiyonu, apandiksin kısmi invajinasyonundan kolonun tamamının tutulumuna kadar değişen son derece nadir bir durum olup, intraluminal yabancı cisimlere, lenfoid hiperplaziye, poliplere, neoplazilere ve endometriozis gibi kitlesel oluşumlara bağlı gelişebilir. Endometriozis, apandiks intussusepsiyonunun son derece nadir bir sebebidir. Genellikle akut apandisit semptomlarıyla hastalar başvururlar. Olgumuzda da akut apandisit ön tanısıyla cerrahi planlanan hastaya, laparoskopik eksplorasyonda tespit edilen apandiks invajinasyonunun, yine laparoskopik olarak cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, apandiks intussusepsiyonu, endometriozis

ABSTRACT

Appendiceal intussusception is an extremely rare condition ranging from partial invagination of the appendix to involvement of the entire colon. It may be due to intraluminal foreign bodies, lymphoid hyperplasia, polyps, neoplasia, or endometriosis. Endometriosis is an extremely rare cause of appendiceal intussusception. Patients usually present with symptoms of acute appendicitis. In the case presented here, appendiceal invagination was detected in laparoscopic exploration during surgery for suspected acute appendicitis and was treated laparoscopically.

Keywords: Acute appendicitis, appendix intussusception, endometriosis

Giriş

Apandiksin intussusepsiyonu, apandiksin kısmi invajinasyonundan kolonun tamamının tutulumuna kadar değişen son derece nadir bir durumdur. Apandiks intussusepsiyonları intraluminal yabancı cisimlere, lenfoid hiperplaziye, poliplere, neoplazilere ve endometriozis gibi kitlesel oluşumlara bağlı gelişebilir.¹ Endometriozis, apandiks intussusepsiyonunun son derece nadir bir nedeni olup bugüne kadar literatürde çok az olguya rastlanmıştır.² Apandiks endometriozisi sadece akut ve kronik apandisit semptomlarına neden olmakla kalmaz,³ aynı zamanda sıklık ve kronik sağ alt kadranda ağrısı,⁴ melena⁵ ve barsak perforasyonuna neden olduğu bilinmektedir.

Olgu Sunumu

Otuz beş yaşında kadın hasta ani başlangıçlı karın ağrısı ile başvurdu. Öz geçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü bulunmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Yapılan laboratuvar incelemesinde lökosit: $7,89 \times 10^3/uL$, C-reaktif protein: 0,35 mg/dL olarak görüldü. Yapılan ultrasonografide apandiks 2 cm uzunluğunda invajine izlenmiş ayrıca duvarı ödemli ve çapı artmış olarak değerlendirildi. Radyolojik tanı intussusepsiyonun eşlik ettiği akut apandisit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi kararı alındı. Laparoskopik olarak cerrahiye alınan, hastada çekumda enflamasyon ve ödem



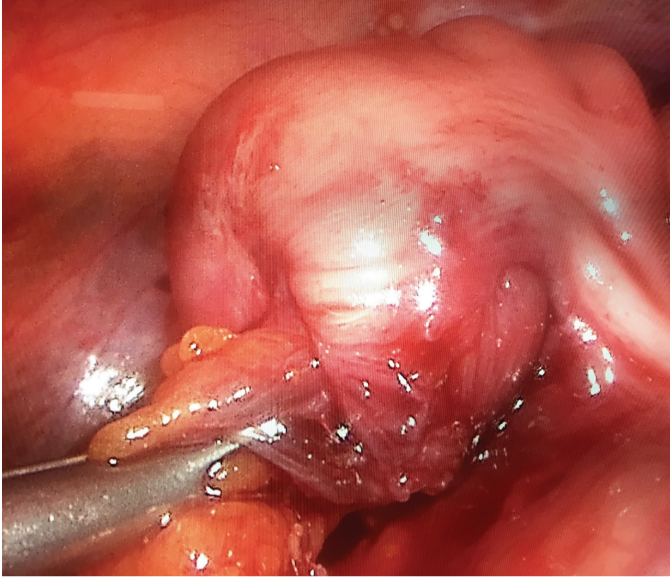
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gökhan Pösteği

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Tel.: +90 506 584 09 53 E-posta: gokhanposteki-dr@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0003-1100-7868

Geliş Tarihi/Received: 11.04.2017 Kabul Tarihi/Accepted: 17.08.2017

izlendi. Tenya kolilerin birleşim yerinde yaklaşık 1 cm apandiks segmentinin çekum dışında, kalan kısmının ise tamamıyla çekum içinde olduğu görüldü (Resim 1, 2). Çekal kaf kama rezeksiyonuna karar verildi. Apandiks intussusepsiyonunun olduğu noktadan fibröz bantlar diseke edildiğinde yaklaşık 1 cm'lik kısmı daha çekum dışına mobilize edilebildi. Çekum lateral peritondan yeteri kadar mobilize edildi. İleoçekal valv etkilenmeyecek şekilde 1 adet laparoskopik endostapler (3,5 mm 0,20 mm tel kalınlığında mavi kartuş) aracılığıyla intussusepsiyona uğrayan apandiksi de içine alacak şekilde çekum lineer rezeksiyonu gerçekleştirildi (Resim 3). Piyes karın dışına alınarak yapılan kontrolde apandiksin total olarak eksise edildiği görüldü (Resim 4, 5, 6). Dren konularak



Resim 1, 2. Tenya kolilerin birleşim yerinde yaklaşık 1 cm apandiks segmentinin çekum dışında, kalan kısmının ise tamamıyla çekum içinde invajine olduğu laparoskopik görüntüsü

operasyona son verildi. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 6. gününde sıhhatle taburcu edildi. Patoloji spesimeni sonucu endometriozis olarak bildirildi. Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

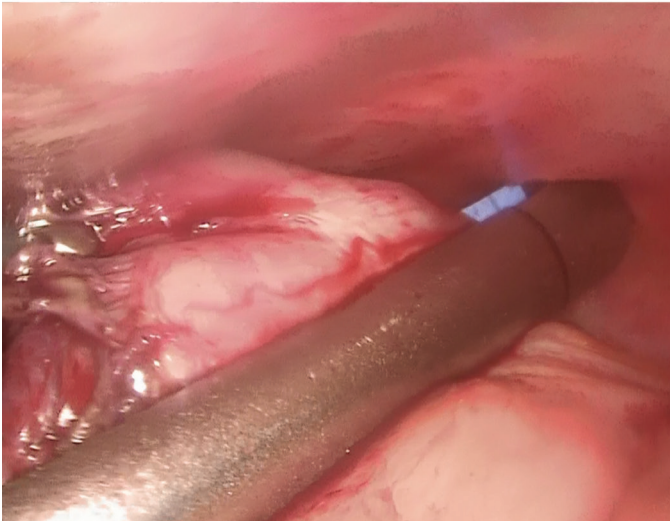
Tartışma

Endometriozis semptomları, bulunduğu organın yerine göre değişkenlik gösterir.⁶ Endometriozis gastrointestinal sistemin hemen her yerinde görülebileceği için geniş bir semptom spektrumuna sahiptir.⁷ Apandikte görülen endometriozis farklı kategorilerde semptomatolojiye sahiptir. Bir grup hasta akut apandisit kliniği ile⁸ bir grup hasta apandiks intussusepsiyonu ile⁶ bir grup hasta ise kronik abdominal ağrı, bulantı ve melenas ile⁹ başvurabilirler. Bazı hastalar ise asemptomatik olabilirler.¹⁰ Olgumuzda ise öz geçmişinde özellik olmamasına karşın ani başlayan karın ağrısı ve akut apandisit kliniği ile prezente olmuştur. Apandiks intussusepsiyonları intraluminal yabancı cisimlere, lenfoid hiperplaziye, poliplere, neoplazilere ve endometriozis gibi kitlesel oluşumlara bağlı gelişebilir.¹ Bizim hastamızda postoperatif olarak patoloji spesimeninde endometriozis olarak tanı almıştır. Apandiks intussusepsiyonu ultrasonografide klasik target lezyon olarak tanı alabilir.¹¹ Bilgisayarlı tomografide ise tipik olarak çekum içinde kitle ya da yine target lezyon olarak kendini gösterebilir.² Bizim hastamızda ise ultrasonografide apandiksin çekum içine doğru yaklaşık 2 cm uzunluğunda intussusepsiyonu



Resim 3. İnvajine kısmın laparoskopik stapler ile lineer eksizyonu

olduğunu ve intussusepsiyonun eşlik ettiğı akut apandisit olarak tanı aldı. Apandiküler endometriozisin preoperatif



Resim 4, 5, 6. Piyesin karın dışına alınarak yapılan kontrolde apandiksin total olarak eksize edildiğinin görüntüsü

tanısı zordur. Patolojik olarak tanı alır. Mikroskopisinde glandüler doku ve endometriyal stroma ve içinde hemorajiye rastlanır.¹ Bizim hastamızda da tanı patolojik incelemede konmuş olup mikroskopisinde tipik endometriyal doku izlenmiş olup, immünohistokimyasal incelemede östrojen reseptörleri, progesteron reseptörleri ile stroma ve epitel hücrelerinde pozitif reaksiyon ayrıca CD10 ile stromada pozitif reaksiyon izlenmiştir. Bazı yayınlara göre apandiks intussusepsiyonlarında apendektomi ile beraber çekal kaf rezeksiyonunun da yapılmasını önermektedirler. Çünkü yapılan apendektomi sonrasında apandiks güdüğünün yeniden intussusepsiyona uğrayabileceğini ayrıca apandiks güdük kaçağının önlenebileceğini öngörmüşlerdir.¹² Biz de olgunun yönetiminde apandiks intussusepsiyonu olması sebebiyle çekal kaf lineer rezeksiyonu gerçekleştirdik.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.A.G., G.P., A.G., Konsept: S.A.G., G.P., E.K., Dizayn: A.G., N.Z.U., Veri Toplama veya İşleme: S.A.G., G.P., Analiz veya Yorumlama: S.A.G., G.P., N.Z.U., Literatür Arama: A.G., T.Ş., Yazan: G.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Uncu H, Taner D. Appendiceal endometriosis: two case reports. Arch Gynecol Obstet 2008;278:273-275.
2. Ijaz S, Lidder S, Mohamid W, Carter M, Thompson H. Intussusception of the appendix secondary to endometriosis: a case report. J Med Case Rep 2008;2:12.
3. Thiel CW. Endometriosis of the appendix and cecum associated with acute appendicitis. Minn Med 1986;69:20-21.
4. Harris RS, Foster WG, Surrey MW, Agarwal SK. Appendiceal disease in women with endometriosis and right lower quadrant pain. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2001;8:536-541.
5. Collins DC. Endometriosis of the vermiform appendix; review of literature, with addition of nine new instances, one of which caused severe melena. AMA Arch Surg 1951;63:617-622.
6. Vercellini P, Trespidi L, De Giorgi O, Cortesi I, Parazzini F, Crosignani PG. Endometriosis and pelvic pain: relation to disease stage and localization. Fertil Steril 1996;65:299-304.
7. Macafee CH, Greer HL. Intestinal endometriosis: a report of 29 cases and a survey of the literature. J Obstet Gynaecol Br Emp 1960;67:539-555.
8. Cramer DW, Missmer SA. The epidemiology of endometriosis. Ann N Y Acad Sci 2002 Mar;955:11-22; discussion 34-6, 396-406.
9. Kratzner GL, Salvati EP. Collective review of endometriosis of the colon. Am J Surg 1955;90:866-869.

10. Mittal VK, Choudhury SP, Cortez JA. Endometriosis of the appendix presenting as acute appendicitis. *Am J Surg* 1981;142:519-522.
11. Luzier J, Verhey P, Dobos N. Preoperative CT diagnosis of appendiceal intussusception. *AJR Am J Roentgenol* 2006;187:W325-326.
12. Soylu L, Aydın OU, Aydın S, Özçay N. Invagination of the appendix due to endometriosis presenting as acute appendicitis. *Ulus Cerrahi Derg* 2013;30:106-108.