

# Apandikte Hiperplastik Polip: Olgu Sunumu

## Appendiceal Hyperplastic Polyp: Case Report

**Barış Tırman, İsmail Alper Tarım, Ayfer Kamalı Polat**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

### ÖZ

Apandiks yerleşimli hiperplastik polipler kolorektal olanlara morfolojik açıdan benzerler, ancak nadir olarak görülmektedir. Bu olgu sunumunda 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma, iştahsızlık şikayetleri ile merkezimize başvuran 62 yaşındaki kadın hastaya, fizik muayenesinde batında hassasiyet, sağ alt kadranda, rebound ve defans bulguları olması nedeniyle akut batın tanısıyla acil cerrahi uygulandı; yapılan eksplorasyonda akut apandisit hali saptandı ve apendektomi uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda apandikte hiperplastik polip olduğu saptandı. Apandikteki hiperplastik poliplerin kalın barsaktaki adenokarsinomlarla birliktelikleri açısından hastaya tüm kolonoskopik inceleme yapıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Apandisit, serrated polip, apandiks hiperplastik polip

### ABSTRACT

Appendiceal hyperplastic polyps are morphologically analogous to those seen in the colorectum, but are very rare. In this case report, a 62-year-old woman with a 72-hour history of severe abdominal pain, nausea, vomiting, and anorexia presented to our clinic. On physical examination she was tender to palpation and there was direct rebound tenderness and involuntary guarding in the right lower quadrant. The patient was taken for emergency surgery with a diagnosis of acute abdomen. Appendectomy was performed after exploration findings revealed acute appendicitis. Pathological examination reported hyperplastic polyp of the appendix. A total colonoscopic examination was performed due to the association between appendiceal hyperplastic polyps and adenocarcinoma of the large bowel.

**Keywords:** Appendicitis, serrated polyps, appendiceal hyperplastic polyps

### Giriş

Apandiksin serrated adenomları kolon ve rektumun serrated adenomlarına göre daha agresif seyirli kabul edilmektedir.<sup>1,2</sup> Histolojik olarak serrated polipler üç alt gruba ayrılır; hiperplastik polip, sesil serrated adenoma, traditional serrated adenoma.<sup>1,2</sup> Apandiksin hiperplastik polipleri nadiren görülürler ve morfolojik kolondaki hiperplastik poliplere benzerler.<sup>3</sup> Apandiks hiperplastik polipleri nadir olarak görülmektedir.<sup>1,2,3</sup> Bu olgunun patolojik değerlendirmesinde akut apandisit, hiperplastik polip ile uyumlu görünüm olarak raporlanmıştır (Resim 1, 2). Apandiks hiperplastik polipleri akut apandisit ile birlikte olabildikleri gibi sıklıkla insidental olarak görülmektedir.<sup>3</sup> Kalın barsakta adenokarsinomlar ile birlikte olabilmeleri ve apendektomide mukozal hiperplazi bulgusunun olması kolorektal neoplazilerin dışlanması için ileri tetkikleri gerekli kılar.<sup>3</sup>

### Olgu Sunumu

Altmış iki yaşında kadın olan hasta üç gün önce başlayan karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde vital bulguları stabil, batında bilateral alt kadranda hassasiyet ve sağ alt kadranda, rebound ve defans; akut batın bulguları saptandı. Preoperatif yapılan batın ultrason incelemesinde apandiks 8 mm çapta, duvarı kalın ve ekojen, çok az komprese edilebilmekteydi. Üç kısmında duvarda incelleme ve duvar devamsızlığı izlendi. Çevre yağlı doku oldukça kirli ve ekojen görünümde, sağ pericekal alanda ve pelviste minimal orta derecede anekoik serbest mayi mevcuttu. Bulgular perforate akut apandisit ile uyumlu olarak raporlanması üzerine, opere edildi. Operasyonda eksplorasyon bulguları da akut apandisit tanısı ile uyumlu idi ve apendektomi uygulandı. Postop takipleri stabil olan hastanın oral alımı sorunsuzca sağlandı, yarada problem olmadı ve postop 2. günde taburcu edildi. Cerrahi spesmenin makroskopik incelemesinde üzerinde bir



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Dr. Barış Tırman

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Tel.: +90 532 218 37 99 E-posta: mdbaristirman@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7739-6769

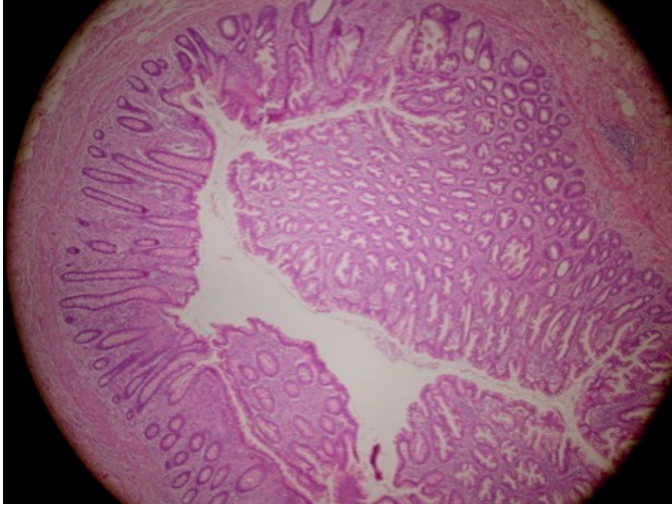
Geliş Tarihi/Received: 04.01.2017 Kabul Tarihi/Accepted: 08.08.2017

miktar periapendiküler, nekrotik görünümlü yağ dokusu bulunan, 4 cm uzunluğunda 0,6-0,9 cm çapında apendektomi materyali izlenmiş olup, materyal oblitere görünümde, lümeni fekaloid içerikle tıkalı olup, histopatolojik incelemede akut apandisit ile uyumlu görünüm ve hiperplastik polip olarak raporlandı (Resim 1, 2). Kolonda senkron adenokarsinom olasılığını ekarte etmek için postoperatif birinci ayda yapılan kolonoskopik incelemede kolonda polip saptanmadı.

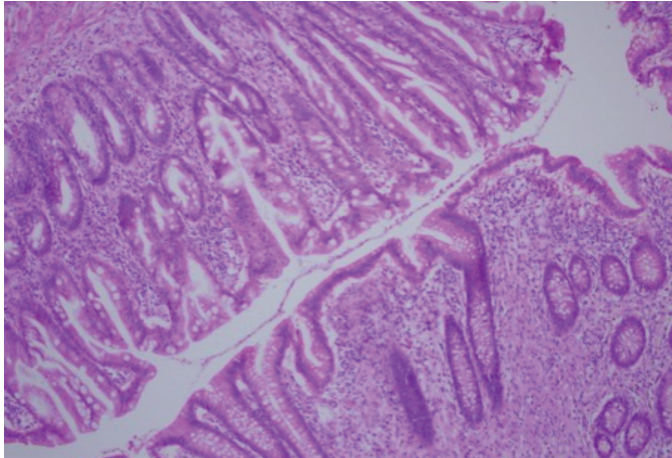
## Tartışma

Apandiksin hiperplastik poliplerine sıklıkla insidental olarak rastlanırken, bazen de bizim olgumuzda olduğu gibi akut apandisit kliniği ile karşımıza çıkabilir.

Apandiks hiperplastik poliplerinin kalın barsaktaki adenokarsinomalar ile birliktelikleri önemli olup apendektomi



**Resim 1.** Apandikte yüzeyi ve glandları hiperplastik karakterde epitelle döşeli, kistik genişlemiş glandlardan kurulu polipe ait dokular izlenmiştir (hematoksilen-eozin 40°)



**Resim 2.** Apandikte yüzeyi ve glandları hiperplastik karakterde epitelle döşeli, kistik genişlemiş glandlardan kurulu polipe ait dokular izlenmiştir (hematoksilen-eozin 100°)

spesmenleri mutlaka histopatolojik olarak araştırılmalıdır. Apandiks malignansileri çok nadirdir. Apendektomi spesmenlerinin %0,5 ve %1,4'ünde primer apandiks kanseri tanısı konulur. Tümörlerin preoperatif dönemde şüphelenilmesi çok enderdir. Apandiks kanserleri içerisinde karsinoid en sık görülenidir ve apandiksin primer lezyonlarının %50'sini meydana getirir. Çok ender olmakla birlikte apandikte granüler hücreli tümör, paraganglioma, nöroma ve nörofibroma görülebilir. Malign lenfoma apandiksi tutabilir ayrıca gastrointestinal sistem, meme ve kadın genital organları kökenli metastazlar bildirilmiştir. Yakın zamanda yapılan bir incelemede apendektomi materyallerinin histopatolojik incelemesinde insidental malign tümör sıklığı %0,3 olarak bildirilmiştir. Bu nedenle apendektomide çıkan materyale mutlaka histopatolojik inceleme yapılmalıdır.<sup>4,5,6</sup>

Hastalara postoperatif dönemde kontrol muayeneye patoloji raporları ile birlikte gelmeleri ve rapor hakkında doktorlarından mutlaka bilgi almaları gerektiği önemle hatırlatılmalıdır. Olası bir apandiks tümörü tanısını alan olgular başlı başına özellikli yaklaşım ve tedavi gerektirmekle birlikte, apandiks yerleşimli hiperplastik polip tanısı da kalın barsaktaki senkron polip ve adenokarsinomları dışlamak için ilerleri tetkik endikasyonu koydurtur.

## Etik

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

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: B.T., İ.A.T., A.K.P., Konsept: B.T., İ.A.T., A.K.P., Dizayn: B.T., İ.A.T., A.K.P., Veri Toplama veya İşleme: B.T., İ.A.T., Analiz veya Yorumlama: B.T., İ.A.T., A.K.P., Literatür Arama: B.T., İ.A.T., Yazan: B.T.

**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. Williams GR, du Boulay CE, Roche WR. Benign epithelial neoplasms of the appendix: Classification and clinical associations. *Histopathology* 1992;21:447-451.
2. Rubio CA. Serrated adenomas of the appendix. *J Clin Pathol* 2004;57:946-949.
3. Misdradi J. Epithelial neoplasms and other epithelial lesions of the appendix. *Curr Diagn Pathol* 2005;11:60-71.
4. Carr NJ, Sobin LH. Unusual tumors of the appendix and pseudomyxoma peritonei. *Semin Diagn Pathol* 1996;13:314-325.
5. Appelman HD. Epithelial neoplasia of the appendix. In: Norris HT, editor. *Pathology of the Colon, Small Intestine, and Anus*. New York: Churchill Livingstone; 1991. p. 263-303.
6. Carr NJ, McCarthy WF, Sobin LH. Epithelial non-carcinoid tumors and tumor-like lesions of the appendix. A clinicopathologic study of 184 patients with a multivariate analysis of prognostic factors. *Cancer* 1995;75:757-768.