

Çocuklarda periapandisit ve klinik önemi*

Ş. Kerem ÖZEL, Ahmet KAZEZ, A. Aysel KÖSEOĞULLARI, İbrahim H. ÖZERCAN

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Patoloji Anabilim Dalları, Elazığ

Özet

Amaç: Kliniğimizde akut batın tanısı ile yapılan laparotomi sonrasında çıkarılan apendektomi materyellerinde periapandisit saptanan olguların değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Kliniğimizde Şubat 1998-Mart 2003 tarihleri arasında periapandisit tanısı konulan 13 olgu retrospektif olarak incelendi. Bu olgular; yaş, cinsiyet, ateş varlığı, eşlik eden semptomlar, ağrı yeri ve süresi, batın fizik muayene bulguları, serum lökosit sayısı, ultrasonografi ve direkt grafi bulguları, preop tanısı ve perop gözlemler açısından değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 3 ile 12 arasında (8.2 ± 3 yıl) değişen 6 kız, 7 erkek hasta değerlendirmeye alındı. Periapandisit tanısına eşlik eden patolojiler; beş hastada akut apandisit, 2 hastada brid ileus ve birer hastada da primer peritonit, invajinasyon, Salmonelloz, pelvik inflamatuvar hastalık, torsiyone over teratomu ve künt karın travması idi. Laparotomide apendikte hiperemi, ödem ve vaskülarite artışı tüm olgularda vardı. Histopatolojik inceleme ile bu olgulara periapandisit tanısı konuldu. Ameliyat edilen tüm hastalarda klinik bulgu olarak peritoneal irritasyon mevcuttu. Lökositöz 10 hastada (% 77) belirlenirken, ateş ancak 5 hastada (% 38) saptandı.

Sonuç: Periapandisit çoğunlukla intraabdominal peritoneal irritasyon yapan hastalıkların apandiksi de etkilemesi sonucu oluşur. Sunulan seride de tüm hastalarda preop klinik olarak peritoneal irritasyon saptanmıştı. Akut apandisit dışı nedenlerle ameliyat edilen hastalarda periapandisit saptanması halinde apendektomi gerekliliği tartışmalıdır. Periapandisit bir klinik hastalık mı yoksa sadece patolojik bir bulgu mu olduğu yanıtlanması gereken sorulardır. Aksi ispat edilene kadar apendektomi periapandisit için en uygun yaklaşım olmaya devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Periapandisit, apandisit

Summary

Periappendicitis in children and its clinical significance

Aim: The aim of this study is to evaluate the appendectomy materials of the children with the diagnosis of periappendicitis who have been operated for acute abdomen.

Method: The reports of 13 children treated in our clinics between February 1998 and March 2003 have been reviewed retrospectively. These cases were evaluated according to their age, gender, presence of fever, associated symptoms, pain duration and location, physical examination of the abdomen, serum leucocyte counts, ultrasonography and X-ray findings, preoperative diagnosis and operative findings.

Results: A total of 6 girls and 7 boys with ages between 3 and 12 (8.2 ± 3 years) were evaluated. Associated pathologies to periappendicitis were acute appendicitis in 5 patients, adhesive bowel obstruction in two, primary peritonitis, intussusception, Salmonellosis, pelvic inflammatory disease, torsion of ovarian teratoma and blunt abdominal trauma in one patient each. Hyperemia, edema and increase of vascularity were present in the appendix of all patients. They were diagnosed as periappendicitis histopathologically. Peritoneal irritation was present in all cases. Leucocytosis was present in 10 patients (77 %), and fever was present in 5 patients (38 %).

Conclusion: Periappendicitis can be seen in cases where appendix is influenced by the pathologies causing peritoneal irritation as well. The need for appendectomy in cases diagnosed as periappendicitis preoperatively is debatable. Whether periappendicitis is a clinical entity or a pathological finding is the question that needs to be answered. Unless the opposite is proven, appendectomy is still the ideal approach for periappendicitis.

Key words: Periappendicitis, appendicitis

Giriş

Periapandisit apandiksini serozasından başlayıp daha

* XXI. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur (8-10 Ekim 2003, Şanlıurfa).

Adres: Dr. Ş. Kerem Özel, Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, 23119, Elazığ

Yayına kabul tarihi: 1.10.2004

iç katmanlara doğru yönelen ve genel olarak serozit şeklinde tanımlanabilecek bir durumdur (8). Klasik apandisit ile iltihaplanmanın mukozadan değil, tam tersi en dış katmandan başlaması ile ayrılır. Genel olarak akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen hastalar arasında % 1-6 arasındaki bir oranda periapandisit saptanmaktadır (7). İkincil ve juvenil tip olarak iki

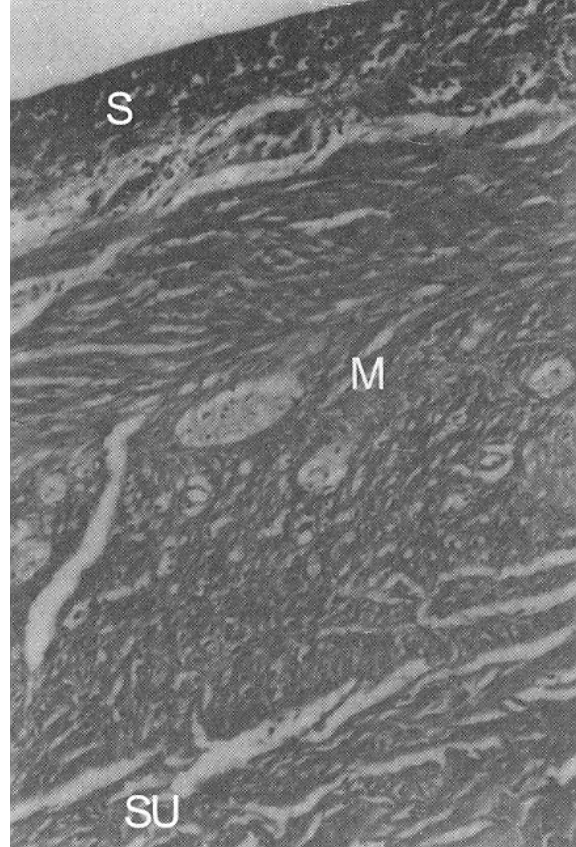
gruba ayrılmaktadır. İkincil tipte apandisit dışı batın içi bir olay varken, juvenil tip akut apandisitinin bir şekli olarak değerlendirilmektedir (4). Periapandisitinin klinik antite mi yoksa sadece patolojik bir bulgu mu olduğu halen tartışmalıdır. Bu çalışmada farklı nedenlerle laparotomi uygulanan hastalarda saptanan periapandisitinin değerlendirilmesi ve literatür ışığında klinik öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Şubat 1998 ile Mart 2003 tanısında histopatolojik olarak periapandisit tanısı alan toplam 13 olgu retrospektif olarak incelendi. Olgular, yaş, cinsiyet, ateş varlığı, eşlik eden semptomlar, ağrı yeri ve süresi, batın fizik muayene bulguları, serum lökosit sayımı, ultrasonografi ve direkt grafi bulguları, preop tanısı ve perop gözlemler açısından değerlendirildi.

Bulgular

Yaşları 3.5 ile 12 arasında değişen ve histopatolojik çalışmalarla periapandisit tanısı konulan 6 kız, 7 erkek hasta değerlendirmeye alındı. En sık görülen semptom kusma olup (% 61), ateş ancak 5 hastada (% 38) mevcuttu. Yedi hastada (% 54) yaygın batın hassasiyeti varken bu hastalarda karın ağrısı başlama süresi 3 ile 96 saat arasında (ortalama±SEM, 25.5±7.7 saat) değişmekteydi. Tüm hastalarda peritoneal irritasyon bulguları mevcuttu. On olguda (% 77) lökositöz kliniğe eşlik etmekteydi. Ayakta direkt batın grafisi ve ultrasonografi ile yapılan radyolojik çalışmalarda 3 hastada herhangi bir bulguya rastlanmadı. Dokuz hastada ultrasonografi, 6 hastada direkt grafi, saptanan bulgularla tanıya yardımcı oldu. Ultrasonografide 3 hastada yaygın mezenter lenfadenopati, 2 hastada intraabdominal serbest mayi, 2 hastada akut apandisit bulguları ve birer hastada ince barsak dilatasyonu ile invajinasyon bulguları saptandı. Direkt grafide ise 3 hastada yaygın hava sıvı seviyeleri, 2 hastada diyafram altı hava, 1 hastada da pelvik opasite ana bulguları oluşturmaktaydı. Sekiz hasta akut apandisit öntanısı ile ameliyata alınırken diğer öntanımlar ise gastrointestinal perforasyon, brid ileus, invajinasyon ve over kitlesi idi. Laparotomide apandikte hiperemi, ödem ve vaskülarite artışı tüm olgularda vardı. Bu olgulara histopatolojik incelemelerle periapandisit tanısı konuldu (Resim 1). Periapandisit



Resim 1. Periapandisit saptanan olguda apendiks serozasındaki iltihabi infiltrasyonu gösteren histolojik kesit (Hematoxilen-Eosin, x40 büyütme, S: Seroza, M: Muskularis, Mu: Mukoza).

tanısına eşlik eden patolojiler; beş hastada akut apandisit, 2 hastada brid ileus ve birer hastada da primer peritonit, invajinasyon, Salmonelloz, pelvik inflamatuvar hastalık, torsiyone over teratomu ve künt karın travması yer almaktaydı.

Tartışma

Periapandisit, akut apandisitinin aksine mukoza dışı katmanların iltihabi tutulumu ile patolojik olarak bu tablodan ayrılır. Gordon ve ark.'nın (4) 26.051 apandektomi materyelinde yaptığı çalışmada % 6 oranında periapandisit tespit edilmiştir. Yine bu çalışmadan çıkarılan sonuçlara göre periapandisit ikincil ve juvenil olarak iki ayrı tipe ayrılmıştır. Juvenil tipin akut apandisit sekonder olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda da 5 hastada ameliyat sırasında akut apandisit görülmesine rağmen histopatolojik incelemede bulgu olarak periapandisit te saptanmıştır. Ancak periapandisit ayrı bir klinik antite olarak ilk defa

O'Neill ve Moore (8) tarafından 1977'de değerlendirilmiştir.

Erişkin hastalarda ağırlıklı yapılan çalışmalarda periapandisit etyolojisinde intraabdominal enfeksiyonların varlığı üzerinde yoğunlaşmıştır (2,3,6). Özellikle kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalıkların rolü üzerinde durulmuş ve benzer kliniğin prepubertal kızlarda da olabileceği vurgulanmıştır (1,5).

Literatürde periapandisit ile ilgili olan tartışmaların çoğunluğu antitenin bir klinik özellik mi olduğu yoksa sadece patolojik bir bulgu mu olduğu üzerinde yoğunlaşmaktadır. O'Neill ve Moore (8) kendi serilerinde herhangi bir komplikasyona rastlamadıklarını ve göreceli olarak uzun bir semptom süresine sahip olmalarından yola çıkarak selim bir kliniği yansıttıklarını belirtmiştir. Ancak Fink ve ark. (3) 353 olguluk geniş periapandisit serilerinde % 44 gibi yüksek bir morbidite görüldüğünü ve aksine altta yatan sekonder nedenleri işaret ettiğinden belirgin bir kliniği vurgulayan önemli bir patolojik bulgu olduğunu söylemiştir. Bu şekilde periapandisit kavramına değil buna neden olan hadiseye dikkati çekmiştir. Mukherjee ve ark. (6) düşük dereceli karın ağrısı, uzun şikayet süresi, sağ alt kadrani net bir şekilde göstermeyen ve net olarak peritoneal irritasyon göstermeyen durumlarda apendiks dışı nedenlerden kaynaklanan hadiselerin düşünülmesi gerektiği ve bu hastaların detaylı görüntüleme çalışmaları ile tanısal laparoskopiden fayda görebileceklerini belirtmiştir. Ancak çalışmamızda 3 saatlik şikayeti olan hastaların olması ve tüm olgularda peritoneal irritasyon bulgularının da eşlik etmesi bu prensiplerin her zaman uygulanamayacağını düşündürmektedir. Bu da periapandisit ameliyat sırasında saptanan bir hadise olmaya devam edeceğini göstermektedir. Ancak net bulgu vermeyen şüpheli olgularda tanısal laparoskopinin sekonder nedeni ortaya çıkarmadaki faydası tartışmasıdır.

Tüm etyolojiye yönelik tartışmalar sırasında Sandermann ve ark. (9) cerrahi sırasındaki manüplasyonun

da periapandisit nedeni olabileceğini vurgulamıştır. Ancak bu düşünce tüm olgulardaki histopatolojik durumu izah edememektedir.

Sonuç olarak periapandisit altta yatan sekonder intraabdominal olayı yansıtmaması nedeniyle klinik öneme sahiptir ve bu bulgunun saptanması halinde detaylı cerrahi veya medikal eksplorasyona ihtiyaç vardır. Sekonder nedenler bu patolojik durumu ortaya çıkaran en önemli etmenlerdir ve peritoneal irritasyon bu tabloyu yansıtan en önemli ameliyat endikasyonu olmaya devam etmektedir. Okur ve ark. (7) herhangi bir nedenle yapılan laparotomilerde apendikte ödem, hiperemi ya da ereksiyon tespit edildiği durumlarda apendektomi yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak bu gerekliliğin sorgulanması için kapsamlı deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aksi bu çalışmalarla ispat edilene kadar apendektomi periapandisit için en uygun yaklaşım olmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

1. Auman GL, Waldenberg LM: Gonococcal periappendicitis and salpingitis in a prepubertal girl. *Pediatrics* 58:287, 1976
2. Bloch AV, Kock KF, Hansen LS, et al: Periappendicitis and diagnostic consequences. *Ann Chir Gynaecol* 77:151, 1988
3. Fink A, Kosakowski C, Hiatt J, et al: Periappendicitis is a significant clinical finding. *Am J Surg* 159:564, 1990
4. Gordon H: Periappendicitis without appendicitis, a study based on 26.051 appendices. *Arch Pathol Lab Med* 19:185, 1935
5. Mårdh PA, Wølner-Hanssen P: Periappendicitis and chlamydial salpingitis. *Surg Gynecol Obstet* 160:304, 1985
6. Mukherjee A, Schlenker E, Lamasters T, et al: Periappendicitis: Is it a clinical entity? *Am Surg* 68:913, 2002
7. Okur H, Küçükaydın M, Kazez A, et al: Çocuklarda periapandisit. *Erciyes Tıp Dergisi* 17:145, 1995
8. O'Neill MB, Moore DB: Periappendicitis: Clinical reality or pathologic curiosity? *Am J Surg* 134:356, 1977
9. Sandermann J, Glenthøj A, Nielsen KK: Peroperative mechanical manipulation of the appendix: A cause of periappendicitis? *Ann Chir Gynaecol* 78:127, 1989