

Apendiks Torsiyonunu Taklit Eden Perfore Akut Apendisit: Olgu Sunumu

Erdem Yılmaz*, Mesut Bulakçı**, Turgut Dönmez***

*Suruç Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, **Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, ***Özel Halkalı Kent Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

ÖZET

Akut apandisit en sık cerrahi acillerden biridir. Apendiks torsiyonu ise nadir bir antite olup preoperatif olarak akut apandisitten ayırlamayabilir. Akut apandisit tanısında klinik bulgular önemli olmakla birlikte kliniği tam oturmamış olgularda görüntüleme yöntemleri tanıya katkı sağlamaktadır. Bu olgu sunumunda, yaygın karın ağrısı şikayeti ile acile başvuran, sonografik olarak apendiks torsiyonu düşündürülen bulguları olan ancak cerrahi olarak akut perfore apandisit tanısı alan hasta anlatılmıştır.

Anahtar kelimeler: akut perfore apandisit, apendiks torsiyonu, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi

SUMMARY

Perforated Acute Appendicitis Mimicking Torsion of Appendix: A Case Report

Acute appendicitis is one of the most common surgical emergencies. Torsion of the appendix is a rare entity which can mimic acute appendicitis preoperatively. While clinical findings are important in the diagnosis of acute appendicitis, radiologic imaging modalities contribute to the diagnosis in patients with unclear clinical features. In this case, we present a patient who was admitted to the emergency room with the complaint of diffuse abdominal pain and had sonographic findings suggestive of torsion of the appendix but finally diagnosed as acute perforated appendicitis in surgery.

Key words: acute appendicitis, torsion of appendix, ultrasonography, computed tomography

GİRİŞ

Apendiks çekumla bağlantılı, kör sonlanan gastrointestinal bir yapıdır. Boyu ortalama 6,5 cm'dir (1-20 cm). Akut apandisit en sık abdominal acillerden biridir. Apendiks torsiyonu ise cerrahi pratikte oldukça ender görülen bir antitedir. Bulgu ve semptomları akut apandisit ile benzer olup, klinik olarak birbirinden ayırlamaz. Apendiks torsiyonu tanısı daha çok intraoperatif olarak konur^(1,2). İlk olarak Payne ve ark.⁽¹⁾ tarafından 1918'de bildirilmiştir. Daha çok çocuklarda olmakla beraber, 3-76 yaş arası herhangi bir yaşta görülebilir^(3,4). Erkeklerde kadınlardan 4,5 kat daha sık görülür^(3,5). Primer ve sekonder olmak üzere iki alt tipi bulunmaktadır. Biz burada görüntüleme tetkiklerinde apendiks torsiyonunu düşündürülen bulguları olan ancak cerrahi olarak perfore akut apandisit tanısı konan bir olgu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

On beş yaşında erkek hasta acil bölümümüze kusma, halsizlik, dört gündür süren ve giderek şiddetlenen yaygın karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Hasta dört ay önce de benzer yakınmalarla hastaneye başvurmuş ve konservatif olarak tedavi edilmiş. Fizik muayenede; ateş 38 derece, nabız 98/dk., kan basıncı 125/80, rebound ve defansı pozitif. Tam kan sayımında; lökosit 13100'dü (nötrofil % 65, lenfosit % 31, monosit % 3.5). Diğer kan biyokimyası normal sınırlardaydı. İnsan immune yetmezlik virüsü ve hepatit markerları negatifti. Sonografide apendiks proksimalinde yaklaşık birinci cm'de lümen kalem ucu şeklinde ani daralma olan torsiyonla uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1). Apendiks dilate olup tariflenen torsiyonla uyumlu alan proksimalinde lümen çapı 8 mm, distalindeyse 14 mm'yd. Kompresyona yanıt vermemekteydi. Olgu, apendiks proksimalinde boğumlanma görünümü ve apendiks pelvise doğru

Alındığı Tarih: 29.04.2013

Kabul Tarihi: 18.03.2014

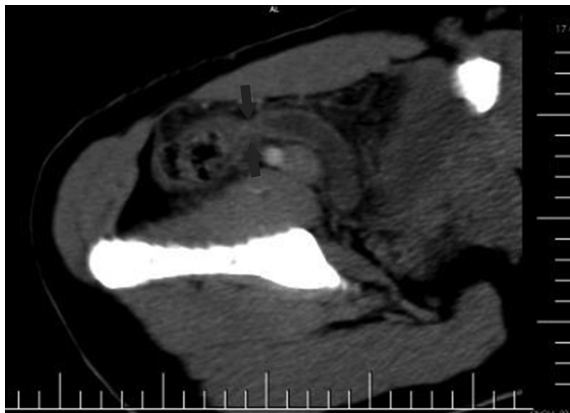
Yazışma adresi: Uzm. Dr. Erdem Yılmaz, Suruç Devlet Hastanesi, Suruç-Şanlıurfa

e-posta: yilmazerdem79@yahoo.com.tr

da uzanımı nedeniyle ilk planda apendiks torsiyonunu lehine değerlendirildi. Kontrol kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) incelemede, sonografide tanımlanan apendiks proksimalindeki boğumlanma ile uyumlu alan görülmekte, apendiks pelvise doğru uzanmakta ancak duvarında kontrast tutulumu izlenmekteydi (Resim 2). Ayrıca sonografide yoğun gaz nedeniyle izlenemeyen pelvisteki serbest sıvı BT ile gösterildi. Pelviste serbest sıvı varlığı perforasyon olasılığını düşündürdü. Hasta laparoskopik olarak cerrahi işleme alındı. Genel anestezi altında batın karbondioksit ile şişirildi. Trokarla batına girildi. Yapılan explorasyonda apendiks erektil, şiş ve ödemli olup, proksimalde nekroze-perfore olduğu görülüp akut perfore apandisit tanısı kondu. Perforasyon alanı komşuluğunda omentumun sonografi ve BT incelemede gösterilen torsiyonla uyumlu alana yapıştığı ve bu alanı



Resim 1. Ultrason incelemede apendiks proksimalinde torsiyonu düşündürülen lümeninde ani daralma (oklar) izlenmektedir.



Resim 2. Intravenöz kontrastlı tomografi, multiplanar rekonstrüksiyon görüntüde apendiks proksimalinde lümeninde daralma (oklar) izlenmektedir. Apendiks duvarında kontrast tutulumu mevcuttur.

kollabe ettiği görüldü. Douglasta 100 cc pürülan materyal aspire edilip serum fizyolojik ile batın yıkandı. Apendektomi işlemi sonrasında kanama kontrolünü takiben douglasa dren konup operasyona son verildi. Post-op. dönemde komplikasyon izlenmedi. Hastaya uygun antibiyotikle 48 saat tedavi uygulandı ve taburcu edildi. Patoloji spesimeninde 8 cm uzunluğundaki apendiks lümeni oblitereydi. Serozası kirli beyaz membranlarla örtülü akut perfore apandisit ve fokal peritonit bulguları saptandı.

TARTIŞMA

Akut apandisit en sık acil cerrahi hastalıklardan biridir. Gelişmiş ülkelerde yaşam boyunca apendektomi sıklığı % 8'dir (6). Olası komplikasyonlar gelişmeden tanı konulmasında ultrason ve BT gibi görüntüleme yöntemlerinin yeri önemlidir. Komplikasyonlar arasında perforasyon, abse oluşumu, peritonit, sepsis, bağırsak tıkanıklığı, infertilite ve ölüm bulunmaktadır (7).

Apendiks torsiyonu ender görülen bir antitedir. Torsiyon, apendiks uzun aksı boyunca dönmesi sonucu oluşur. Apendiks torsiyonu uzun apendikslerde, pelvik uzanımı olan apendikslerde, apendiks tümörlerinde ve zorlu fiziksel egzersiz sonrasında görülür (2,8). Torsiyon saat yönünde de olabilmekte birlikte, daha sık olarak saat yönünün tersi yönünde olur (9). Daha ender olarak apendiks bazalinde lokalize iken, sıklıkla apendiks bazalınının 1 cm distalinde görülür (2,10). Apendiks pozisyonu değişken olmakla beraber, genellikle pelvis yerleşimlidir (9). Olgumuzda da torsiyonu düşündürülen alan sonografi ve BT'de de izlendiği gibi apendiks bazalınının 1 cm distalinde olup, uzun apendiks pelvise doğru uzanım göstermekteydi. Literatürde apendiks torsiyonunun tipik sonografik görünümü hakkında bilgi olmayıp yalnızca mukosele sekonder oluşan torsiyonun tipik soğan zarı görünümü bildirilmiştir (11). Torsiyon primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer etiyojide uzun apendiks, yelpaze şeklinde mezoapendiksle dar apendiks bazalı, apendikse lateralden bağlanan azigotik kıvrım yokluğu ve çekumun anormal pozisyonu bulunur (9,12,13). Sekonder etiyojide distansiyona sekonder dönmeye neden olan karsinoid tümör, kistadenom, mukosel, lipom, parazit infestasyonu, fekalit ve inflamasyon bulunur (4,14-19). İntermitan apendiks torsiyonu çocuklarda yineleyen sağ alt kadranda ağrı nedeni olarak bildirilmiştir (20,21). Minimal invaziv cerrahi

tekniki olan laparoskopi ile torsiyon gösterilebilir ve apendiks çıkarılabilir ^(12,13).

Apendiks torsiyonu ile akut apandisit preoperatif olarak birbirinden ayıramayacağı konusunda fikir birliği bulunmaktadır ⁽⁵⁾. Primer apendiks torsiyonu olguları selim etiyojili olduğundan apandisitte olduğu gibi basit apendektomi yeterli iken sekonder apendiks torsiyonu etiyojisinde bulunabilen kistadenokarsinom gibi habis etiyojili olgularda veya çekum tutulumu mevcut olan olgularda sağ hemikolektomi uygulanır ⁽¹⁷⁾. Olgumuzda, apendiksin uzun olup pelvise doğru uzanması, sonografi ve BT'de torsiyon bölümü olabilecek daralma alanının apendiks bazalinde olması gibi apendiks torsiyonunu destekleyen bulgular olmasına rağmen, laparoskopide perfore akut apandisit tanısı konmuş, apendiks torsiyonu saptanmamıştır. Sonografi ve BT'de izlenen apendiks bazalindeki ani daralma alanının fokal perforasyona sekonder inflame omentumun bu bölgeye yapışması-na bağlı olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, apendiks torsiyonu ender olmakla birlikte, akut apandisit kliniği olan olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ultrasonografi ve BT'de akut apandisit perforasyonuna sekonder olası yapışıklıklara bağlı yanıtıcı görünümünün, apendiks torsiyonu izlenimi verebileceği radyologlar tarafından akıldan tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Payne JE. A case of torsion of the appendix. *Br J Surg* 1918;6:327
<http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800062216>
2. Merrett ND, Lubowski DZ, King DW. Torsion of the vermiform appendix: a case report and review of the literature. *Aust N Z J Surg* 1992;62:981-983.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-2197.1992.tb07661.x>
3. Val-Bernal JF, Gonzalez VC, Garijo MF. Primary acute torsion of the vermiform appendix. *Pediatr Pathol Lab Med* 1996;16:655-661.
<http://dx.doi.org/10.1080/107710496175589>
4. Wani I, Kitagawa M, Rather M ve ark. Torsion of vermiform appendix with fecalith: a case report. *Cases J* 2008;1:20.
<http://dx.doi.org/10.1186/1757-1626-1-20>
5. Somogyi R, Kutasy B, Csizy I ve ark. Torsion of the Vermiform Appendix: Report of 2 cases. *Journal of Pediatric Surgical Specialties* 2009;3:46-47.
6. Marsdin EL, Griffiths C. Primary torsion of vermiform appendix mimicking acute appendicitis. *BMJ Case Rep* The web site: <http://casereports.bmj.com/content/2011/bcr.03.2011.3979.long>
7. Sivit CJ, Applegate KE. Imaging of acute appendicitis in children. *Semin Ultrasound CT MR* 2003;24:74-82.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0887-2171\(03\)90003-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0887-2171(03)90003-5)
8. Gilchrist BF. Torsion of the appendix. *J Paediatr Surg* 1995;30:901-902.
[http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468\(95\)90781-5](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3468(95)90781-5)
9. Gopal K, Kumar S, Grewal H. Torsion of the vermiform appendix. *J Pediatric Surg* 2005;40:446-447.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2004.10.027>
10. Tzilinis A, Vahedi MH, Wittenborn WS. Appendiceal torsion in an adult: case report and review of the literature. *Curr Surg* 2002;59:410-411.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7944\(02\)00615-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0149-7944(02)00615-3)
11. Caspi B, Cassif E, Auslender R ve ark. The Onion Skin Sign, A Specific Sonographic Marker of Appendiceal Mucocoele. *J Ultrasound Med* 2004;23:117-121.
12. Dewan Pa, Woodward A. Torsion of the vermiform appendix. *J Pediatr Surg* 1986;21:379-380.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(86\)80211-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(86)80211-1)
13. Dimitriadis PA, Makar RR, Randall JK, Ramus J. Appendiceal torsion associated with undescended caecum: a case report and review of the literature. *BMJ Case Rep* The web site: <http://casereports.bmj.com/content/2012/bcr-2012-006932.long>
14. Bowling B, Lipscomb GH. Torsion of the appendix mimicking ovarian torsion. *Obstet Gynecol* 2006;107:466-467.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000164066.65435.49>
15. Bestman TJR, van Cleemput M, Detournay G. Torsion of vermiform appendix: a case report. *Acta Chir Belg* 2006;106:228-229.
16. Legg G. Torsion complicating mucocoele of the appendix. *J R Coll Surg Edinb* 1973;18:236.
17. Mishin I, Ghidirim G, Zastavitsky G, Popa C. Torsion of an appendiceal mucinous cystadenoma: Report of a case and review of literature. *Ann Ital Chir* 2012;83:75-78.
18. Cassie GF. Torsion of mucocoele of the appendix caused by a carcinoid tumour. *Br J Surg* 1953;41:105-106.
<http://dx.doi.org/10.1002/bjs.18004116528>
19. Killam AR. An unusual cause of appendicitis: torsion produced by a mesoappendiceal lipoma. *Am Surg* 1969;35:648-649.
20. Khattak S, Ali A. Torsion of appendix - case report. *J Postgrad Med Inst* 2003;17:276-278.
21. Finch DR. Torsion of the appendix. *B J Med Pract* 1974;28:391-392.