

Akut Apendisitinin Nadir Bir Komplikasyonu: Perinefritik Apse

An Unusual Complication of Acute Appendicitis: Perinephritic Abscess

Gökhan ÇİPE,¹ Ethem GEÇİM²

ÖZET

Akut apandisit zaman zaman sıra dışı komplike hale gelebilir ve tanıda zorluğa neden olarak hayati tehlike oluşturabilir. Bu yazıda, gastroenteroloji kliniğine son 10 gündür halsizlik, bulantı ve ateş şikayeti ile yatırılan 50 yaşında hasta sunuldu. Abdominal tomografi perinefritik bölgeyi tutan sağ retroperitoneal apseyi gösterdi. Acil laparotomi ve retroperitoneal eksplorasyon ile pü drenajı yapıldı. Apsenin nedeni olarak perforate apandisit saptandı. Perforate apandisit bazen karın ağrısına neden olmadan perinefritik apse ile ortaya çıkabilir. Bu nedenle retroperitoneal enfeksiyonu düşündüren semptomları olan hastalarda perforate apandisitten yüksek oranda şüphelenmek gereklidir.

Anahtar sözcükler: Bilgisayarlı tomografi; perforate apandisit; perinefritik apse.

SUMMARY

Acute appendicitis may occasionally become extraordinarily complicated and create difficulties in diagnosis, and may be life-threatening. Herein, is described a 50 year-old man who was hospitalized in the gastroenterology clinic due to fatigue, nausea, and fever for the last 10 days. Computed tomography of abdomen revealed abscess in the right retroperitoneal space involving perinephritic region. Laparotomy and retroperitoneal exploration were performed immediately and pus was drained. A ruptured retrocecal appendix was confirmed as the cause of abscess. Perforated acute appendicitis can occasionally manifest as complicated retroperitoneal abscess without remarkable abdominal symptoms. Thus, it is necessary to maintain a high index of suspicion in a patient with symptoms of retroperitoneal infection.

Key words: Computed tomography; perforated appendicitis; perinephritic abscess.

GİRİŞ

Akut apandisit günlük pratiğimizde sıkça karşılaştığımız ve zamanında tanı ve tedavisi yapıldığında morbidite ve mortalitesi oldukça düşük bir hastalıktır.^[1] Komplike olmamış apandisit kolaylıkla tedavi edilirken, perforasyon ve apse ile komplike olmuş apandisit tedavide zorluklara yol açmaktadır.^[2]

Retroperitoneal apseler genellikle içi boş organların retroperitona perforasyonu ile oluşur. Retroperitoneal apseye belli belirsiz klinik tablo oluşturmaları nedeniyle tanı konması zordur. Bu nedenle bugün bile hayatı tehdit eden bir durum olarak bilinir. Retroperitoneal apseler perinefritik alanda, psoas kasının önünde ve karın yan duvarında olabilir.^[3] Bura-

Geliş tarihi (Submitted): 11.11.2011 Kabul tarihi (Accepted): 09.01.2012

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

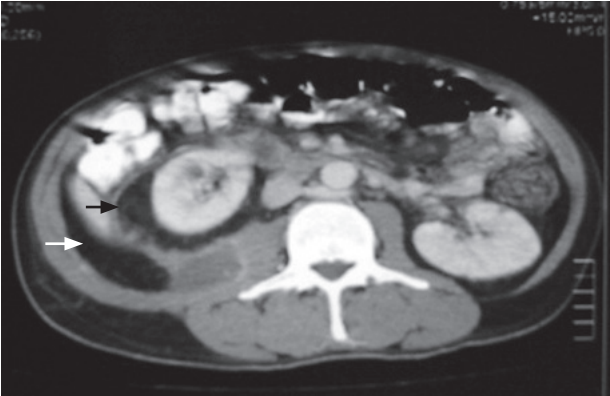
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

İletişim (Correspondence): Dr. Gökhan Çipe. e-posta (e-mail): gokhancipe@hotmail.com

da apandisitinin nadir bir komplikasyonu olan perinefritik apse ile tanısı konan perforé apandisit sunuldu.

OLGU SUNUMU

Elli yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan ateş, istahsızlık ve bulantı şikayeti ile gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Hastanın özgeçmişinde bir özellik saptanmamış ve ek dahili hastalığı yokmuş. Hastanın 38°C ateşi olduğu görülmüş. Yapılan muayenesinde karında hassasiyet, defans ve rebound saptanmamış. Hastaya yapılan karın ultrasonu tanısall bulgu vermemiş. Hastada hıçkırığın da ortaya çıkmasıyla çekilen acil kontrastlı abdominopelvik bilgisayarlı tomografide sağda perinefritik ve gerota fasyasının arkasında 6×5 cm boyutlarında apse odağı (Şekil 1) saptanması üzerine hasta tarafımızca konsülte edildi ve bu bulgularla laparotomi planlandı. Laparotomide intraperitoneal patoloji saptanmadı. Periton açılarak çekum ve sağ kolon mobilize edilirken



Şekil 1. Sağda perinefritik (siyah ok) ve gerota fasyasının arkasındaki (beyaz ok) apse odağı



Şekil 2. Hepatik fleksura düzeyinde retroperitoneal alana girilerek ortaya konan apse odağının görünümü.

yaklaşık 100 cc pü drenajı oldu. Apendiksin retroperitoneal olarak subhepatik bölgeye kadar uzandığı ve burada perforé olarak sağ böbrek etrafında bir apse odağı oluşturduğu gözlemlendi (Şekil 2). Ucundan perforé olmuş apendiks diseke edilerek ortaya kondu (Şekil 3). Apendektomi ve apse drenajı yapıldı. Hastaya ameliyat sonrası 8. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Akut apandisit dünya genelinde en sık abdominal cerrahi nedenidir. Tipik olarak hastalar ani başlangıçlı belli belirsiz bir ağrının, yer değiştirerek karın sağ alt kısmına yerleşmesinden şikayetçi olurlar. Fizik muayenede peritoneal irritasyon bulguları saptanır. Bu olgular kolay tanı alırlar ve gecikmeden yapılacak apandektomi ile kolayca tedavi edilebilirler.

Enflamé apandisit rüptüre olabilir ve bunun sonucunda bazen sağ iliak fossa veya pelviste lokalize peritonite, bazen de generalize peritonite neden olabilir. Retroçekal olan apandisitlerin perforé olduğunda; bacağı, psoas kaslarının önüne, perinefritik alana ve karın yan duvarına yayılan retroperitoneal apseye neden olduğu bildirilmiştir.^[4,5] Apendiksin retroperitoneal alana perforasyonu muhtemelen perinefritik apselerin en sık nedenlerinden biri olmasına rağmen, literatürde sadece birkaç olgu sunumu vardır.^[5-7] Rapor edilen hastaların çoğu erişkindir. Bu hastalar tipik bulgularla başvuramazlar, bizim olgumuzda olduğu gibi hiçbir karın ağrısı şikayeti ve fizik mu-



Şekil 3. Perfore apendiksin görünümü.

ayenede peritoneal irritasyon bulguları olmayabilir. Bu hastalarda temel bulgu ateştir. Bu nedenle hastalar genellikle dahiliye kliniklerine yatırılarak tetkik edilirler. Belli belirsiz şikayetlerinden dolayı hastaların hastaneye geç başvurmalarının yanı sıra hastaneye yattıktan sonra tanı koymak da kolay olmamaktadır. Bizim olgumuz hastaneye yattıktan 5 gün sonra bize konsülte edildi.

Apsenin kaynağı ve yayılımı konusunda fikir edinebilmesi için en etkili tanı yöntemi abdominopelvik tomografidir.^[7] Ateş nedeni ile tetkik edilen hastalarda bilgisayarlı tomografinin geç yapılması tanıda gecikmeye neden olabilir. Bizim olgumuzda, multi detektör bilgisayarlı tomografi yapıldı. Sağ böbreği saran ve gerota fasyasının arkasına uzanım gösteren apse odağının gösterilmesine ek olarak bu apsenin retroçekal subhepatik bölgeye uzanım gösteren perfor apandisit nedeniyle olabileceği de rapor edildi.

Tanı konduğunda, gecikmeden apse drenajı ve apendektomi yapılmalıdır. Uygun cerrahi girişimin yapılması kadar geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması da önemlidir.^[8] Sepsis kontrol altına alınamazsa, süreç genel durumda ani kötüleşme ve ölümle sonuçlanabilir. Bu hastalarda uygun tedaviye rağmen, uzun hastanede yatış süresi ve yavaş iyileşme kaçınılmazdır.

Sonuç olarak, perfor apandisitler bazen hiç karın ağrısı olmadan, perinefritik apse şeklinde karşımıza

çıkabilir. Bu nedenle retroperitoneal enfeksiyondan şüphelenilen hastalarda nedenin perfor apandisit olabileceği daima akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Blomqvist PG, Andersson RE, Granath F, et al. Mortality after appendectomy in Sweden, 1987-1996. *Ann Surg* 2001;233:455-60.
2. Lally KP, Cox CS, Andrassy RJ. Appendix. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. *Sabiston textbook of surgery*. 17th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2004. p. 1381-99.
3. Altemeier WA, Alexander JW. Retroperitoneal abscess. *Arch Surg* 1961;83:512-24.
4. Diana M, Paroz A, Demartines N, et al. Retroperitoneal abscess with concomitant hepatic portal venous gas and rectal perforation: a rare triad of complications of acute appendicitis. A case report. *World J Emerg Surg* 2010;5:3.
5. Hsieh CH, Wang YC, Yang HR, et al. Retroperitoneal abscess resulting from perforated acute appendicitis: analysis of its management and outcome. *Surg Today* 2007;37:762-7.
6. Bologna RA, Khoudary KP, Danesis GG, et al. Acute appendicitis presenting as a perinephric abscess. *J Urol* 1996;156:1758.
7. Wani NA, Farooq M, Gojwari T, et al. Perinephric abscess caused by ruptured retrocecal appendix: MDCT demonstration. *Urol Ann* 2010;2:29-31.
8. Kao CT, Tsai JD, Lee HC, et al. Right perinephric abscess: a rare presentation of ruptured retrocecal appendicitis. *Pediatr Nephrol* 2002;17:177-80.