

Appendiks mukoseli

Fatih BÜYÜKER*, Özlem OKUR**

SUMMARY

Appendiceal mucocele

Appendiceal mucoceles are rare lesions of appendix and the incidence in literature is 0.1-0.4 of all appendectomies. Mucocele is characterized by a gross enlargement of appendix from accumulation of mucoid substance within the lumen. There is a female predominance (female/male: 7/1) and an average age of diagnosis over 50s.

Preoperative diagnosis of appendiceal mucocele is rare. Their clinical presentation is not specific and they are incidentally detected on imaging. USG confirms appendiceal involvement, but differential diagnosis with acute inflammation, abscess or localized peritonitis is to be made. CT is more specific and more accurate for diagnosis of mucocele.

Mucocele can result from a simple mucous membrane hyperplasia with extreme mucous formation; or an adenoma; or an adenocarcinoma. Rupture of mucocele results in pseudomyxoma peritonei which significantly decreases survival of patients with appendiceal mucocele.

Key words: Appendiceal mucocele, pseudomyxoma peritonei, cystadenoma, cystadenocarcinoma

Anahtar kelimeler: Appendiks mukoseli, psödomiksoma peritonei, kistadenom, kistadenokarsinom

Appendiks mukoseli, appendiksin selim veya habis bir hastalığa bağlı olarak gelişen kistik dilatasyonudur. Selim türü mukusun obstrüksiyonun distalinde toplanmasına bağlı olarak gelişir; habis türünde ise mukus proliferen olan tümör hücreleri tarafından üretilir (1,9). Selim tümörler apendektomi ile; habis tümörler ise sağ hemikolektomi ile tedavi edilir (2-4). Habis tümörün karın içine yayılmasıyla psödomiksoma peritonei meydana gelir, ki bu da tekrarlayan laparatomilerle ve intraperitoneal kemoterapilerle semptomatik olarak tedavi edilir (3,7,9).

OLGU

50 yaşında erkek hasta sağ alt kadran hassasiyeti ile başvurdu.

SB Göztepe Eğt. ve Araşt. Hast. 3. Cerrahi Kliniği *Uz. Dr., **Asist. Dr.

Hastanın şikayeti 4 aydır mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde çarpıntı şikayeti dışında bir özellik yoktu ve Beloc 1x1 kullanmaktaydı. Soygeçmişinde anne ve babasında kalp yetersizliği öyküsü olan hasta günde 1-2 adet sigara kullanmaktaydı.

Fizik muayenede sağ alt kadran hassasiyeti olan hastada defans ve rebound yoktu. Diastasis rekti de mevcut olan hastada başka patolojik özelliğe rastlanmadı. US'de 33x12 mm boyutlarında bağırsak ansları ile ayırımı net yapılamayan loküle sıvı saptandı. Kontrastlı MRG'de sağ psoas kası anteriorunda 4x4x7 cm boyutlarında, amorf yapıda, düzgün kontürlü bir kitle saptandı. Lezyon ince bağırsakla ilişkili olarak değerlendirildi ve intraperitoneal olduğu düşünüldü. Kitle ince bağırsak kaynaklı selim mezenkimal tümör olarak değerlendirildi.

Operasyonda batın içinde yaklaşık 500 cc jelatinöz mayi saptandı ve ileoçekal bölgede rüptüre kist tesbit edildi. Batın içindeki jelatinöz mayi temizlendi; ileoçekal bölgedeki kist duvarı çevre dokulardan serbestleştirilerek eksize edildi. Treitz ve transvers kolon mezosunda da iki adet 0.5x1 cm'lik kitle mevcuttu. Bunlar da eksize edildi.

Kistektomi materyali, kist cidarından çıkan jelatinöz sıvı ve doku örneği, transvers kolon mezosundan çıkan kitle, Treitz mezosundan çıkan kitle ve kist içeriği materyali sonucu:

Kistektomi materyali: Mukosel

Kist cidarından alınan jelatinöz sıvı ve doku örneği: Mukosel içeriği

Transvers kolon mezosundan çıkan kitle: Hiyalinize kalsifiye nodül

Treitz mezosundan alınan kitle: Basit kist

Kist içeriği: Habaset görülmedi.

Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta, 6. gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Appendiks mukoseli sağ alt kadran hassasiyeti bulgusu verebilir (5); fakat genellikle asemptomatiktir ve intraoperatif olarak tanı konulur (3,6,7). En sık rastlanan appendiks neoplazmaları "karsinoid"lerdir; appendiks adenokarsinomlarına ise % 1.4 oranında rastlanır (1,2).

Appendiksin intralüminal mukoid birikimi sonucunda progresif olarak genişlemesine mukosel denir ve dört

histolojik alt gruptan oluşur⁽⁴⁾: Retansiyon kistleri, mukozal hiperplazi, kistadenom ve kistadenokarsinom.

Mukozal epiteliyal hiperplazide, elonge kolumnar hücreler çok fazla miktarda müsin üretirler; ancak apendikte rüptür veya peritoneal mukozal implant meydana gelmez. Kistadenomlarda kistin içini döşeyen kolumnar epitelin papiller projeksiyonları mevcuttur. Kistadenomlarda % 20 olguda lümen dilatasyonu ve apendiks perforasyonu görülür. Lümen perforasyonu; apendiks serozasına tutunmuş lokalize mukus koleksiyonlarına veya peritoneal boşlukta herhangi bir yere implante olan mukus koleksiyonlarına neden olabilir. Mukusun histolojik incelenmesinde neoplastik hücrelere rastlanmaz ve apendektomi küratif tedavi yöntemidir^(1,8). Bizim olgumuzda da apendiks lümen perforasyonu mevcuttu ve kistektomi materyalinde habis hücreye rastlanmadı. Peritoneal mukozal implantlarda da habis hücreye rastlanmadı.

Kistadenokarsinom de novo olarak başlayabilir veya basit bir mukoseli takiben ortaya çıkabilir. Kistadenokarsinomların görülme sıklığı kistadenomaların görülme sıklığının 1/5'i kadardır. Makroskopik görüntüsü apendiks müsin dolu kistik dilatasyonu şeklindedir ve selim tümörlerden ayırd edilemez. Genellikle apendiks duvarının neoplastik hücrelerce penetrasyonu ve neoplastik hücrelerin apendiks duvarı dışına yayılarak peritoneal implantlar oluşturması söz konusudur. Daha da ileri formda ise, peritoneal kavite müsinle dolar ve buna "psödomiksoma peritonei" denir. Bu müsin içinde anaplastik adenokarsinomatöz hücreler bulunur, ki bu da kistadenokarsinomu kistadenomadan ayırd eder⁽¹⁾.

Literatürde apendiks mukoseli ve kolon karsinomu, apendiks mukoseli ve endometriozis olguları bildirilmekle birlikte, izole apendiks mukoseli 20 olguda bildirilmiştir ve bunların 10'u retansiyon apendiks mukoseli; yani obstrüksiyona ikincil gelişen apendiks mukoselidir. İki ise habis apendiks mukoselidir. Kistadenom kökenli apendiks mukoseli yalnızca 4 olguda bildirilmiştir.

Kistadenom ve kistadenokarsinomlarda CEA'nın yüksek bulunduğu dair yayınlar vardır ve bunun post-operatif takipte kullanılabileceği öne sürülmektedir.

Tanıda US ve BT en yararlı görüntüleme yöntemleridir; ancak bu iki yöntemle de kesin tanı konulamaz; kesin tanı operasyon esnasında konur^(3,7).

İİAB, görüntüleme yöntemiyle abse düşünülen olguda; eğer abse olma olasılığı varsa yapılmalıdır. Çünkü, bu girişim mukoselin batın içine rüptürüne veya neoplastik hücrelerin batın içine ekilmesine neden olur⁽⁹⁾.

SONUÇ

Appendiks mukoseli, apendiks müsin ile dolarak kistik, dilate bir hal almasıdır. Etiyolojisi selim veya habis olabilir. Oldukça nadir görülür. Literatürde sıklığı % 0.3-0.7 olarak bildirilmiştir⁽¹⁰⁾.

Preoperatif olarak kesin tanı koymak mümkün değildir; görüntüleme yöntemlerinden en fazla bilgi verenler BT ve US'dir. Kesin tanı intraoperatif olarak konur. Selim, habis ayırımı ve kesin tanı ancak piyesin patolojik incelenmesi sonucunda olur.

Selim kökenlilerde tedavi apendektomidir; habis kökenlilerde sağ hemikolektomi yapmak uygundur. Psödomiksoma peritonei varlığı sağkalımı önemli ölçüde kısaltır. Bu durumda tekrarlayan laparotomilerle "debulking" ve intraperitoneal kemoterapi yapılması uygun olur.

KAYNAKLAR

1. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL: Pathologic Basis of Disease; 5th edition, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 824; 1994.
2. Lawrance WW: Current Surgical Diagnosis and Treatment. 10th edition, Appleton & Lange; SanFrancisco, California, 614; 1994.
3. Rampone B, Roviello F, Marielli D, et al: Giant Appendiceal Mucocele: World J Gastroenterol 11(30): 4761-3, 2005.
4. Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR: Schwartz's Principles of Surgery. 8th edition; Mc Graw-Hill, NY, 1134-5, 2005.
5. Roberge RJ, Park AJ: Mucocele of Appendix: J Emerg Med 30(3):303-6, 2006.
6. Korkolis DP, Apostolaki K, Platoniotis GD, et al: Mucocele of appendiceal stump due to benign mucinous cystadenoma, Anticancer Res 26(1B):635-8, 2006.
7. Soweid AM, Clarkston WK, Andros CH, et al: Diagnosis and management of appendiceal mucoceles. Dig Dis 16(3):183-6, 1998.
8. Dexit A, Robertson JH, Mudan SS, et al: Appendiceal Mucoceles and Pseudomyxoma Peritonei. World J Gastroenterol 13(16):2381-4, 2007.
9. Zuzarte JC, Liu YC, Cohen AM: Fine needle aspiration cytology of appendiceal mucinous cystadenoma: a case report; Acta Cytol 40(2):327-30, 1996.
10. Ruiz TJ, Teruel DC, Castinoiras VM, et al: Mucocele of appendix. World J Surg 31(3):542-8, 2007.