

Appendikte Yer Alan Müsinöz Kistadenomaya Bağlı İnce Bağırsak Volvulus Vakası

Memduh Şahin¹, Bahattin Özlü², Kıvılcım Eren Erdoğan³, Tahsin Çolak⁴

ÖZET:

Appendikte yer alan müsinöz kistadenomaya bağlı ince bağırsak volvulus vakası

Amaç: Appendikte oluşan kistadenoma appendektomi ameliyatlarının %0.6'sında tespit edilen nadir bir patolojik durumdur. Bu yayının amacı, apendiks kistadenomuna bağlı gelişen ve cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen, nadir görülen ileal volvulus olgusunu sunmaktır.

Olgu: Yetmiş altı yaşındaki kadın hasta acil servisimize şiddetli sağ kadrın ağrısı ile kabul edildi. Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide (Abdominal BT) ve abdominal direkt grafide bağırsak segmentlerinde yaygın dilatasyon ve periluminal sıvı koleksiyonları izlendi. Yapılan cerrahi operasyonda ince bağırsak bölgesinde volvulus ve apendiks bölgesinde 2 cm'lik kitle lezyonu nedeni ile apendektomi uygulandı. Volvüle olarak izlenen ileal segment parsiyel olarak uç-uca anastomoz yapılarak rezeke edildi. Alınan kitle histopatolojik olarak müsinöz kistadenoma ile uyumlu olarak geldi. Hastamız genel durumu düzeldikten sonra bir haftalık yatış periodu sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Apendiks lümeninde müsinöz neoplazi ile oluşan obstrüksiyon gastrointestinal sistemin değişik yerlerinden volvulus ile komplike olabilir. Vakamız ileal volvulus ile komplike olan ileri derecede nadir vaka presentasyonu özelliğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Apendiks, ince bağırsak, kistadenoma, volvulus

ABSTRACT:

Small bowel volvulus secondary to mucinous cystadenoma of the appendix: a case report

Objective: Appendiceal cystadenoma (AC) is a rare pathology diagnosed in 0.6% of all appendectomy operations. The purpose of the report was to present a rare case of ileal volvulus due to appendiceal cystadenoma, which was successfully treated with surgery.

Case: A woman aged 76 years was admitted to our emergency service with severe right lower quadrant pain. Abdominal tomography and X-ray showed features of generalized dilatation of bowel segments with periluminal fluid collections. Intraoperatively, we found bowel volvulus and a 2 cm mass at the appendiceal borders and an appendectomy was performed. The volvulated ileal segment was resected and restored with end-to-end anastomosis. Histopathologic examination of the mass revealed mucinous cystadenoma. Our patient was discharged from hospital at postoperative one week with complete clinical recovery.

Conclusion: Obstruction of the appendiceal lumen by a mucinous neoplasia can cause appendicitis followed by secondary volvulus in different parts of the gastrointestinal tract. Our case was further complicated by ileal volvulus, which led to an extremely rare presentation.

Keywords: Appendix, bowel, cystadenoma, volvulus

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(2):152-5



¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastrointestinal Endoskopi Ünitesi, İstanbul - Türkiye
²Mersin Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Mersin - Türkiye
³Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana - Türkiye
⁴Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Memduh Şahin,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastrointestinal Endoskopi Ünitesi, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:
memsahinsahin@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
16 Haziran 2016 / June 16, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
24 Kasım 2016 / November 24, 2016

GİRİŞ

Nadir bir patoloji olarak apendiks kistadenomu (AK), tüm apandisit ameliyatlarının %0.6'sından sonra teşhis edilmektedir. Patolojik örneklerde AK sıklıkla deforme ve düzleşmiş olarak bulunmaktadır.

Bu durum yanlış teşhis olasılığını artırmaktadır (1,2). Müsinöz kistadenomalar (MK) apendiks epitelinde apendiks lümeninin müsin distansiyonunun sonucu olan villöz adenomatöz değişikliklerden oluşur. Bu durum, sağ iliyak fossa ağrısı olarak akut apandisitte olduğu gibi ortaya çıkabilir; ancak vakaların yaklaşık

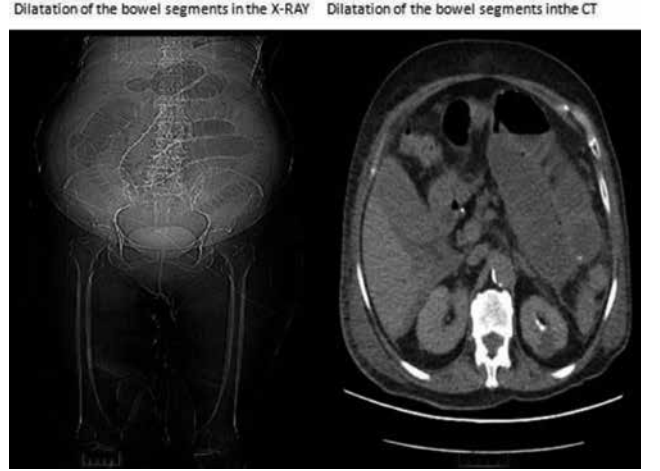
%25'i asemptomatiktir (3,4). Bu tümörlere apandisit tanısı konulduğunda, kistadenokarsinoma riski nedeniyle lezyonun komplet olarak çıkarılması zorunludur (5).

Bağırsak segmentlerinin kendi eksenini üzerine rotasyonu volvulus olarak adlandırılan lümen tıkanmasına neden olabilir. İnce bağırsak volvusu, literatürde seyrek olarak bildirilen nadir bir hastalıktır. İnce barsak tıkanıklığının tüm nedenlerinin %3-6'sında ince bağırsak volvusu vakalarının sorumlu olduğu düşünülmektedir (6,7). Apendiks mukosine sekonder intestinal torsiyon nadiren bildirilmiş olup bu durumun preoperatif tanısı sık olarak gerçekleştirilmemektedir (8-10). Vaka bildirimizde apendiks kistadenomu nedeni ile ortaya çıkan ve cerrahi ile tedavi edilen nadir volvulus vakasından bahsedilmektedir.

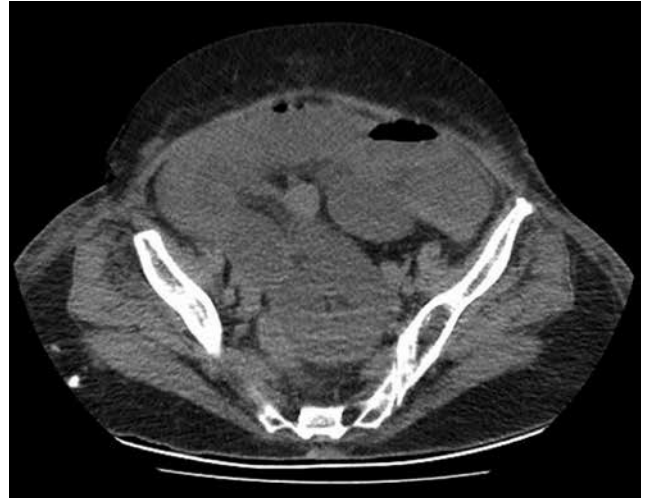
OLGU SUNUMU

76 yaşındaki kadın hasta acil servise ciddi sağ alt kadranda ağrısı, abdominal distansiyon ve kusma ile başvurdu. Belirtiler başvuru tarihinden bir hafta önce başlamış olup kademeli olarak arttı. Ayrıca bu süre zarfında hasta yaklaşık %5 oranında kilo kaybı geçirmiştir. Hasta defekasyon zorluğundan bahsetmekte idi. Hastanın ilk muayenesinde kan basıncı 88/45 mm Hg; Kalp hızı, 98/dak; Solunum hızı, 23/dak; Ve vücut sıcaklığı 38.5°C idi. Hasta, yalnızca bir kez ortaya çıkan minimal rektal kanama geçirmişti. Hastanın özgeçmişinde diyabet öyküsü ve hipertansiyon vardı. Bilinen bir abdominal cerrahi geçirmemişti. Karın palpasyonunda organomegali mevcut değildi. Ek olarak, fizik muayenede karın sağ tarafında palpasyonla şiddetli hassasiyet vardı. Kabulde laboratuvar test sonuçları aşağıdaki gibiydi; Hb: 11.6 g/dL, beyaz kan hücresi (WBC): $7.45 \times 10^3/L$, K: 3.27 mmol/L, albumin: 2.61 g/dL, Cl: 116 mmol/L, fibrinojen: 437 mg/dL, C-Reaktif Protein: 26 mg/L ve INR: 1.32. Karaciğer fonksiyon testleri normal idi. Abdominal tomografide periluminal sıvı koleksiyonları ile barsak segmentlerinin yaygın dilatasyonları izlendi. Sağ alt bağırsak segmentlerinde de bir konglomerasyon belirtisi vardı (Şekil -1,2).

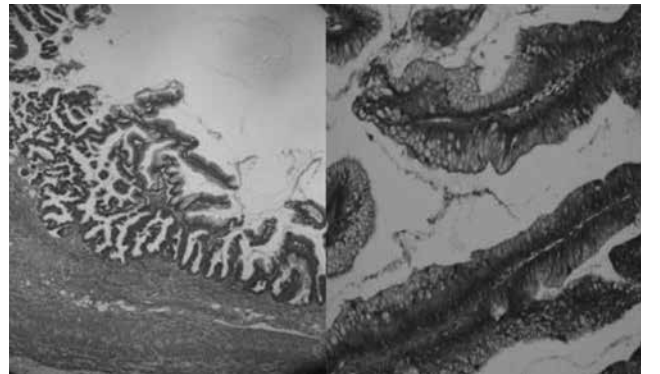
Hastanın genel durumunun bozulması nedeni ile acil cerrahi uygulandı. Genel anestezi sonrası üst ve



Şekil-1: BT ve abdominal radyolojik görüntülemelerde dilate barsak segmentleri



Şekil-2: İleokolonik kavşakta genişlemiş barsak duvarlarının abdominal tomografisi



Şekil-3: Kistik yüzey epiteli, bazal olarak uzanmış hiperkromatik çekirdekler ve sitoplazmik apikal müsin içeren kolumnar hücrelerden oluşmaktadır.

alt sınır orta hat insizyonları yapıldı. Ameliyat esnasında yapılan incelemede ileum kendi eksenini üzerinde döndüğü izlendi. Mezenter ve apendiks bu rotasyonun merkezinde idi. Dönen ileal segmentin strongulasyona gitme ihtimali olacak şekilde soluk kırmızı bir görüntüsü vardı. İleum tekrar normal haline döndürüldüğünde, nekrozlu iskemik bir segmentin ileoçekal valfden 30 cm proksimalde başladığı ve p 60 cm proksimale kadar gergin olduğu gözlemlendi. Bu segment manüel olarak uç uç anastomoz ile rezeke ve restore edildi. Anastomoz tek kat ipek sütür ile yapıldı. Apendiks sınırında 2 cm'lik bir kitle lezyonu tespit edilerek appendektomi de yapıldı. Minimum asit dışında, intraoperatif inceleme sırasında diğer abdominal organların normal olduğu gözlemlendi. Histopatolojik inceleme için tüm operasyon numuneleri patolojiye gönderildi.

Histopatolojik incelemede, ileum segmentlerinde seröz sınır çizgisine kadar uzanan hemorajik nekroz saptandı. Apendikte kistik müsinöz patolojik görünüm (müsinöz kistadenoma) de dahil olmak üzere adenomatöz değişiklikler vardı (Şekil-3). Hastaya postoperatif dönemde ilaç ve beslenme tedavisi rejimlerine devam edildi. Postoperatif izlemde komplikasyongelişmeyen hasta ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi. Hasta takip eden 6 ay boyunca bölümümüzde aylık olarak izlendi. Bu zaman periyodunda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

İnce bağırsak volvulusu yetişkin popülasyonda nadir bir hastalık olup Afrika ve Asya ülkelerinde daha sık görülmektedir (11,12). Apendiks müsinöz tümör nedeniyle gelişen volvulus son derece nadir görülen bir bozukluktur. Vakamız yapılan acil ameliyat sonrası hızlı bir şekilde iyileşme gösterdi. Literatürü yoğun bir şekilde araştırdıktan sonra, vakamızın apendiks müsinöz kistadenoma nedeniyle gelişen ince bağırsak volvulusunun ilk prezentasyonu olduğunu düşünmekteyiz. Biz Apendiks lümeninin tıkanan inflamasyonunun, ileal segmentin ani bir malrotasyonuna, ardından da bu bağırsak halkasının iskemisine neden olabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte, apandisit dolayısıyla az sayıda SBV literatürde sunulmuştur.

Ben Ely ve ark. (13), apandisit ile başvuran bağırsak malrotasyonlu 8 hasta bildirmiştir. Volvulus olabilecek tüm hastalar BT sonuçlarının ışığında retrospektif olarak değerlendirildi. Sekiz hastanın tamamında, anormal üst mezenterik arter - üst mezenterik ven ilişkisi ve pankreasın displazik unsinat uzantısı vardı (13). Bu vakaların aksine hastamızda konjenital olmayan bir apendiks kaynaklı tıkanıklık ve rotasyon bozukluğu gelişmişti. Apendiks mukoselinin preoperatif tanısı zordur. Presentasyon apandisit veya abdominal kitle şeklinde olabilir. Diğer alışılmadık presentasyonlar intestinal intussusepsiyon, bağırsak tıkanıklığı ve obstrüktif üropatiyi içerir (14). Rudloff ve Malhotra(15), apendiks proksimal kısmı çevresinde 720°'lik bir gangrenöz mukosel torsiyonu bildirmişlerdir. Patolojik değerlendirilme, ince duvarlı ve opak, mukoid bir madde ile dolu hemorajik, gangrenöz apendiks şeklindedir. Apendiks mukoselleri histopatolojik olarak hiperplazi, müsinöz kistadenom veya müsinöz kistadenokarsinom olarak sınıflandırılır (16). Sunumumuz, ek neoplastik farklılıkları olan benign müsinöz bir kisti içeriyordu. Müsinöz kist volvulus ve iske mi olarak ortaya çıkan orta ileal kesitler boyunca tıkanmanın uzamasına neden oldu.

Gastrointestinal kanalın diğer bölümlerinde de apendiks müsinöz kistlerine sekonder olarak volvulus vaka presentasyonları yapılmıştır. Literatürde çekum volvulusu ile sonuçlanan müsinöz kistik neoplazi bildirilmiştir. Tümör, apandikten başlayarak, çekum sınırına kadar tespit edilmiştir (17). Bu olgu sunumunda kistik neoplazmanın çapı bizim vakamızdan daha büyüktü. Kist, gastrointestinal yolağın distal yanına uzanarak, çekumda volvulus oluşturmakta idi. Olgumuzda, traksiyon kuvveti, intraperitoneal anormal rotasyona ve bağırsak tıkanıklığına neden olan proksimal traktta oluşmuştu. Vakamızın kist oluşumu daha küçük boyutta idi.

Chong ve ark. (18), veriform apendiks kistadenomu nedeniyle cerrahi olarak sınırlı sağ hemikolektomi ve ileokolon anastomoz ile tedavi edilen, ince barsak kaynaklı volvulus vakasını presente etmişlerdir. Vakamızda strongüle ileal segmentler el ile yapılmış uçtan uca anastomoz kullanılarak rezeke ettik ve aynı ameliyat sırasında daha sonra apendektomi uyguladık.

Özetle, neoplastik ve non-neoplastik alt tipleri içeren müsinöz kistler, akut abdominal semptomlara neden olabilir. Müsinöz neoplazi ile apendiks lümeninin obstrüksiyonu apandisit, ardından gastrointesti-

nal sistemin farklı bölümlerinde sekonder volvulusa neden olabilir. Olgumuz, ileal volvulus ile daha da karmaşık bir hal almış olup son derece nadir bir prezentasyon olarak ortaya çıkmıştır.

KAYNAKLAR

1. Marudanayagam R, Williams GT, Rees BI. Review of the pathological results of 2660 appendectomy specimens. *J Gastroenterol* 2006; 41: 745-9. [CrossRef]
2. Sugarbaker PH. New standard of care for appendiceal epithelial neoplasms and pseudomyxoma peritonei syndrome? *Lancet Oncol* 2006; 7: 69-76. [CrossRef]
3. Rampone B, Roviello F, Marrelli D, Pinto E. Giant appendiceal mucocele: report of a case and brief review. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 4761-3. [CrossRef]
4. Zanati SA, Martin JA, Baker JP, Streutker CJ, Marcon NE. Colonoscopic diagnosis of mucocele of the appendix. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 452-6. [CrossRef]
5. Xiao SY. Mucinous neoplasms of the vermiform appendix. *Surgical Pathology Clinics* 2010; 3: 395-409. [CrossRef]
6. Burke MS, Glick PL. Gastrointestinal malrotation with by volvulus in an adult. *Am J Surg* 2008; 195: 501-3. [CrossRef]
7. Welch GH, Anderson JR. Volvulus of the small intestine in adults. *World J Surg* 1986; 10: 496-500. [CrossRef]
8. Chan K. Volvulus complicating mucocele of the appendix. *Br J Surg* 1965; 52: 713-4. [CrossRef]
9. Zissin R, Gayer G, Kots E, Apter S, Peri M, Shapiro-Feinberg M. Imaging of mucocele of the appendix with emphasis on the CT findings: a report of 10 cases. *Clin Radiol* 1999; 54: 826-32. [CrossRef]
10. Faure M, Salgado R, Op de Beeck B, Bellinck P, Termote JL, Parizel PM. Mucocele of the appendix: a case report and review of the literature. *Journal of the Belgian Society of Radiology* 2014; 97: 217-21. [CrossRef]
11. Roggo A, Ottinger LW. Acute small bowel volvulus in adults. A sporadic form of strangulating intestinal obstruction. *Ann Surg* 1992; 216: 135-41. [CrossRef]
12. Iwuagwu O, Deans GT. Small bowel volvulus: a review. *JR Coll Surg Edinb* 1999; 44: 150-5.
13. Ben Ely A, Gorelik N, Cohen-Sivan Y, Zissin R, Carpineta L, Osadchy A, et al. Appendicitis in adults with incidental midgut malrotation: CT findings. *Clin Radiol* 2013; 68: 1212-9. [CrossRef]
14. Stocchi L, Wolff BG, Larson DR, Harrington JR. Surgical treatment of appendiceal mucocele. *Arch Surg* 2003; 138: 585-9. [CrossRef]
15. Rudloff U, Malhotra S. Volvulus of an Appendiceal Mucocele: Report of a Case *Surg Today* 2007; 37: 514-7.
16. Higa E, Rosa J, Pizzimbono CA, Wise L. Mucosal hyperplasia, mucinous cystadenoma, and mucinous cystadenocarcinoma of the appendix: a re-evaluation of appendiceal "mucocele." *Cancer* 1973; 32: 1525-41. [CrossRef]
17. Costa V, Demuro JP. Low-grade appendiceal neoplasm presenting as a volvulus of the cecum. *Gastroenterol Rep (Oxf)* 2013; 1: 207-10. [CrossRef]
18. Chong SJ, Chan MYP. Mucinous Cystadenoma of the Appendix—An Unusual Cause of Intestinal Obstruction. *Ann Acad Med Singapore* 2001; 30: 206-7.