

APPENDİKS DUPLİKASYONU “OLGU SUNUMU”

DUPLICATION OF THE APPENDIX “CASE REPORT”

Dr. Okan ERDOĞAN Dr. Cumhuri ARICI Dr. Taner ÇOLAK

SUMMARY: A 17 year-old boy , attending to the emergency department with a continuous right lower quadrant abdominal pain, nausea and vomiting during three days, was reported. The patient had peritonitis signs at the right lower quadrant on physical examination, whose laboratory findings were all within the normal values except for leucocytosis. The patient underwent an emergency exploration with Mc Burney incision. There was duplication of appendix, one of which was perforated appendicitis, the other was normal . Both appendices were excised in the usual manner. This case was presented because it was a rare anomaly of appendix.

Key Words: Acute appendicitis, duplication of the appendix

Akut apandisit, hem appendiksin en sık karşılaşılan hastalığı olması, hem de akut batın tablosunu oluşturan patolojiler arasında pek çok merkezde birinci sıklıkta görülmesine rağmen; divertikül, duplikasyon, agenezi ve anormal lokalizasyonu gibi kongenital anomalileri oldukça nadir görülür. Literatürde şimdiye kadar 100'e yakın appendiks duplikasyonu olgusu bildirilmiştir (1,2,3,4). Bu olguların büyük çoğunluğu başka bir nedenle yapılan laparotomilerde, abdominal tomografi ve kontrastlı kolon incelemelerinde, otopsi serilerinde ya da akut apandisit tablosuna neden olduklarında fark edilebilirler (4).

Bu yazıda, perfore apandisite bağlı periappendiküler abse nedeni ile ameliyat edilen ve eksplorasyonda appendiks duplikasyonu saptanan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

17 yaşında erkek hasta 3 gün önce epigastrik bölgeden başlayan yaklaşık 4 saat sonra sağ alt kadrana lokalize olan, şiddeti giderek artan künt vasıfta karın ağrısı ve buna eşlik eden bulantı, kusma, iştahsızlık ve ateş yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden son iki gündür gaz ve gaita çıkaramadığı öğrenildi. Sorgulamasında üriner sisteme ait herhangi bir yakınması yoktu.

Fizik muayenede; taşikardi, ateş (aksiller:38C, rektal 39.4C) orta derece distansiyon ve sağ fossa iliakaya lokalize hassasiyet ve defans muskuler saptandı. Barsak sesleri azalmıştı. Rektal muayenesinde; rektum boş ve rektovesikal fossa lokalizasyonun da hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (14700/mm3) dışında

patolojik sonuç saptanmadı. Ayakta direkt karın grafisinde karın sağ alt kadranda, lokalize gaz ve sıvı ile dolu, genişlemiş barsak ansları mevcuttu. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Ultrasonografik değerlendirmede; pelvik alanda belirgin serbest sıvı ve sağ alt kadranda hareketsiz barsak ansları görüldü (Resim 1).

Olgu akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alındı. Mc Burney insizyonu ile yapılan eksplorasyonda çekum lokalizasyonunda omentum ve ince barsak segmentleri ile sınırlanmış 4x5 cm boyutlarında abse saptandı. Abse drene edildi. Birisi ödemli, kalınlaşmış ve frajil, apex bölgesinden perfore, diğeri ise ayrı bir radiklsle çekumdan ayrılan normal yapıda birbirine yapışık olmak üzere iki adet appendiks vermiformis saptandı (Resim 2). Her iki appendiks vermiformise apendektomi yapıldı. Abse loju irrigasyonu yapılarak kaviteye 1 adet kauçuk dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde sorunu olmayan

Resim 1: Olgunun Preop ultrasonografi



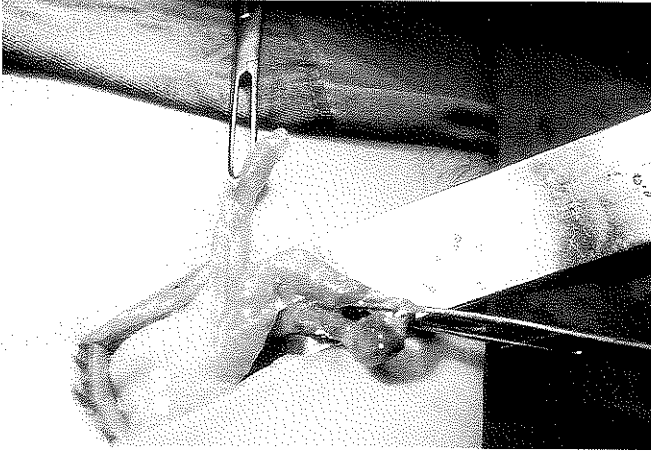
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
Yazışma Adresi: Dr. Okan ERDOĞAN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
Arapsuyu - ANTALYA 07070

hasta postop 3. gün taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirmede biri akut inflamasyon bulguları taşıyan, diğeri rudimenter yapıda iki adet appendiks rapor edildi.

TARTIŞMA:

İntestinal duplikasyonlar, nadir görülen anomalilerdir ve ağızdan anüse kadar sindirim sisteminin her hangi bir yerinde görülebilirler (1,3). Tüm kolonun duplikasyonu, iki

Resim 2: Operatif makroskobik görünüm double appendiks



uterus ve iki vagina, ektopik mesane ve ekzomfalos'un eşlik ettiği ilk appendiks duplikasyonu olgusu 1892'de Picoli tarafından bildirilmiş ve Tinckler 1968 de 1 yaş ında Çinli bir çocuk hastada double penis ve ektopik mesanenin eşlik ettiği triple appendiks olgusunu bildirmiştir (3,4). Sunduğumuz hastada ameliyat sonrası yandaş anomalilere yönelik incelemeler (Çift kontrastlı kolon grafisi, IVP ve abdominal tomografi) yapılmış ve anomali saptanmamıştır. Appendiks duplikasyonu insidansı 2/50000 (%0.004) olarak bildirilmesine karşın literatürde bildirilen toplam sayı 100 'den azdır(4,5,6). John Harman aynı hastanede 2.5 yıl önce akut apandisit tanısı ile appendektomi yapılan bir olguda akut apandisit tanısı ile ikincil kez appendektomi uyguladıkları appendiks duplikasyonunu bildirmiştir (5). U.Bonk ile Being-Chuan Lin ve ark. iki ayrı raporda benzer şekilde ameliyat sırasında saptanan enfekte appendiks dışında normal yapıda ayrı bir appendiksin varlığını bildirmişlerdir (4,6).Literatürde kolon adenokarsinomunu taklit eden appendiks duplikasyonu olgusu da bildirilmiştir (7).

Etiyolojisi halen tam olarak belirlenememiş olmasına karşın, Favara ark. intestinal duplikasyonları sıklıkla intestinal atreziler ile birlikte olduğunu saptayarak bu anomalilerin intrauterin vasküler oklüzyonlar nedeni ile oluştuğunu öne ve ark sürmüştür (8). Appendiks duplikasyonu Wallbridge (9) tarafından modifiye edilen Cave klasifikasyonuna göre üçe ayrılır; Tip A'da tek çekum ve inkomplet appendiks duplikasyonu, Tip B'de ise tek çekum ve birbirinden tam olarak ayrı iki adet appendiks vardır. B1 alt tipinde ileoçekal valvin her iki tarafında simetrik yerleşimli iki adet appendiks vardır ve

Tablo 1. Appendiks duplikasyonunun anatomik yapısına göre tiplendirilmesi

Tip A	Tek çekum ve inkomplet duplikasyon
Tip B1	İleoçekal valvin her iki tarafında simetrik duplikasyon
Tip B2	Biri normaldiğeri farklı bir lokalizasyonda duplikasyon
Tip C	Çekum duplikasyonu ile birlikte duplikasyon

bu "Birdlike appendix" olarak adlandırılır. B2 alt tipinde bir appendiks normal lokalizasyonunda iken diğeri rudimenter appendiks tenia kolilerden birisi üzerinde çekumla bağlantılıdır. Tip C'de ise çekumun komplet duplikasyonu söz konusudur ve herbirinin bir appendiksi mevcuttur (Tablo 1). Sunduğumuz olguda tek çekum ve parsiyel appendiks duplikasyonu saptanmış ve rudimenter appendiks perfore appendiksten ayrılarak ayrı ayrı appendektomi uygulanmıştır. Bu olguda saptanan anomali tip A klasifikasyonuna uymaktadır. Kelly ve Herdon isimli araştırmacıların iddiasına göre 5 haftalık embriyoda çekumun ucunda var olan fakat 8 haftalık embriyoda normalde kaybolan ikinci bir appendiksin varlığı söz konusudur. Bu geçici kabul edilen appendiks yapısı 10-12mm lik embriyoda normal appendiks ile birleşirse tip A duplikasyonu eğer bu birleşme yetersiz olacak olursa tip B duplikasyon, hindgut'ın parsiyel dönüşü sonucunda ileum, kolon, anüs, uterus, vajina, mesane ve alt vertebral kolumna duplikasyonunun eşlik ettiği tip C duplikasyon gelişir. Tip A ve tip B2 diğeri konjenital anomalilerle birlikte görülmezken tip B1 ve tip C sıklıkla konjenital anomalilerle birlikte görülür (4,5,6,10). Appendiks duplikasyonu soliter çekum divertikülü ile karışabilir. Gerçek çift appendiks lenfoid doku ve kas tabakasına sahiptir. Bu ayırımı ancak histopatolojik inceleme ile yapılabilir (11,12).

Sonuç olarak akut apandisit ön tanısı ile ameliyat edilen fakat normal appendiks saptanan olgularda nadir görülmesine rağmen appendiks duplikasyonu olabileceği düşünülmeli ve araştırılmalıdır. Appendektomi öyküsü bilinen ve akut apandisit kliniğine benzer bir klinik tablo ile başvuran hastalarda appendiks duplikasyon anomalisi olabileceği düşünülerek ultrasonografi ve gerektiğinde tanısal amaçlı laparoskopiden yararlanılmalı, tekrarlayan sağ alt kadranda ağrısı yakınması olan hastalarda da bilgisayarlı tomografi veya kontrastlı kolon grafisi gibi radyolojik tanı yöntemleri ayırıcı tanıda kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Chen WY . et al : Duplication of multiple systems and organs. Br.J.Urol.: 76 (5): 663-4. 1995.
2. Gross RE, Holcomb GW, Farber S. : Duplication of the alimentary tract. Pediatrics; 9: 449-468, 1952.
3. Gopal SC. et al : A unique presentation of atypical complete

- duplication of terminal ileum, colon, rectum, and urinary bladder. *J. Pediatr. Surg.* : 32(8): 1250-1, 1997.
4. Lin BC , Chen RJ , Fang JF : Duplication of the vermiform appendix. *Eur. J. Surg.* :162 (7): 589-591, 1996.
 5. Harman J, Schroeder D.: Double appendix . *N.ZMed.J.* 99(804):469, 1986.
 6. Bonk U. : Double appendix. *Pathol.Res.Pract* 167(2-4):400-401, 1980.
 7. Bluett MK. et al : Duplication of the appendix mimicking adenocarcinoma of the colon . *Arch. Surg.*: 122 (7):817-20. 1997.
 8. Favara D E, Franciosa RA, Akers DE. : Enteric duplications-
Thirty cases: A vascular theory of pathogenesis. *Am J Dis Child*; 122: 501-506, 1971.
 9. Wallbridge PH.: Double Appendix. *Br J Surg*; 50: 346-347, 1963.
 10. McNeill SA, Rance CH, Stewart RJ. : Fecolith Impaction in a Duplex Appendix: An Unusual Presentation of Colonic Duplication. *J Ped. Surg*; 31(10): 1435-1437, 1996.
 11. Mazziotti MV . et al : Histopathologic analysis of interval appendectomy specimens : support for the role of interval appendectomy. *J. Pediatr. Surg.*: 32(6): 806-9. 1997.
 12. Bozfakioğlu Y, Eryavuz A., Demirkol K., ve ark. : Appendix vermiformis duplex , *İst. Tıp Fak. Mecm.* 47:768, 1984.