

Primer apendajitis epiploika: Olgu sunumu

Primary epiploic appendagitis: a case report

Mehmet Noyan ZENGER,¹ Seda ZENGER,² Mustafa PEKUYSAL,³ Selim SÖZEN³

Primer apendajitis epiploika, kolonun epiploik apendikslerinin kendi kendini sınırlayıcı nadir bir enflamatuvar hastalığıdır. Cerrahi gerektiren bir hastalık olmayıp, cerrahi tedavi gerektiren akut karın hastalıklarını taklit edebilir. Bu yazıda, ender görülen bu hastalığın bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları sunuldu. Yirmi bir yaşında erkek hasta, son üç gündür sol lomber bölgede ağrı şikayeti ile acile başvurdu. Fiziksel incelemesinde subfebril ateş, sol lomber bölgede hassasiyet ve defans, laboratuvar incelemesinde lökositoz saptandı. Karına yönelik BT incelemesinde, inen kolon anterior komşuluğunda, yağ dansitesinde, çevresel hiperdens rimi bulunan kitlesel lezyon saptandı. Radyolojik olarak primer apendajitis epiploika olarak değerlendirilip antibiyoterapi başlandı. Semptom başlangıcının dokuzuncu gününde klinik iyileşme görüldü.

Anahtar Sözcükler: Apendajitis; epiploik apendiks; tomografi.

Primary epiploic appendagitis is a rare, self-limiting inflammatory disease of epiploic appendices of the colon. Although treatment options do not include surgery, it sometimes mimics acute abdominal diseases for which surgery is required for treatment. We present the computed tomography findings of this rare disease in our case report. A 21-year-old male patient admitted to the emergency ward with a three-day history of left lumbar pain. Physical examination revealed low-grade fever and tenderness and defense with left lumbar localization; laboratory findings revealed leukocytosis. Abdominal computed tomography workup showed a mass lesion with fat density in the anterior neighborhood of the descending colon, with a hyperdense rim. Antibiotic treatment was started after radiological assessment as primary epiploic appendagitis. Clinical healing was seen on the ninth day from the onset of symptoms.

Key Words: Appendagitis; epiploic appendix; tomography.

Primer apendajitis epiploika (PAE), kolonun epiploik apendikslerinin iyi huylu ve kendini sınırlayıcı nadir bir enflamatuvar hastalığı olarak bilinmektedir.^[1,2] Cerrahi gerektiren bir hastalık olmamasına rağmen cerrahi tedavi gerektiren akut karın hastalıklarını taklit ettiği için tanısının doğru ve erken konulması klinik olarak önem taşımaktadır.^[3,4]

Karın ağrısı şikayeti ile acil servise gelen hastaya yapılan abdominopelvik bölgeye yönelik ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) verileri ve klinik bulgulara dayanarak ön tanı PAE düşünülüp tedavi edilen olgunun görüntüleme bulguları tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

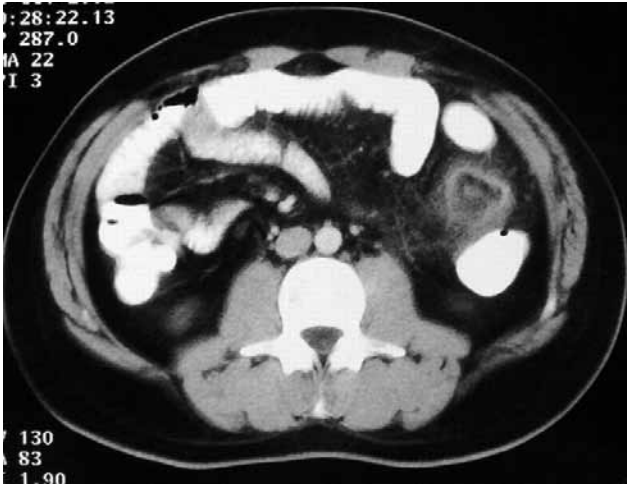
Yirmi bir yaşında erkek hasta son üç gündür giderek artan sol lomber bölgede karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrı ani başlangıçlı, keskin özellikle ve derin inspiyumda artıcı yapıda idi.

Yapılan fiziksel incelemede, 38,5°C ateş, palpasyonda karın sol lomber bölgede hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısının 10.500/mm³ olduğu görüldü. Hastaya yapılan abdominopelvik US incelemesinde sol lomber bölgede, sınırları belirsiz, yaklaşık 3 cm boyutlarında hipoeoik, heterojen iç yapıda kitlesel lezyon izlendi. Ayırıcı tanı amacıyla 8 mm'lik ardışık kesitlerle oral ve intravenöz (İV) kontrastlı, tüm karına yönelik BT incelemesi yapıldı. Yapılan BT incelemesinde inen kolon orta kesiminde, hemen anterior komşuluğunda, 4 cm boyutunda, sınırları silik ve yüksek dansitede periferik bir rim ile çevrili, santralinde yağ dokusu ile eş dansitede hipodens odak içeren, heterojen kitlesel lezyon görüldü. Komşu mezenterik planlarda enflamasyon lehine çizgisel tarzda dansite artımları saptandı (Şekil 1). Lezyon santralindeki hipodens odaktan yapılan dansitometrik ölçüm değerinin -34 HU olması ve lezyonun inen kolon ile olan yakın komşuluğu nede-

Elazığ Asker Hastanesi, ¹Radyoloji Kliniği, ²Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ; ³Konya Meram Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Konya.

Departments of ¹Radiology, ²General Surgery, Military Hospital, Elazığ; ³Department of Radiology, Konya Meram State Hospital, Konya, Turkey.

İletişim (Correspondence): Dr. Mehmet Noyan Zenger. 8. Kolordu, 100 yataklı Asker Hastanesi, 23100 Elazığ, Turkey.
Tel: +90 - 424 - 218 68 54 e-posta (e-mail): noyanzenger@yahoo.com



Şekil 1. Kontrastlı abdominopelvik BT incelemesinde, inen kolonun hemen anterior komşuluğunda, santrali yağ dansitesinde, periferik hiperdens rimi bulunan heterojen kitlesel lezyon görülüyor.

niyle ön tanı olarak primer apendajitis epiploika tanısı konularak konservatif ilaç tedavisi planlandı. Olguya yedi günlük İV seftriakson 70 mg/kg/gün başlandı. Tedavi başlangıcının üçüncü gününde klinik bulgulara regresyon gözlemlendi. Dokuzuncu gün hastanın klinik bulguları ve beyaz küre sayısı normale döndü. Klinik takibinde olgunun şikayetlerinde tekrarlama izlenmedi.

TARTIŞMA

Epiploik apendiksler, yağ dokusu ve vasküler yapılar içeren, kolon serozasından kaynaklı peritoneal uzantılardır.^[5] Kolik arter dallarından beslenen bu oluşumlar aldıkları kan akımının zayıf olması ve serbest hareket etmelerini sağlayan pediküllü yapıları nedeniyle torsiyon ve infarkta kolaylıkla maruz kalmaktadırlar.^[6] PAE, epiploik apendikslerin torsiyonu veya apendiksiyel venlerin kendiliğinden venöz trombüsü nedeniyle oluşan ani başlangıçlı bölgesel karın ağrısına neden olan nadir bir enflamatuvar hastalıktır.^[4,5] Sigmoid kolon ve çekuma ait apendikslerin tutulumu muhtemelen daha büyük boyutta ve elonge olmaları nedeniyle daha sık görülmektedir.^[1,6-9]

PAE hemen hemen her yaşta görülebilmekle beraber daha çok 2. ve 5. dekatlar arasında saptanmaktadır. Hastaların başvuru şikayeti ani başlangıçlı, yerel karın ağrısıdır. Fiziksel inceleme bulgularında ateş, laboratuvar bulgularında lökosit sayısında artış saptanabilir. PAE'nin gerçek insidansı bilinmemektedir. Fakat günümüzde akut karın ağrısı ile kliniğe gelen hastalarda radyolojik görüntüleme yöntemlerinin daha yaygın kullanılması nedeniyle daha sık tanısının konulduğu bildirilmektedir.^[7,10,11]

PAE'de cerrahi olarak çıkartılan apendikslerin yapılan histopatolojik çalışmada yağ nekrozu, enfla-

matuvar hücreler, perivasküler kanama elemanlarının eşlik ettiği tromboze damarların varlığı ile kendini gösteren akut infarkt bulguları saptanmıştır.^[4,12] US'de kolonun hemen komşuluğunda, komprese olmayan, heterojen, hiperekojen ekojenite özelliklerinde kitle lezyonu ve çevresinde hipoekoik bir rim dikkat çekicidir. Kolon duvarında enflamasyona ait bulgular izlenmemektedir. Renkli Doppler US'de lezyon sahası içerisinde kan akımı saptanamamaktadır.^[4,13,14]

PAE, BT incelemesinde oldukça patognomonik sayılabilecek bir görünüme sahiptir. Perikolonik yerleşimli oval veya yuvarlak şekilli, komşu periton yağına göre hafifçe daha dens olmakla beraber yağ dansitesine sahip kitlesel lezyon olarak izlenmektedir. Tanımlanan lezyon sahası yüksek dansiteli periferik bir rim ile çevrili olup seroza tabakasındaki enflamasyonu temsil etmektedir. Bu görünüm US'deki hipoekoik rime karşılık gelmektedir. Lezyonun ortasında tromboze vene karşılık gelen çizgisel veya noktasal bir dansite görülebilir. Ayrıca BT incelemesinde perikolonik yağ dokusunda iltihabi çizgilenmeler de görülebilmektedir.^[4,8,10,11] Ancak gerek US ve gerekse BT incelemesi ile lezyonun boyutunda giderek azalma, enflamatuvar değişikliklerde ve periton kalınlaşmasında rezolüsyon olması beklenmektedir. Enfarkta uğramış yağlı dokunun involüsyona uğradığı ve fibroz doku ile organize olduğu görülür.^[4,6,11,15]

Apandisit, divertikülit, akut kolesistit ve akut jinekolojik hastalıklar da PAE'nin ayırıcı tanısında yer almakla beraber tipik yerleşimleriyle, eşlik eden radyolojik ve klinik bulgularla kolaylıkla ayırt edilebilecek karakteristik özellikler taşımaktadır. Sekonder apendajitis epiploika (SAE) ise komşu organların enflamasyonlarına (divertikülit gibi) bağlı gelişmekte olup PAE'de enflamasyon perikolik bölgeye sınırlı izlenirken SAE'de kolon duvarında kalınlaşma, lümen daralma, perikolik sıvı koleksiyonu, apse veya hava kabarcıklarının varlığı görülmektedir.^[2,3,5,6,7,9] BT incelemesinde ayırıcı tanıya giren diğer yağ dokusu içeren lezyonlar mezenterik pannikülit, akut divertikülit, yağ nekrozu, omental tümör (liposarkom) ve omental enfarkttdir.^[16]

Sonuç olarak, PAE cerrahi gerektiren akut karın durumlarını taklit edebilen ancak konservatif antibiyoterapi ile tedavisi mümkün olan, tipik BT görünümü ile kolayca tanısı konulabilen bir hastalıktır. Gereksiz cerrahi girişimleri önlemek amacıyla ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Legome EL, Belton AL, Murray RE, Rao PM, Novelline RA. Epiploic appendagitis: the emergency department presentation. *J Emerg Med* 2002;22:9-13.
2. Legome EL, Sims C, Rao PM. Epiploic appendagitis: adding to the differential of acute abdominal pain. *J Emerg Med* 1999;17:823-6.

3. Rao PM. CT of diverticulitis and alternative conditions. *Semin Ultrasound CT MR* 1999;20:86-93.
4. Rioux M, Langis P. Primary epiploic appendagitis: clinical, US, and CT findings in 14 cases. *Radiology* 1994;191:523-6.
5. Horton KM, Corl FM, Fishman EK. CT evaluation of the colon: inflammatory disease. *Radiographics* 2000;20:399-418.
6. Barbier C, Denny P, Pradoura JM, Bui P, Rieger A, Bazin C, et al. Radiologic aspects of infarction of the appendix epiploica. *J Radiol* 1998;79:1479-85. [Abstract]
7. Rao PM, Wittenberg J, Lawrason JN. Primary epiploic appendagitis: evolutionary changes in CT appearance. *Radiology* 1997;204:713-7.
8. van Breda Vriesman AC, de Mol van Otterloo AJ, Puylaert JB. Epiploic appendagitis and omental infarction. *Eur J Surg* 2001;167:723-7.
9. van Breda Vriesman AC, Puylaert JB. Epiploic appendagitis and omental infarction: pitfalls and look-alikes. *Abdom Imaging* 2002;27:20-8.
10. Birjawi GA, Haddad MC, Zantout HM, Uthman SZ. Primary epiploic appendagitis: a report of two cases. *Clin Imaging* 2000;24:207-9.
11. Sirvanci M, Tekelioğlu MH, Duran C, Yardimci H, Onat L, Ozer K. Primary epiploic appendagitis: CT manifestations. *Clin Imaging* 2000;24:357-61.
12. Vázquez-Frias JA, Castañeda P, Valencia S, Cueto J. Laparoscopic diagnosis and treatment of an acute epiploic appendagitis with torsion and necrosis causing an acute abdomen. *JSLs* 2000;4:247-50.
13. Danse EM, Van Beers BE, Baudrez V, Pauls C, Baudrez Y, Kartheuser A, et al. Epiploic appendagitis: color Doppler sonographic findings. *Eur Radiol* 2001;11:183-6.
14. Lee YC, Wang HP, Huang SP, Chen YF, Wu MS, Lin JT. Gray-scale and color Doppler sonographic diagnosis of epiploic appendagitis. *J Clin Ultrasound* 2001;29:197-9.
15. Mollà E, Ripollés T, Martínez MJ, Morote V, Roselló-Sastre E. Primary epiploic appendagitis: US and CT findings. *Eur Radiol* 1998;8:435-8.
16. Singh AK, Gervais DA, Hahn PF, Rhea J, Mueller PR. CT appearance of acute appendagitis. *AJR Am J Roentgenol* 2004;183:1303-7.