

Apendektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Güdük Apendisit

A Rare Complication After Appendectomy: Stump appendicitis
Acil Tıp

Başvuru: 26.03.2015
Kabul: 18.06.2015
Yayın: 02.07.2015

Mehmet Sait Menziliođlu¹, Mustafa nal², Yunus Gk², Mahmut Duymuř¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Kahramanmaraş zel Vatan Hastanesi

zet

Akut apandisit, abdominal cerrahinin en sık görülen sebeplerindendir. 'Güdük apandisit' cerrahi operasyon sonrası kalan rezidü apandisit ile ilişkili nadir görülen (1/50000) bir durumdur. Akut apandisit operasyonu sonrası rezidüel apandisit dokusunun tekrar inflamasyonu olarak tanımlanır. Klinik olarak akut karın ağrısı şeklinde prezente olur. Güdük apandisitinin erken tanısı olası komplikasyonların önüne geçmek için çok önemlidir. Biz yazımızda, akut apandisit operasyonundan bir yıl sonra acil servise akut batın ile başvuran ve güdük apandisit tanısı almış bir hastayı sunduk.

Anahtar kelimeler: *Güdük apandisit, Apendisit Nadir bir apendektomi komplikasyonu*

Abstract

Acute appendicitis is one of the most common cause of abdominal surgery. 'Stump appendicitis' is a rarely occurring (1/50000) situation related with the residual appendicit after surgery. It is defined as inflammation of the residual appendicit tissue after acute appendicitis operation. Clinically presented as acute abdominal pain. Early diagnosis of stump appendicitis is very important to avoid the possible complications. In this case we present stump appendicitis diagnosed patient who admitted to emergency department with acute abdomen symptoms one year after acute appendicitis operation.

Keywords: *Stump Apendicitis, appendicitis Complication After Appendectomy*

Giriş

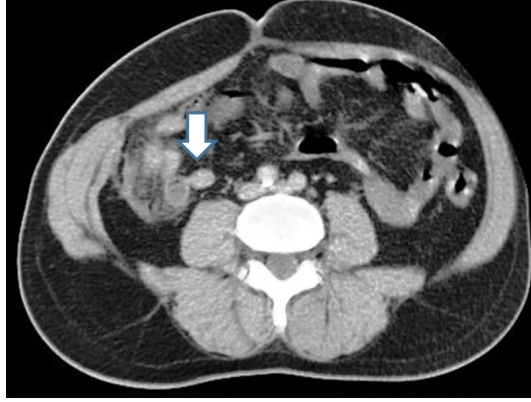
Akut apandisit, abdominal cerrahinin en sık görülen sebeplerindendir. Apendisit cerrahisinin nadir komplikasyonlarından biri de güdük apandisit'tir. Cerrahi sonrası apendiksin kalan kısmında inflamasyon sonucunda ortaya çıkan akut tabloya 'güdük apandisit' denir. Cerrahinin tam yapılmadığı durumlarda, 1/50000 oranında grlr¹. Olası mortalite ve morbiditenin önüne geçmek için erken tanı çok önemlidir. Hastalarda akut apandisitinin tüm fizik muayene ve laboratuvar bulguları mevcut olmasına rağmen apandisit cerrahi öyküsü olması tanının gecikmesine sebep olabilmektedir. Erken tanı yapılamadığı durumlarda, hastalarda enfeksiyon yayılmakta, bağırsak duvarında lenfoid hiperplazisine, bağırsak duvar iskemisine ve bakteri invazyonuna yol açarak perforasyon ve peritonit ile sonulanabilmektedir². Sağ alt kadranda ağrısı bulunan olgularda güdük apandisit ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Böylece olası mortalite ve morbiditenin önüne geilir³. Güdük apandisite dikkat çekmek için bir olgumuzu sunduk.

Olgu Sunumu

Elli  yaşında erkek hasta sağ alt kadranda ağrısı, ateş ve iştahsızlık ile başvurdu. Hastada bir yıl önce geirilmif apendektomi öyküsü mevcuttu.

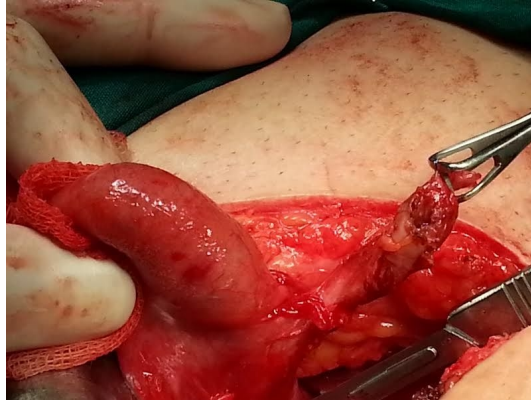
Fizik muayenede, taşikardi (120/dk) ve ateş mevcuttu (aksiler-39°C). Sağ alt kadranda rebound bulgusu vardı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında 15000 wbc/uL dışında anlamlı bulgu izlenmedi. Hastanın

yapılan tüm batın sonografisinde ileoçekal bölgede bağırsak ansında duvar kalınlığı izlendi. Bunun üzerine yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi çalışmasında kalınlaşmış kör sonlanan geniş apandisit ile uyumlu bağırsak ansı izlendi. Bu bulgularla hastaya güdük apandisit tanısı kondu (Şekil 1).



Şekil 1 : Abdomen bilgisayarlı tomografi de çapı artmış ve çevre yağ dokuda inflamasyona neden olan apendiks (ok ile gösterilen).

Bu bulgularla ameliyata alınan hastada, 4cm uzunluğunda güdük apandisit izlendi (Şekil 2). Ardından yapılan histopatolojik inceleme tanıyı doğruladı.



Şekil 2 : Oprasyon sırasında çıkarılan inflame olmuş güdük apandisit (klemple gösterilen).

Tartışma ve Sonuç

Güdük apandisit, ilk olarak 1945'te Rose tarafından apendektomi olmuş apandisit tablosu ile başvuran hastalarda tanımlanmıştır⁴.

Akut apandisit cerrahisi sonrasında görülen komplikasyonlar yara yeri infeksiyonu, intraabdominal abse, retroçekal abse, intestinal perforasyon, peritonit, kanama, intraabdominal yapışıklıklar ve daha nadir olarak güdük apandisitir⁵.

Güdük apandisit, 1/50000 oranında görülür. Güdük apandisit, akut apandisit operasyonu sonrası rezidüel apandisit

dokusunun tekrar inflamasyonu olarak tanımlanır. Apendektomi sonrası nadir bir durum olarak izlenen bu komplikasyon, literatüre göre bir kaç hafta içinde de, yıllar sonra da ortaya çıkabilir^{5,6}. Bizim hastamızda güdük apandisit ortaya çıkma zamanı bir yıldır.

Güdük apandisit sıklığının günümüzde artışının en önemli sebebi olarak laparoskopik cerrahideki artış ve bu sırada diseksiyonun yeterince yapılamaması ve apandiks güdüğünün 5mm ve daha kısa bırakılması gerekirken daha uzun bırakılmasıdır. Daha uzun bırakılan güdük fekalit için bir rezervuar görevi görerek tıkanmaya sebep olup, komplikasyonun ortaya çıkmasına zemin hazırlar⁷.

Acil servis ve genel cerrahi hekimlerinin bu konuya dikkatlerinin çekilmesi ve sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda uyanık olup ayırıcı tanıda güdük apandisit olasılığını düşünmeleri gerekmektedir. Geç tanı alan hastaların hastanede kalış süreleri uzamaktadır⁵. Ağrı göbek çevresinde başlayarak sağ alt kadrana yerleşir ve beraberinde iştahsızlık ve mide bulantısı izlenir⁸. Tipik olarak akut apandisit tablosu mevcuttur¹. Bizim hastamızın acil servise başvurusunda mevcut bulguları tamamen akut apandisit tablosuydu.

Güdük apandisit teşhisinde radyolojik tetkikler çok önemli olup şüphe duyulduğunda ultrasonografi ve tomografi kullanımı önem arz etmektedir⁴. Karakteristik bulgular vermese de lezyonları tanımlayabilecek ultrasonografi ilk tercihtir. Ancak, bilgisayarlı tomografi daha değerli bilgiler verir¹. Özellikle, pericekal bölgede bağırsak duvar kalınlaşması, apse ile uyumlu değişiklikler ve sağ parakolik bölgede sıvı bulunması güdük apandisit için önemli bulgulardır¹.

Sonuç olarak, öyküsünde apendektomi bulunan ancak akut apandisit tablosu ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda güdük apandisit mutlaka düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Önder A, et al. Stump appendicitis after appendectomy. Kolon Rektum Hast Derg. 2010;20:188-191.
2. Bickell NA, Aufses AH, Jr, Rojas M, Bodian C. How time affects the risk of rupture in appendicitis. J Am Coll Surg. 2006;202:401-6.
3. Walsh DC, Roediger WE. Stump appendicitis—a potential problem after laparoscopic appendectomy. Surg Laparosc Endosc. 1997;7:357-8.
4. Constantiu V, Popa F, Carâp A, Socea B. Stump appendicitis - an overlooked clinical entity. Chirurgia (Bucur). 2014;109:128-31.
5. Al-Dabbagh AK, Thomas NB, Haboubi N. Stump appendicitis. A diagnostic dilemma. Tech Coloproctol. 2009; 13:73-4.
6. Gupta R, et al. Abdominal pain secondary to stump appendicitis in a child. J EmergMed. 2000; 18:431-3.
7. Kurt E. et al. Stump appendicitis: A surgeon's dilemma. J Soc Laparosc Surg. 2011;15:373-8.
8. Truty MJ, et al. Appendicitis after appendectomy. Arch Surg. 2008, 143:413-5.

Sunum Bilgisi

35. Türk Radyoloji Kongresi, Kasım 2014, Antalya, Türkiye, Poster Sunumu