

Akut Apandisit Tablosu ile Başvuran Appendiks Villöz Adenomu:Olgu Sunumu

Villous Adenoma of the Appendix Presenting with Acute Appendicitis: A Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 25.03.2013
Kabul: 01.04.2013
Yayın: 06.05.2013

Ramazan Yıldız¹, Ulvi Mehmet Meral², Sezai Demirbaş¹, Armağan Günel³

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

² İzmir Asker Hastanesi

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı

Özet

Appendiks vermiformis kaynaklı villöz adenom, diğer benign lezyonlara nazaran son derece nadir saptanan bir tümördür. Amacımız akut apandisit nedeniyle appendektomi uygulanan bir hastanın rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesinde saptanan villöz adenom olgusunu paylaşmaktır. Tipik akut batın semptomlarıyla başvuran 67 yaşında bayan hastanın muayenesinde sağ alt kadranda rebound ve lökositoz mevcuttu. Bilgisayarlı tomografideki görünümün akut apandisit açısından anlamlı olduğunun raporlanması üzerine hasta ameliyata alındı. Eksplozasyonda appendiksin erektil ve hiperemik olduğu gözlemlendi ve appendektomi uygulandı. Appendektomi materyalinin kesitlerinde tüm appendiks lümeni boyunca mukozada izlenen fokal yüksek dereceli displazi alanları da saptanan villöz adenoma saptandı. Villöz adenom appendektomi cerrahi sınırında da devam etmekte idi. Appendiks kaynaklı villöz adenomalar; displastik polipoid oluşumlar olup kolon yerleşimli adenomalarla benzer özelliklerdedir ve invaziv tümöre dönüşüm davranışları paralellik gösterir. Akut apandisit nedeniyle opere edilen ve insidental olarak bulunan villöz adenom olgularında; cerrahi sınır güvenliğinin sağlanması, mezoappendikuler/nodal yayılımının olmaması, tümörün 2 cm. altında olması şartıyla appendektomi yeterlidir. Lezyonun cerrahi sınırdaki devamı halindeyse ameliyat sağ hemikolektomi ile birlikte nodal diseksiyona tamamlanmalıdır.İnsidental appendiks villöz adenomu saptanan hastalarda postoperatif 1.ayda kolonoskopik değerlendirilmenin faydalı olacağı, ilerleyen dekadlardaki hastalarda ise kolonoskopinin endike olduğu belirtilmektedir.Hastamızın kolonoskopisinde patoloji saptanmamış olup; hastamız önerilen sağ hemikolektomi ameliyatını kabul etmemiştir.

Abstract

A villous adenoma is a rare lesion of the appendix. We contribute to the surgical literature by reporting a rare case of an appendiceal villous adenoma. A 67-year old female presenting with signs of typical appendiceal inflammation was admitted to the General Surgery Clinic. Her laboratory studies showed a significantly elevated white blood cell count. Abdominal ultrasonography was normal. A CT scan of the abdomen revealed an enlarged appendix with a diameter of 12 mm. After obtaining this diagnosis, the patient was taken to the operating room. Upon exploration, the appendix was noted to be hyperemic and erectile, and an appendectomy was performed. The patient was discharged uneventfully in the postoperative period. Histological examination of the specimen demonstrated a villous adenoma with high-grade dysplasia with extension to the margin of resection. Appendiceal tumors may obstruct the appendiceal lumen and present with signs and symptoms of acute appendicitis. Villous adenomas in the appendix are dysplastic polypoid lesions and share features with colonic adenomas. The potential for malignancy increases with tumor size and pathologic grade. In patients who undergo surgery with a presumptive diagnosis of acute appendicitis and are subsequently diagnosed as having villous adenomas intra-operatively; an appendectomy is considered adequate surgical treatment if the tumor is ≤ 2 cm without mesoappendicular invasion or nodal involvement, and if surgical margins are negative. If the surgical margin is positive, a right hemicolectomy and lymph node dissection must be performed after thorough evaluation. Post-operative colonoscopic evaluation is necessary in these patients to rule out the presence of synchronous/metachronous tumors. In our

patient, the colonoscopy was normal in the sixth post-operative week. Though the patient was fully informed of her diagnosis, she declined to undergo a right hemicolectomy.

Anahtar kelimeler: Akut apandisit, Villöz adenom Sağ hemikolektomi

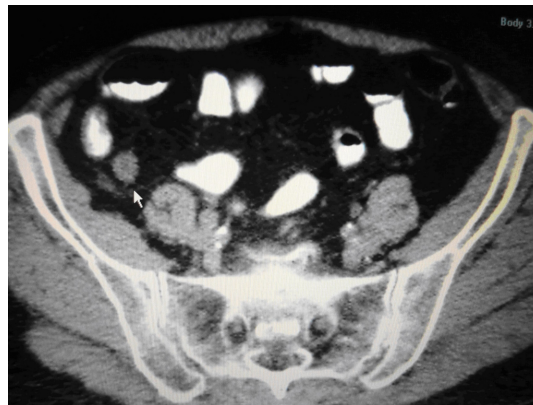
Keywords: Acute appendicitis, Villous adenoma Right hemicolectomy

Giriş

Appendiks vermiformis kaynaklı villöz adenom, diğer appendiks kaynaklı benign lezyonlara nazaran son derece nadir görülen bir tümördür. Tüm dünyada saptanan yaklaşık 60 hastalık appendisyel villöz adenom vakası mevcuttur ve appendektomi spesimenlerinde vakaların %0.06'sı bu tanıyı almıştır^{1,2}. Vakaların başvuru şekillerinde kendine has bir bulgu olmayıp tipik akut apandisit bulguları ile aynıdır. Appendiks villöz adenomlarının malign potansiyelleri tam olarak ortaya konmamakla beraber kolon ve rektumun adenomları ile benzer malignite potansiyelleri olduğu düşünülmektedir¹⁻³.

Olgu Sunumu

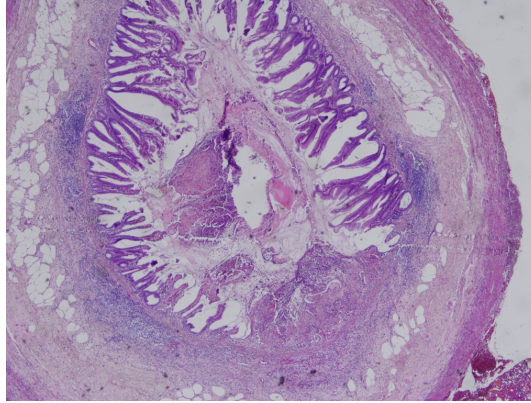
67 yaşında bayan hasta sabah saatlerinde başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile öğle saatlerinde acil servise başvurmuş. Öyküsünde yaklaşık 20 yıl öncesinde yapılan sezeryan ameliyatı dışında özellik ve yandaş hastalık saptanmadı. İlk muayenesinde TA:135/75 mmHg. ,Nabız:88/dk. , Ateş: 36.7 C, solunum sayısı: 14/dk. idi. Abdominal muayenesinde abdominal defans saptanmamakla birlikte sağ alt kadranda rebound müsbetliği ile derin palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Roving ve Hill-Drop bulguları müsbetti. Laboratuar bulgularında 4 saat ara ile bakılan hemogramlarında BK değerleri $13.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ (76% nötrofil) ve $17.2 \times 10^3/\mu\text{L}$ (86.5% nötrofil) olup artış göstermişti. Yapılan abdominal ultrasonografisinde normal dışı bir belirti tespit edilmedi. Hastanın yaşı itibarıyla olası bir kolon tümörünü ekarte edebilmek amacıyla abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) planlanmıştır. Tomografide appendiks çapı 12 mm ile genişlemiş olduğu gözlemlendi ve görünümünün akut apandisit açısından anlamlı olduğu raporlandı (Şekil 1).



Şekil 1 : IV/Oral kontrastlı batın BT tetkikinde çekumdan çıkan ve obstruksiyon nedeniyle lümenine kontrast dolma defekti görülen duvarı ödemli appendiks vermiformis

Hasta akut apandisit ön tanısı ile sağ göbekahtı paramedian insizyonla eksplere edildi. Eksplorasyonda batın içi reaksiyonel mayi olmadığı, appendiksin erektil ve hiperemik olduğu gözlemlendi. Akut apandisit doğrulanarak appendektomi ameliyatı uygulandı. Hasta 3 gün hospitalizasyonun sonunda komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Patolojiye gönderilen örnek 7 cm.uzunlukta 1 cm.çapında appendektomi materyali idi. Serozası fibrinli

görünümdeki örneğin çapında bölgesel bir genişleme veya dış yüzeyinde müsin izlenmedi. Alınan kesitlerde tüm appendiks lümeni boyunca mukozada izlenen villöz adenoma saptandı (Şekil 2).



Şekil 2 : Aktif inflammatuar yanıt ve intraluminal villöz adenom. Hematoksilen Eozin x40

Fokal yüksek dereceli displazi alanları saptanan adenom epitelinde müsinöz değişiklik izlenmesine rağmen, lümeninde ekstraselüler müsin göllenmesi yoktu. Villöz adenom appendektomi cerrahi sınırında da devam etmekte idi.

Tartışma ve Sonuç

Akut apandisit appendiks hastalıklarının en yaygın görülenidir. Akut apandisitinin fizyopatolojisinin temelinde appendiks vermiformis lümeninin obstrükte olması, gland sekresyonunun devam etmesi sonucu bakteri translokasyonu ile buna bağlı gelişen distansiyon ve hipoperfüzyona bağlı iskemidir. Obstrüksiyonun en sık görülen sebebi fekalitlerdir. Daha az sıklıkla lenfoid hiperplazi, önceki X-ray tetkiklerinde kullanılan baryum, tümörler, sebze ve meyve çekirdekleri ile intestinal parazitlerdir⁴. Appendiks tümörleri içerisinde en sık görüleni karsinoid tümör olmakla beraber, mukosel varyantları, lenfoma, adenokarsinom, paraganglioma, nöroma ve nörofibroma gibi tümörler de görülebilmektedir. Appendiks kaynaklı villöz adenomalar; displastik polipoid oluşumlar olup kolon yerleşimli adenomalarla benzer özelliklerdedir ve invaziv tümöre dönüşüm davranışları paralellik gösterir. Malignite potansiyeli tümör büyüklüğü (1 cm. altında %15 iken 1 cm. üzerinde %50) ve patolojik tip (tubuler adenoma %5 villöz adenoma %40 tubulovillöz adenoma %20) ile ilişkilidir⁵. Akut apandisit nedeniyle opere edilen ve insidental olarak bulunan appendiks kaynaklı villöz adenom olgularında; cerrahi sınır güvenliğinin sağlanması, mezoappendikuler/nodal yayılımının olmaması ve tümörün 2cm. altında olması şartıyla appendektomi yeterlidir^{5,6,9}. Lezyonun cerrahi sınırda devamı halindeyse dikkatli bir değerlendirme neticesinde ameliyat sağ hemikolektomi ile birlikte nodal diseksiyona tamamlanmalıdır^{5,7}. Senkron ve metakron kolon adenokarsinomları ile adenomlar arasında ilişki olması sebebiyle; insidental appendiks villöz adenomu saptanan hastalarda postoperatif 1.ayda kolonoskopik değerlendirmenin faydalı olacağı, ilerleyen dekadlardaki hastalarda ise kolonoskopinin endike olduğu belirtilmektedir^{5,7,8}. Hastamıza postoperatif dönemde yapılan kolonoskopide patoloji saptanmamış olup klinik konsey kararı ile sağ hemikolektomi önerilmiştir. Hasta ameliyatı kabul etmemiştir.

Kaynaklar

1. Hameed K. Villous adenoma of the vermiform appendix. A review with report of a case. Arch Pathol 1966;81:465–468.
2. Tonsekar KS,et all. Villous adenoma of the vermiform appendix with cecal intussusception: a case report and review of literature. Am Surg 1994;60:982–984.
3. Bissoli F. Large villous adenoma of the appendix: A case treated with sequential endoscopic-minimal surgical technique Correspondence / Digestive and Liver Disease 2009;41:450–452
4. Jaffe BM, Berger DH. The appendix. In: Brunnicardi FC, Andersen KD, Billiar RT, Dunn LD, Hunter GC, Pollock RE,editors. Schwartz's Principles of Surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 1119-1137
5. Bodin R,et all. Tubulovillous adenoma of the appendix: A case report and review of the literature Gastroentérologie Clinique et Biologique 2010;34:633-635
6. Weitzner S: Villous adenoma of the appendix: report of a case. Dis Colon Rectum 1974;17:672-675
7. Karmarkar P,et all.Villous adenoma of the appendix with dysplasia. Saudi J Gastroenterol 2008;14:38-39.
8. Takahashi M, et all. Complete appendiceal intussusception induced by primary appendiceal adenocarcinoma in tubular adenoma: a case report. Jpn J Clin Oncol2003;33:413-415.
9. Chen et al. Perforated acute appendicitis resulting from appendiceal villous adenoma presenting with small bowel obstruction: a case report BMC Gastroenterology 2011, 11:35 available on: <http://www.biomedcentral.com/1471-230X/11/35>

Sunum Bilgisi

Ulusal Cerrahi Kongresi 2012- İzmir