

Sağ İnguinal Bölgede Apse Kliniği İle Seyreden Perfore Apandisit: Olgu sunumu

Right inguinal abscess secondary to perforated appendicitis: A case report
Genel Cerrahi

Başvuru: 04.06.2014
Kabul: 25.06.2014
Yayın: 16.07.2014

Bora Barut¹, Volkan İnce¹, Adil Başkiran¹

¹ İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Özet

Akut apandisit en sık akut karın yapan cerrahi hastalıklardan birisidir. Apendektomi ise en sık yapılan acil cerrahi işlemlerin başında gelir. Akut apandisit tanısında, anamnez ve fizik muayene önemli yer tutarken, laboratuvar ve radyolojik veriler tanıyı desteklemeleri açısından önemlidir. Akut apandisit tanısındaki yanlışlar gereksiz laparotomilere, ameliyata almakta geç kalınmış vakalar ise perforasyon ve periapendikuler apse gibi enfeksiyöz komplikasyonlara neden olabilmektedir. Biz bu olgu ile atipik klinikle ortaya çıkan perfore apandisitli bir vakayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Perfore Apandisit, İnguinal Apse*

Abstract

Acute appendicitis is one of the most common conditions, causing acute abdomen. Appendectomy is the most commonly performed emergency surgical procedure. In the diagnosis of acute appendicitis, medical history, physical examination, take an important part and diagnostic laboratory, radiological data is important in terms of support. Misdiagnosis of acute appendicitis causes unnecessary laparotomy and if surgical treatment delays, infectious complications such as perforation and periapendikuler abscess may occur. In this case we aimed to present a patient who have atypical clinical symptoms due to perforated appendicitis.

Keywords: *Perforated apendicits, Inguinal abscess.*

Giriş

Karın içi acil cerrahi müdahaleler içerisinde en sık yapılan ameliyat, apendektomidir. Tüm yaş grupları içerisinde akut apandisit riski ortalama %7'dir. Bu oran erkeklerde %8,6, bayanlarda ise %6,7'dir¹. Akut apandisit etyolojisinde en önemli neden apendiks lümeninin obstrüksiyonudur. Fekalit, lenfoid hiperplazi, tümör, yabancı cisim (meyve sebze çekirdekleri gibi), askaris gibi barsak parazitleri apendiks lümenini tıkayarak akut apandiste neden olur. Çocuklarda lenfoid hiperplazi, gençlerde fekalom, yaşlılarda ise tümör en sık lümen obstrüksiyonu yapan nedenlerdir²⁻⁴. Akut apandisit tanı ve tedavisindeki gecikmeler, perforasyon, periapendiküler ve pelvik apse gibi enfeksiyöz komplikasyonlara neden olabilmektedir. Akut apandisit ön tanısıyla operasyona alınan vakaların %16'sında perforasyon saptanmıştır⁵.

Olgu Sunumu

Daha önce hiçbir yakınması olmayan ellibeş yaşında erkek hastanın 2-3 gündür sağ kasıkta şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayeti olmuş. Hastaya bu şikayetlerle başvurduğu hastanede sağ inguinal apse nedeniyle drenaj uygulanmış. Cerrahi sonrası 3. günde aynı şikayetleri tekrarlayan hasta polikliniğimize başvurmuş. Fizik muayenede karın muayenesi normal olan hastada sağ inguinal bölgede yaklaşık 7x7 cm apse mevcuttu. Hastanemizde ultrasonografi ve tomografi gibi radyolojik tetkik imkanları yoktu. Hasta acil operasyona alındı. Spinal anestezi altında inguinal apse drene edildi, eksplorasyonda herni yoktu. Hasta öksürtüldüğünde iç halkadan pürülan içerik geliyordu. İnguinal bölgedeki apsenin karın içerisinden geldiği düşünüldü. Genel anesteziye geçildi ve göbek altı

orta hat kesi ile karına girildi. Gözlemde karın sağ alt kadranda, sağ inguinal kanala doğru protrüze olmuş, gato oluşturan bir kitle ve apse mevcuttu. Gato açıldı, perfore apandisit olduğu görüldü. Apendektomi ve apse drenajı yapıldı. Sağ inguinal kanal serum fizyolojik ve antiseptik ajanlarla yıkandı. Hemostaz sağlandıktan sonra, rektovezikal alana bir adet dren konuldu ve karın orta hat anatomik planda kapatıldı. İnguinaldeki kesi, cilt açık bırakılacak şekilde kapatıldı. Hasta postoperatif 3. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Akut apandisit en sık akut batın nedeni olmasına rağmen, tanı koymakta zaman zaman güçlükler çekilmektedir. Tanıda anemnez ve fizik muayene önemli bir yere sahiptir. Radyolojik tetkikler ve laboratuvar bulguları da tanıyı desteklemekte yardımcıdır. Komplike olmuş perfore akut apandisit vakaları periapendiküler, intraabdominal ve pelvik apse kliniğine yol açabilmektedir. Olgumuzda akut apandisit perfore olmuş ve apseleşip inguinal kanaldan cilt altına lokalize olmuştu. Karın içinde serbest pü yoktu, çevre organ ve dokular perfore apandisiti çevreleyip peritonit gelişmesini önlemişti. Bu yüzden de fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet dahi yoktu.

Apandisit vakalarının %8–14'ünde intraabdominal apse meydana geldiği görülmüştür. Bu apseler sıklıkla pelviste, barsak ansları arasında, subfrenik alanda görülür⁶. Litaratürde çocukluk çağında, apendektomi sonrası gelişen inguinal ve skrotal apse vakaları bildirilse de, erişkinlerde inguinal veya femoral herni olmaksızın akut apandisite bağlı gelişen ve inguinal apse ile klinik bulgu veren başka bir olgu İngilizce ve Türkçe literatürde bulamadık. Bu nedenle, olgumuzda olduğu gibi inguinal bölgede apse kliniği olan hastalarda lokal risk faktörleri apse formasyonunu açıklamıyorsa ve özellikle amyant herni gibi herhangi fitik bulgusu yok ise intraabdominal kaynaklı bir odak mutlaka araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Albayrak T, et al. Bir akut apandisit olgusu. Ankara Medical Journal. 2012; 12(3):153-5.
2. Condon RE, Telford GL. Appendicitis. In: Sabiston DC, editor. Textbook of Surgery. 14th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1991: 884-98.
3. Walker AR, Segal I. What causes appendicitis? J Clin Gastroenterol. 1990; 12: 127-9.
4. Green SM, Schmidt SP, Rothrock SG. Delayed appendicitis from an ingested foreign body. Am J Emerg Med. 1994; 12: 53-6.
5. Kum CK, Goh PMY. Laparoscopic appendectomy. In: Jager RM, Wexner SD, editor. Laparoscopic Colorectal Surgery. New York: Churchill Livingstone, 1996:163-75.
6. Yıldız T, Arpacık M, Tahtalı Nİ. Perfore apandisitinin nadir komplikasyonu: skrotal apse. Kocaeli Tıp Dergisi. 2012; 3: 35-7.