Mucocele of the Appendix in Patients with Acute Appendicitis

Akut Appendisitli Hastada Appendiks Mukoseli

Appendiks Mukoseli / Mucocele of the Appendix

Ahmet Koyuncu, Hakan Bulus, Alper Yavuz, Altan Aydın
Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital Ankara, Türkiye.

Özet

Appendiks mukoseli nadir karşılaşılan bir durumdur. Genellikle asemptomatik seyreder ve radyolojik olarak genellikle batın sağ alt kadranda kistik kitle olarak izlenir. Biz 77 yaşında appendiks mukoseli saptanan bir olguyu sunduk. Batın sağ alt kadranında izlenen kistik kitlelerde appendiks mukoseli klinik ön tanılar arasında mutlaka yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler

Appendisit, Mukosel, Karın Ağrısı.

Abstract

Appendiceal mucocele is a rare condition. It is usually asymptomatic and radiologically observed as cystic mass in the right lower quadrant. We presented a 77 year old woman with mucocele of the appendix. Appendiceal mucocele should be included in the differential diagnosis of the cystic masses observed at the right lower quadrant.

Keywords

Appendicitis, Mucocele, Abdominal Pain.

DOI: 10.4328/JCAM.597 Received: 13.02.2011 Accepted: 18.02.2011 Published Online: 01.01.2013 J Clin Anal Med 2013;4(1):54-56
Corresponding Author: Ahmet Koyuncu, Department of General Surgery, Keçiören Training and Research Hospital Ankara, Türkiye.
Phone: +903123569000 Fax: +903123569002 E-mail: drahmet03@hotmail.com

Giriş

Apendiks mukoseli apendiksin benign ya da malign nedenlerle obstrüktif dilatasyonu ve lümen içi mukus ile dolması şeklinde tanımlanabilir. Nadir karşılaşılan bir durumdur. Appendektomi spesmenlerinde görülme insidansı yaklaşık % 0.2-0.3 tür. Kadınlarda daha sık görülmekle birlikte genellikle 50 yaş üzerinde görülür.[1] Apendiks mukoseli, nedenine göre 4 farklı patolojik gruba ayrılabilir; retansiyon kisti, mukozal hiperplazi, kistadenom ve kistadenokarsinom olarak değerlendirilir.[2] Bu tümörlerin çoğu asemptomatiktir ve çoğu zaman insidental olarak saptanabilir.[1] Bunun yanında karın sağ alt kadranda ağrı ve palpabl kitle gibi semptomlarla da karşımıza çıkabilir. Akut appendisit ile birlikte ortaya çıktığında, mukosel inflamasyonu gelişebilir, klinik, fizik muayene ve bilgisayarlı tomografi bulguları sadece akut appendisiti düşündürebilir.[3]

Olgu Sunumu

Karın sağ üst kadranda 6 aydır olan ağrı nedeniyle hastanemize başvuran 77 yaşında bir bayan hastayı sunduk. Karın ağrısına ara sıra olan şişkinlik, bulantı, iştahsızlık gibi semptomlar da eşlik etmekteydi. Fizik muayenede sağ üst ve alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Hastanın barsak hareketleri oskültasyonda normoaktifti ve daha önce geçirilmiş operasyona bağlı karında insizyon skarı yoktu. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde anormal bir patolojik bulgu yoktu.

Görüntüleme yöntemlerinden karın ultrasonografisinde karın sağ alt kadranda çekum komşuluğunda 5 cm çapında kistik kitle görünümü mevcuttu. Bunun üzerine hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. BT incelemesinde pelvik bölgede geniş, tübüler, hipodens, kistik kitle izlendi. Bu değerlendirmeler ile birlikte her ne kadar görüntüleme yöntemleri kistik görünüm ile uyumlu olsa da çekum patolojisini atlamamak için preoperatif kolonoskopik inceleme yaptık. Kolonoskopik değerlendirmede anormal patolojik intraluminal patolojiye rastlanmadı. Karsinoembriyonik antijen normaldi.

Hastaya bu bulgular ile laparotomi yapıldı ve eksplorasyonda appendiks vermiformis hafif inflame görünümdeydi. Appendiks komşuluğunda çevre dokuları destrukte eden 5 cm çapında 11 cm uzunluğunda içerisi mukoid vasıfta apendiks mukoseli olabileceğini düşündüğümüz kistik görünüm mevcuttu (Resim 1) Makroskopik görünüm her ne kadar maligniteyi düşündürmese de frozen section inceleme ile tanı doğrulandı (Resim 2). Postoperatif spesmenin histopatolojik değerlendirilmesinde 12.5 cm uzunluğunda, en geniş 3.5 cm çapta apendektomi materyalinin bir ucunda yaklaşık 5x5x4 cm boyutlarda appendisit dokusundan keskin sınırla ayrılmış distal ucu tamamen kaplayan düzgün yüzeyli beyaz nodüler lezyon dikkati çekti. Kesildiğinde kistik natürde olduğu ve içinin tamamen müsinöz materyalle dolu olduğu dikkati çekti. Duvar kalınlığı 0.1 cm, mukozanın ve nodülün iç yüzeyi düzgün beyaz renkteydi.Non spesifik kronik inflamasyon ve yoğun fibrozis izlendi. Ayrıca appendiks mukozası boyunca musin sekrete eden epitelyumde hiperplazi görüldü (Resim 3). Müsinöz kistadenoma ile uyumlu olduğu rapor edildi. Hasta postoperatif 4. gün komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

Tartışma

Apendiks mukoseli, apendiks lümeninin tıkanması sonucu lümen içine anormal mukus salgılanması ile apendiksin dilatasyonunu tanımlar (4). Genellikle mukosel, düzgün sınırlı, küre veya silindir şeklinde ve çekuma yapışık bir kitle olarak ortaya çıkar. Tanıda mural kalsifikasyon görünümü yardımcıdır fakat % 50'den az görülür.[5] Bizim sunduğumuz olguda da benzer makroskopik görününüm mevcuttu.

Appendiksin müsinöz kistadenomu asemptomatik olduğu gibi, karın ağrısı, karında kitle, rektal kanama, üreter obstrüksiyonu, hematüri veya intussusepsiyon gibi bulgularla ortaya çıkabilir.[6] Bizim olgumuzda olduğu gibi genellikle nonspesifik karın ağrısı ile sıklıkla karşımıza çıkarlar.

Görüntüleme yöntemlerinden baryum enema günümüzde yaygın olarak kullanılmamakla birlikte, incelemede kontrast ile kısmen dolan veya hiç dolmayan appendiks görülebilir. Teknolojideki ilerlemelere paralel olarak günümüzde tanı değeri olan en iyi yöntem BT ve magnetik rezonans görüntüleme tekniklerdir.[5] Bu görüntüleme yöntemlerinde mural kalsifikasyon görünümü yardımcı olmaktadır fakat olgularda % 50'den az görülür.[5]

Ultrason görünümü değişkenlik arz edebilir bununla birlikte sadece kistik lezyon görülebildiği gibi kompleks hiperekoik kitle de görülebilir.[7] Appendiks mukoselinde soğan zarı görünümü spesifiktir.[8] Ayrıca kolonoskopik incelemede yanardağ manzarası görülebilir.[9] Bizde bu amaçla preoperatif kolonoskopik incelenme yaptık fakat yanardağ manzarası göremedik.

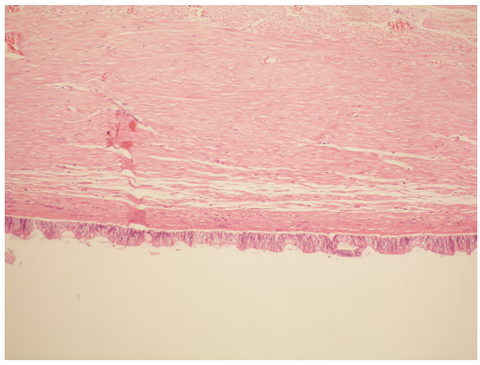
Mukoselin cerrahi eksizyonu laparotomi veya laparoskopi ile yapılabilir. Laparoskopik cerrahi, kozmetik açıdan ve daha iyi batın eksplorasyonu sağlaması nedeniyle daha avantajlı bir tekniktir. Benign mukosel olgularının cerrahi tedavisinde perforasyon olmamışsa ve cerrahi sınırlar temizse basit appendektomi yeterlidir. Bu hastalarda uzun süreli takip gerekmez. Mukosel perforasyonu, pozitif cerrahi sınır, pozitif apendiküler lenf nodu veya pozitif sitoloji mevcutsa sağ hemikolektomi ile birlikte intraperitoneal kemoterapi uygulanmalıdır. Bu hastalarda uzun dönem takip gerekmektedir.[10] Appendiks mukoselinin optimal tedavi yöntemi hakkında henüz net bir sonuç elde edilememiştir. Bazı otörler appendektominin yeterli olabileceğini söylerken aksini savunanlar sağ hemikolektomi gerekebileceğini söylemektedirler.



Resim 1. Appendiks mukoselinin ameliyat esnasındaki görünümü.



Resim 2. Appendektomi materyalinin makroskopik görünümü



Resim 3. Histopatolojik olarak non spesifik kronik inflamasyon, yoğun fibrozis ve appendiks mukozası boyunca musin sekrete eden epitelyumde hiperplazi görünümü.

Sonuç olarak; Appendiks mukoseli nadir görülen ve çoğu zaman tesadüfen rastlanan bir lezyondur. Appendiks mukoselinin tanısını koymada farklı görüntüleme yöntemleri kullanılmakla birlikte kesin tanı histopatolojik değerlendirme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Appendiks mukoselinin optimal tedavi yöntemi appendektomi olmakla birlikte mukosel perforasyonu, pozitif cerrahi sınır, pozitif appendiküler lenf nodu veya pozitif sitoloji mevcutsa sağ hemikolektomi uygulanabilir.

Kaynaklar

1. Aho AJ, Heinonen R, Laurén P. Benign and malignant mucocele of the appendix. Histological types and prognosis. Acta Chir Scand 1973;139(4):392-400.
2. Sasaki K, Ishida H, Komatsuda T, Suzuki T, Konno K, Ohtaka M, Sato M, Ishida J, Skai T, Watanabe S. Appendiceal mucocele: sonographic findings. Abdom Imaging 2003;28(1):15–8.
3. Ritter SA, Haas A. Mucocele of appendix superimposed by acute suppurative inflammation. Am J Gastroenterol 1955; 23(1):124–8
4. Carr NJ, McCarthy WF, Sobin LH. Epithelial noncarcinoid tumors and tumor-like lesions of the appendix: a clinicopathologic study of 184 patients with a multivariate analysis of prognostic factors. Cancer 1995; 75(3):757–68
5. Madwed D, Mindelzun R, Jeffrey RB Jr. Mucocele of the appendix: imaging findings. AJR 1992; 159(1):69–72
6. Pitiakoudis M, Tsaroucha AK, Mimidis K, Polychronidis A, Minopoulos G, Simopoulos C. Mucocele of the appendix: a report of five cases. Tech Coloproctol 2004, 8(2):109-12.
7. Skaane P, Ruud TE, Haffner J. Ultrasonographic features of mucocele of the appendix. J Clin Ultrasound 1998, 16(4):584-7.
8. Caspi B, Cassif E, Auslender R, Herman A, Hagay Z, Appelman Z: The onion skin sign: a specific sonographic marker of appendiceal mucocele. J Ultrasound Med 2004, 23(1):117-21.
9. Hamilton DL, Stormont JM. The volcano sign of appendiceal mucocele. Gastrointest Endosc 1989, 35(5):453-6.
10. Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocele of the appendix. J Am Coll Surg. 2006;202(4):680–4.