

Bölüm 17

AKUT APANDİSİT

Hasan YAŞAR¹⁹

GİRİŞ

Apendiks hastalıkları, acil hastaneye başvuruların sık sebepleri arasındadır ve appendektomi günümüz tıbbında en çok uygulanan acil cerrahi operasyonlardan biridir. Akut apandisit; apandiks vermiformisin inflamasyonudur. Bilinen ilk appendektomi girişimi 1736'da Cladius Amyant tarafından Londra'da gerçekleştirilmiştir. Yıllar içerisinde farklı tanı yöntemleri kullanılsa da tomoğrafi görüntüleme yardımıyla perforasyon oranlarında azalma olduğu görülmektedir. Tanı aşamasında 2 farklı skorlama sistemi kullanılmaktadır. Ayırıcı tanıda aşamasında ürolojik jinekolojik ve intestinal patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır. Apendiks maligniteleri appendektomilerin yüzde bir veya daha azını oluşturmaktadır. Karsinoid ve müsinöz adenokarsinomlar en çok görülen histolojik tanılardır.

ANATOMİ

Apendiks vermiformis çekumda yerleşiktir. İleoçekal valvin komşuluğunda ve tenia colilerin birleşim yerinde yer almaktadır (1). Kolonik duvarların tüm katmanlarını içermektedir. Süperior mezenterik arterin dalı olan ileokolik arterden çıkan apandikül arter, mezoapandiksten geçerek apandikte sonlanmaktadır (1). Çekumdan histolojik olarak B ve T lenfoid hücrelerini içermesidir. Bu hücreler sayesinde en başta salınan IgA ile immünolojik fonksiyon sağlamak ve barsak ile ilişkili lenfoid doku sistemine (GALT sistem) katkıda bulunmaktadır (1). Lenfoid doku hiperplazisi; apandiks lümeninin tıkanmasına ve akut apandisit gelişimine öncülük etmektedir (2).

¹⁹ Doktor Öğretim Üyesi, Balıkesir Üniversitesi SUAH Genel Cerrahi AD., hasanyasar85@gmail.com

Karsinoid

Apendikte sert sarı kitle bulmak malignite şüphesi uyandırır. Gastrointestinal karsinoidlerin en sık yerleşim yeri apendektir. Saptanan kitlelerin malign olma potansiyeli boyut ile ilişkilidir. Boyut arttıkça malignite oranı ihtimali artar. 1 cm altı tümörlerin tedavisi apendektomidir. Tabanda lokalize olmuş 1-2 cm çapındaki tümörler, barsak mezosunu invaze etmiş veya lenf nodu metastazı olanlar için sağ hemikolektomi gereklidir.

Adenokarsinom

Hastalar karın içi ele gelen kitle şikayetleri ile başvurabilir veya tümör ile ilişkili olmayan bir nedenle ameliyat esnasında karşılaşılabılır. Tümü için tavsiye edilen tedavi şekli sağ hemikolektomidir.

Mukosel

Mukoid materyal intraluminal birikim ile tıkayıcı bir dilatasyon oluşturur. Apendikse sınırlı olanlarda appendektomi yeterli olurken, öekum tabanına ilerlemiş, çevresel lenf nodu metastaz varlığında sağ hemikolektomi gerekecektir.

SONUÇ

Akut apandisit; apandiks vermiformisin inflamasyonudur. Dünyada en sık görülen abdominal cerrahi acillerden biridir. Hastalar genellikle sağ alt kadranda karın ağrısı (Sağ anterior iliak fossa alanı), iştahsızlık bulantı kusma şikayetleri ile başvurmaktadır. Mc Burney noktasında ciddi hassasiyet, defans ve rebound pozitifliği akut apandisit lehine çok önemli bir klinik bulgudur. Klinik skorlamada alvarado skorlama sistemi en çok kabul gören ve kullanılan skorlama sistemidir. Tanı aşamasında bilgisayarlı tomografi ultrason direk grafik ve manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinden de destek alınır. Ayırıcı tanı aşamasında ürolojik jinekolojik ve intestinal patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi genellikle cerrahidir. Hastanın klinik durumuna göre açık ya da laparoskopik olarak yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Alvarado skoru, appendektomi, karsinoid, Mc burney noktası, peritonit

KAYNAKLAR

1. Jaffe BM, Berger DH. The appendix. In: Schwartz's Principles of Surgery, 8th ed, Schwartz SI, Brunnicardi CF (Eds), McGraw-Hill Companies, New York 2005.
2. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th ed, Saunders Elsevier, Philadelphia 2007.
3. Podda M, et al. International Journal of Surgery 40(2017):109-111. Addis DG, et al. Am J Epidemiol 1990; 132(5):910-25.
4. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. Addiss DG, Shaffer N, Fowler BS, Tauxe RV Am J Epidemiol. 1990;132(5):910.

5. Computed tomography and ultrasonography do not improve and may delay the diagnosis and treatment of acute appendicitis. Lee SL, Walsh AJ, Ho HS *Arch Surg.* 2001;136(5):556.
6. Experience with early operative interference in cases of disease of the vermiform appendix. McBurney, C *NY Med J.* 1889; 50:676.
7. Appendicitis near its centenary. Berry J Jr, Malt RA *Ann Surg.* 1984;200(5):567.
8. Diagnostic value of hyperbilirubinemia as a predictive factor for appendiceal perforation in acute appendicitis. Sand M, Bechara FG, Holland-Letz T, Sand D, Mehnert G, Mann B *Am J Surg.* 2009;198(2):193. Epub 2009 Mar 23.
9. Sensitivity and specificity of the individual CT signs of appendicitis: experience with 200 helical appendiceal CT examinations. Rao PM, Rhea JT, Novelline RA *J Comput Assist Tomogr.* 1997;21(5):686.
10. Appendicitis at the millennium. Birnbaum BA, Wilson SR *Radiology.* 2000;215(2):337.
11. MR imaging evaluation of abdominal pain during pregnancy: appendicitis and other non-obstetric causes. Spalluto LB, Woodfield CA, DeBenedictis CM, Lazarus E *Radiographics.* 2012;32(2):317.
12. The natural history of appendicitis in adults. A prospective study, Temple CL, Huchcroft SA, Temple WJ *Ann Surg.* 1995;221(3):278.
13. High negative appendectomy rates are no longer acceptable. Colson M, Skinner KA, Dunnington G *Am J Surg.* 1997;174(6):723.
14. Diagnosis and management of acute appendicitis. EAES consensus development conference 2015. *Surg Endosc.* 2016;30(11):4668. Epub 2016 Sep 22.
15. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. Vons C, Barry C, Maître S, Pautrat K, Leconte M, Costaglioli B, Karoui M, Alves A, Dousset B, Valleur P, Falissard B, Franco D *Lancet.* 2011;377(9777):1573.
16. Randomized clinical trial of antibiotic therapy for uncomplicated appendicitis. Park HC, Kim MJ, Lee BH *Br J Surg.* 2017;104(13):1785. Epub 2017 Sep 19.
17. Safety of short, in-hospital delays before surgery for acute appendicitis: multicentre cohort study, systematic review, and meta-analysis. United Kingdom National Surgical Research Collaborative, Bhangu A *Ann Surg.* 2014;259(5):894.
18. Surgical site infections and the surgical care improvement project (SCIP): evolution of national quality measures. Fry DE *Surg Infect (Larchmt).* 2008;9(6):579.
19. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, Fish DN, Napolitano LM, Sawyer RG, Slain D, Steinberg JP, Weinstein RA *Surg Infect (Larchmt).* 2013 Feb;14(1):73-156. Epub 2013 Mar 5. 1 College of Public Health, and Professor, College of Medicine, Oklahoma University Health Sciences Center, Oklahoma City, Oklahoma.
20. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, Reinke CE, Morgan S, Solomkin JS, Mazuski JE, Dellinger EP, Itani KMF, Berbari EF, Segreti J, Parvizi J, Blanchard J, Allen G, Kluytmans JAJW, Donlan R, Schechter WP, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee *JAMA Surg.* 2017;152(8):784.
21. Diagnostic accuracy and perforation rate in appendicitis: association with age and sex of the patient and with appendicectomy rate. Andersson RE, Hugander A, Thulin AJ *Eur J Surg.* 1992;158(1):37.
22. Özgür Bostancı , Şener Okul , Pınar Yazıcı , Rıza Gürhan Işıl , Uygur Demir , Canan Tülay Işıl, Mehmet Mihmanlı DOI: 10.5350/SEMB.20140327095335