

AKUT APANDİSİT



Dr. Nazmiye Koyuncu
Dr. Özgür Karcioğlu

Akut Apandisit (AA), appendiks vermiformisin akut iltihabıdır. Bu durum acil abdominal cerrahi gerektiren en yaygın akut karın sendromu (AKS) nedenidir. Appendiks vermiformis çekumun dibinde, ileoçekal valvin hemen yanında bulunur. Çekumun gerçek bir divertikülüdür. Appendiks duvarı kolonun tüm katmanlarını içerir.

AA'e neden olan en önemli faktör appendiks lümeninin herhangi birşeyle tıkanmasıdır. Tıkanma sonrasında appendiksin duvarı iskemik ve sonra nekrotik hale gelir. Enfeksiyonun da katılması ile süreç hızlanır.

Klinik Bulgular: AA'te klinik tablo çok çeşitlilik gösterse de ana yakınma ve bulgular genellikle sabittir. Sıklıkla iştahsızlığı ve bulantıyı takiben epigastriumda veya göbek çevresinde hissedilen merkezi karın ağrısı 8-10 saat sonra sağ alt kadrana doğru yer değiştirir. Atipik klinik tablo sıklıkla yaşlılarda, gebe ve çocuklarda görülmektedir.

Akut karın ağrısı ile başvuran hastalarda rektal muayene dahil olmak üzere ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalıdır. Kadınlar pelvik muayeneden geçmelidir. Üreme çağındaki kadınlarda hamilelik öncelikle dışlanmalıdır.

Muayenede sağ alt kadranda duyarlılığının yanında periton irritasyonu/peritonit bulguları mutlaka aranmalıdır. Defans, rijidite gibi açık bulgular dışında psoas veya obturator işaretleri gibi dolaylı bulgular da klinisyenin iltihaplı appendiks tanınmasına yardımcı olur .

Duyarlılığın en belirgin olduğu yer tipik olarak sağ alt kadrandaki McBurney noktası veya çevresidir. Perfore olmayan AA olgularında yüksek ateş görülmesi nadirdir. Ateş sıklıkla normal veya subfebril olup, hemen daima 38°C' nin altındadır. AA'te görülen fizik muayene bulguları çok çeşitli olmakla birlikte, bunların tümünün her olguda bulunması gerekmez. AA'te tipik olmasa da tanıya yaklaştıran fizik muayene yöntemleri mevcuttur. Bunlar;

1. **Sağ Alt Kadranda (McBurney noktasında) hassasiyet, defans, rijidite:** Göbek ile spina iliaca anterior superioru birleştiren çizginin 1/3 orta ve 1/3 lateralinin birleştiği noktada (McBurney noktası) palpasyonla hassasiyet varlığıdır. Defans pariyetal peritondaki inflamasyonun şiddetli olduğunu gösterir. Rijidite ise neredeyse %100 peritonit gösterir.
2. **Rebound tenderness (Geri tepme duyarlılığı):** Şüpheli tarafta derin palpasyonda bir süre tutulup aniden bırakıldığında inflame organın peritona çarpmasıyla ağrının artması. Rijidite ve defansa göre daha az değerli bir bulgu olduğu unutulmamalıdır.

Ranitidin gibi H_2 reseptör blokerlerinin gastrit dahil karın ağrılı olgularda akut tabloda rahatlatıcı yönü yoktur. **Kullanılmamalıdır.** Proton pompa inhibitörleri IV uygulanır.

Kusma yönetimi

Metoklopramid: Postoperatif ileus gibi olgularda, migrene eşlik eden kusmalarda, barsak hareketleri azalan durumlarda verilebilir. Bunun dışında **kullanılmamalıdır.**

5-HT₃ antagonistleri: **Ondansetron** grubu olarak da bilinen bu ilaçlar kemoterapi sonrası, post-operatif dahil hemen her türlü kusmada (hareket hastalığı hariç) etkilidirler.

Kaynaklar

1. Jaffe BM, Berger DH. The appendix. In: Schwartz's Principles of Surgery, 8th ed, Schwartz SI, Brunicaudi CF (Eds), McGraw-Hill Companies, New York 2005.
2. Mulholland MW, Lillemoe KD, Doherty GM, et al. Greenfield's Surgery: Scientific Principles and Practice, 4th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005.
3. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th ed, Saunders Elsevier, Philadelphia 2007.
4. Flum DR, Koepsell T. The clinical and economic correlates of misdiagnosed appendicitis: Nationwide analysis. Arch Surg 2002;137:799.
5. Smink D, Soybel D. Appendix. In: Zinner MJ, Ashley SW eds. Maingot's Abdominal Operations 11th Edition. Boston: The McGraw-Hill Companies, 2007; 589- 590.
6. Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. Br J Surg 2004; 91:28.
7. Yun SJ, Ryu CW, Choi NY, et al. Comparison of Low- and Standard-Dose CT for the Diagnosis of Acute Appendicitis: A Meta-Analysis. AJR Am J Roentgenol 2017; 208:W198.
8. Rosen MP, Ding A, Blake MA, et al. ACR Appropriateness Criteria® right lower quadrant pain--suspected appendicitis. J Am Coll Radiol 2011; 8:749
9. Dahabreh IJ, Adam GP, Halladay CW, et al. Diagnosis of right lower quadrant pain and suspected acute appendicitis [Internet]. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews 2015; Report No: 15(16)-EHC025-EF.
10. 28. Di Saverio S, Birindelli A, Kelly MD, et al. WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis. World J Emerg Surg 2016; 11:34.
11. 29. Gorter RR, Eker HH, Gorter-Stam MA, et al. Diagnosis and management of acute appendicitis. EAES consensus development conference 2015. Surg Endosc 2016; 30:4668.
12. Andersson REB. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. Br J Surg. 2004;91:28-37.
13. Steven McGee. Abdominal Pain and Tenderness. In: Evidence-Based Physical Diagnosis (Fourth Edition) 2018, Pp. 445-456.e4.