

İnsidental Saptanan Apendiks Adenokarsinomu: Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Tolga KALAYCI¹

Giriş

Akut apandisit nedeniyle appendektomi cerrahi kliniklerinde en sık gerçekleştirilen acil cerrahidir (1). Günümüz koşullarında appendektomi için standart tedavi laparoskopidir. Laparoskopi altın standart olsa da perfore apandisit olgularında diseksiyon güçlüğü, çevre organ yaralanması olasılığının artması nedeniyle ve yaygın batın içi yaygın apse olgularında açık cerrahi tercih edilebilmektedir (2).

Apendiks kanserleri nadir olup, vakaların yaklaşık %0,9-1,4'ü rezeke edilen apendiks örneklerinin histoloji tanısı sırasında görülür (3). En yaygın apendiks maligniteleri gastroenteropankreatik nöroendokrin tümörler, goblet hücreli karsinom, kolon tipi adenokarsinom ve müsinöz neoplazmdir. Apendiks adenokarsinomu en sık akut apandisit nedeniyle yapılan appendektomiler sonrasında görülmektedir (4).

Bu kitap bölümünde akut apandisit nedeniyle yapılan cerrahi sırasında peroperatif saptanan periçekal sertlik ve mezoda palpasyonla saptanan lenf nodları olması nedeniyle sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi uygulanan hastanın nihai patolojisinde iyi diferansiye adenokarsinom saptanmış olup hastanın tanı ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

¹ Doç. Dr., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, dr.tolgakalayci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6977-1757

KAYNAKLAR

1. Snyder MJ, Guthrie M, Cagle S. Acute appendicitis: Efficient diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2018;98(1):25-33.
2. Jones MW, Lopez RA, Deppen JG. Appendicitis. [Updated 2023 Apr 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.
3. Lesi O, Walton S-J, Appaiah NNB, et al. Prevalence of carcinoma in appendectomy specimens for patients presenting with acute appendicitis: A single-center study. *Cureus*. 2021;13(11): e19611.
4. Davison JM, Choudry HA, Pingpank JF, et al. Clinicopathologic and molecular analysis of disseminated appendiceal mucinous neoplasms: identification of factors predicting survival and proposed criteria for a three-tiered assessment of tumor grade. *Mod Pathol*. 2014;27(11):1521-39.
5. Kelly KJ. Management of appendix cancer. *Clin Colon Rectal Surg*. 2015;28(04):247-55.
6. McCusker ME, Coté TR, Clegg LX, Sobin LH. Primary malignant neoplasms of the appendix: A population-based study from the surveillance, epidemiology and end-results program, 1973–1998. *Cancer*. 2002;94(12):3307-12.
7. Nitecki SS, Wolff BG, Schlinkert R, Sarr MG. The natural history of surgically treated primary adenocarcinoma of the appendix. *Ann Surg*. 1994;219(1):51-7.
8. Benedix F, Reimer A, Gastinger I, Mroczkowski P, Lippert H, Kube R. Primary appendiceal carcinoma—epidemiology, surgery and survival: results of a German multi-center study. *Eur J Surg Oncol*. 2010;36(8):763-71.
9. Hatch QM, Gilbert EW. Appendiceal neoplasms. *Clin Colon Rectal Surg*. 2018;31(05):278-87.
10. Patel SH, Bihlmeyer S, Eggenberger JC, Shanker BA, Cleary RK. Locally advanced perforated appendiceal cancer: Case report and review. *Clin Case Rep*. 2022;10(2):e05349.
11. Persaud T, Swan N, Torreggiani WC. Giant mucinous cystadenoma of the appendix. *Radiographics*. 2007;27(2):553-7.
12. Lansom J, Alzahrani N, Liauw W, Morris DL. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for pseudomyxoma peritonei and appendix tumours. *Indian J Surg Oncol*. 2016;7:166-76.
13. Alakus H, Babicky ML, Ghosh P, et al. Genome-wide mutational landscape of mucinous carcinomatosis peritonei of appendiceal origin. *Genome Med*. 2014;6(5):1-11.
14. Osueni A, Chowdhury YS. Appendix Cancer. 2023 Aug 7. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.