

14. AKUT APANDİSİT

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI

130. Akut apandisit insidansı nedir? etiolojisini ve kliniğini anlatınız

Akut apandisit apendiks vermiformisin akut inflamasyonudur.

Erkeklerde %8.6, kadınlarda %6.7 oranında görülür.

Fekalit (en sık neden), yabancı cisim (besin parçaları), parazitler (askaris en sık), lenfoid hiperplazi (çocuklarda), dolaşım bozukluğu (özellikle yaşlılarda) akut apandisit oluşumda rol alır. En sık görülen bakteriler B. fragilis ve E. coli'dir.

Başlangıçta visseral ağrı, klinikte göbek çevresinde künt bir ağrı şeklinde ortaya çıkar. Daha sonra pariyetal periton tutulumuna bağlı iyi lokalize keskin bir ağrı (Mc Burney Noktası) görülür.

Klinikte genellikle ilk olarak iştahsızlık görülür (%90), daha sonra visseral ağrı göbek çevresinde belirir. 4-6 saat sonra ağrı somatik faza geçer ve sağ alt kadranda McBurney noktasında lokalize olur. Ağrı sonrası bulantı kusma görülebilir. Eşlik eden ateş ve taşikardi olabilir.

131. Akut apandisitte fizik muayene bulguları nelerdir?

Sağ alt kadranda hassasiyet, istemsiz defans ve direkt rebound saptanır.

Rovsing bulgusu: sol alt kadrana bastırıldığında sağ alt kadranda ağrı olmasıdır (indirekt rebound bulgusudur).

Psoas bulgusu: Retroçekal yerleşimli akut apandisit olgularında hasta sol yanına yatırılıp, uyluk arkaya çekildiğinde (ekstansiyon) iliopsoas kasının gerilmesine bağlı ağrı olur.

Pelvikse doğru yerleşim gösteren akut apandisit olgularında obturator testi (sağ uyluk fleksiyon+ iç rotasyon yaptırılır) pozitif saptanabilir. Ayrıca rektal tuşede hasta sağ duvara basıldığında ağrı hissedebilir.

Hastaların öksürmekle sağ alt kadranda ağrısı olabilir (Dunphy bulgusu).

132. Akut apandisit kliniğinde laboratuvar bulguları nasıldır?

Akut apandisit laboratuvar testlerinde başlangıç olarak tam kan sayımına bakılır. Hafif lökositoz akut komplikasyonsuz bir apandisit ile birlikte olup polimorfonükleer ağırlıklıdır. WBC >18000 hücre/mm³ olması komplikasyonu düşündürür.

Plastron: Sağ alt kadranda ağrı ve fizik muayenede dolgunluk, kitle palpe edilmesi şeklinde görülür. Omentum gibi çevre dokuların apendiksi çevrelemesi sonucu oluşur. Tanıda BT'den faydalanılır.

Apse oluşumu: Akut apandisit ilerleyişi plastron gibi engellenemezse perforasyon, yaygın peritonit ve apse oluşumu görülebilir. Tanıda BT çok yardımcıdır.

Pileflebit: Portal ven septik tromboflebitidir. Sağ üst kadranda ağrısı, ateş, sarılık görülebilir.

136. Akut apandisit tedavisi nasıldır?

Komplike olmayan akut apandisit tedavisi cerrahidir. Açık ve laparoskopik apendektomi uygulanabilir.

Laparoskopik apendektomi daha az yara yeri enfeksiyonu, daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi ve işe dönüş açısından açık apendektomiye üstündür. Açık apendektomi ise laparoskopik apendektomiye göre intraabdominal apse oluşumu açısından daha üstündür.

Yaygın peritonit ve sepsisin olmadığı, plastrone apandisit ve apse saptanan hastalarda IV sıvı + antibiyotik tedavisi, gerek görülmesi durumunda perkütan drenaj ve sonrasında interval apendektomi (6-8 hafta sonra) yapılabilir.

137. Gebelikte akut apandisit olgularında klinik ve tedavi yaklaşımı nasıldır?

Her 1500-2000 gebelikte bir rastlanır.

Her trimesterde görülme sıklığı eşittir. Ancak 3. trimesterde görülen olgularda perforasyon oranı daha yüksektir.

Gebelikte çekum ve apendiks yukarı-dışa doğru itildiği için hassasiyet ve direkt rebound noktası değişmiştir. McBurney noktasında herhangi bir bulgu saptanmayabilir.

Bulantı ve kusma ilk trimesterde gebeliğe de bağlı olabileceğinden tanıda karışıklığa neden olabilir.

Tedavi cerrahidir (appendektomi).

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 30