

Kolonoskopi ile tanı konulan ve cerrahi olarak rezekte edilen apendiks mukosel: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Diagnosis of an appendix mucocele by colonoscopy: a case report and literature review

Ahmet UYANIKOĞLU¹, Hasan ELKAN², Mehmet ÇELİK³, Hacer UYANIKOĞLU⁴, Nesrin DELİBALTA⁵

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ⁴Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa Özel Ursu Hastanesi, ²Genel Cerrahi Bölümü, ³Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, ⁴Kadın Doğum Bölümü, ⁵Patoloji Bölümü, Şanlıurfa

Apendiks mukosel apendiks lümeninde mukusun anormal birikimine bağlı kistik dilatasyon ile karakterize nadir görülen bir antitedir. Tanısı genellikle rastlantısal olarak konulur. Karın ağrısı ile prezente olan, kolonoskopi ile teşhis edilen ve cerrahi rezeksiyon yapılan 48 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kolonoskopi, apendiks mukosel

Appendiceal mucocele is a rare entity characterized by cystic dilatation due to abnormal accumulation of mucus in the lumen of the appendix. Patients often receive the diagnosis incidentally following examination of pathology material. We present a case of a 48-year-old female patient who suffered from severe abdominal pain. She was diagnosed with appendix mucocele by colonoscopy, and surgical resection was performed.

Key words: Colonoscopy, appendix mucocele

GİRİŞ

Apendiks mukosel apendiks lümeninde mukusun anormal birikimine bağlı, kistik dilatasyon ile karakterize nadir görülen bir antitedir. Hastalara sıklıkla diğer nedenlerle abdominal tarama yapılırken veya cerrahi ile rastlantısal olarak tanı konulur (1). En yaygın semptomları karın ağrısı ve sağ alt kadranda palpabl kitledir. Karın ve pelvis bilgisayarlı tomografisi (BT) tanıda önemlidir (2).

Apendektomi materyallerinde yapılan incelemelerde saptanma sıklığı %0.6'dır. Tedavisi cerrahi olup, cerrahi şeklinin belirlenmesinde apendektomi veya sağ hemikolektomi arasında seçim konusunda fikir birliği yoktur (3).

Bu lezyonlar histolojik olarak dört tipte incelenir. Tip I: Basit veya retansiyon mukoseli olarak adlandırılır. Apendiks lümeninin tıkanmasıyla gelişir ve sebep olan etken genellikle bir fekalittir. Epitel bu tipte normaldir ve lümen dilatasyonu 1 cm'ye kadar olur. Tip II: Hiperplastik epitel ile birlikte olan mukoseldir. Yine lümen dilatasyonu çok fazla olmaz. Bu tip genelin %5 - %25'ini oluşturur. Tip III: Benign mukoseldir. Benign kistadenom olarak da ifade edilir. %63 - %84 oranında görülürler. Epitelyal villöz adenomatöz değişiklikler farklı derecelerdeki epitel atipileriyle birlikte olur. Lümen çapı 6 cm'ye kadar dilate olabilir. Tip IV: Malign müsinöz kistadenomlardır, kistadenokarsinom olarak ifade edilir. %11 - %20 oranında görülürler (4).

Apendiks mukoselin preoperatif tanısı zordur. Kesin tanı ve tedavisi cerrahidir. Apendiks mukoseli intestinal obstrüksiyon, kanama, torsiyon, invajinasyon ve psödomiksoma peritonei gibi komplikasyonlar ile de kendini gösterebilir. Mukoselin kendisi intususseptum olarak rol oynar ve klasik enteroenterik invajinasyona yol açabilir (4-6).

Karın ağrısı ile prezente olan, kolonoskopi ile teşhis edilen ve cerrahi rezeksiyon yapılan 48 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi ve kadın doğum polikliniklerine müracaat eden 48 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Son 1-2 yıldır benzer yakınmaları olan hastanın laboratuvar incelemelerinde özellik saptanmadı. Çekilen batın BT'sinde çekumda düzgün sınırlı kitle saptandı.

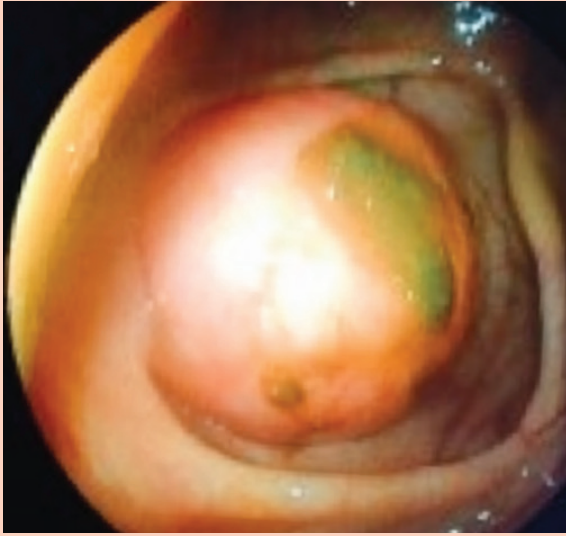
Hastanın kolonoskopisinde çekum tabanında 2X3 cm, düzgün yüzeyli, üzerinde çöküntü ve erozyon görülen, lümenin yarısından daha fazlasını kaplayan, submukozal izlenimi veren kitle görüldü. Kitlenin apendiks mukosel,

İletişim: Ahmet UYANIKOĞLU
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa
Tel: +90 414 318 31 61 • E-mail: auyanikoglu@hotmail.com

Geliş Tarihi: 14.10.2015 • **Kabul Tarihi:** 25.12.2015

gastrointestinal tümör (GİST), nöroendokrin tümör olabileceği, kitle üzerindeki çöküntünün apendiks ağzı olabileceği düşünüldü ve cerrahi rezeksiyon önerildi (Resim 1).

Genel anestezi altında laparotomi yapılan hastada serozadan da kitle görülmüyordu (Resim 2). Çekum, terminal ileumun bir kısmı ve çıkan kolonun bir kısmı rezeke edilerek, uç-uç anastomoz yapıldı. Çıkarılan piyesin çekum iç yüzünde retansiyon kisti tipinde (non-neoplastik, hiperplazik) apendiks mukosel ile uyumlu olduğu rapor edildi.



Resim 1. Kolonoskopide çekumda apendiks mukosel görünümü.



Resim 2. Operasyon sırasında çekumda apendiks mukoselin serozal görünümü.

TARTIŞMA

Apendiks mukosel nadir görülür. Apendektomi materyallerinde yapılan incelemelerde saptanma sıklığı %0.2-0.7 ve %0.6 gibi oranlar bildirilmiştir. (2,3). 1255 hastanın (712 erkek, 543 kadın) incelendiği bir seride 1; 1619 hastanın incelendiği (912 erkek, 709 kadın) başka bir seride ise 8 hastada mukosel saptanmıştır (7, 8). Çok nadir görüldüğünden olgu sunulmuştur.

Literatürde değişik yaşlarda genç ve yaşlı hastalarda olgu sunumları şeklinde her iki cinste bildirilmiştir. Kadın hastalarda over kitleleri ve apendiks endometriozis ile ayırıcı tanıya girdiğinden daha dikkatli değerlendirilmelidir (1, 9-12). Bizim hastamız 48 yaşında kadın hasta idi ve karın ağrısı nedeniyle kadın doğum polikliniğine müracaat etmişti ve adneksiyal kitle ekarte edilmişti.

Hastalar genellikle asemptomatik olup abdominal inceleme ve cerrahi sonrası teşhis edilmektedir. Hasta semptomatik olduğunda sıklıkla sağ alt kadranda ağrısı ile akut veya kronik apandisit kliniği ile prezente olmaktadır (1). Sağ alt kadranda kistik hastalıkları ayırıcı tanıya girmektedir (13). Spontan veya cerrahiye bağlı rüptür gelişirse müsin ve epitelyal hücreler periton boşluğuna dağılmakta ve psödomiksoma peritonei'ye neden olmaktadır (4). Karın ve pelvis BT'si ve magnetik rezonans görüntüleme tanıda anahtar rol oynar (2,14,15). Bizim hastamız da sağ alt kadranda ağrısı ile prezente olmuş, BT tanıda yardımcı olmuştur. Ancak literatürde pek bildirilmeyen bir şekilde kolonoskopi teşhiste anahtar rol oynamıştır. Yine de kesin teşhis cerrahi rezeksiyon ve patolojik inceleme ile konulmuştur. Hastada spontan veya cerrahi sırasında psödomiksoma peritonei gelişmemiştir.

Apendiks mukosel benign ve malign nedenlerden kaynaklanabilir. Majör komplikasyonu malign nedenlerden kaynaklanan mukoselin psödomiksoma peritonei'ye progresyonudur. Tedavisi cerrahiye ek olarak altta malign bir neden varsa kemoterapidir. Prognoz etyolojik nedene bağlıdır. Özellikle yaşlı kadınlarda neoplastik peritoneal yayılım riski nedeniyle apandisit benzeri klinikte tanıda dikkatli olunmalıdır (2). Mukoselin histolojik olarak dört tipi vardır: kist retansiyonu, mukozal hiperplazi, kistadenom ve kistadenokarsinom (4). Bizim hastamızda patoloji raporu çekum iç yüzünde retansiyon kisti (non-neoplastik, hiperplazik) apendiks mukosel (Tip II) olarak geldi. Tanı ve tedavi esnasında komplikasyon gelişmedi ve şifa ile sonuçlandı. Neoplastik olmadığından kemoterapi ve takip önerilmedi.

Tedavide rüptür riskine rağmen laparoskopik cerrahi seçkin ve güvenli cerrahi yöntem olarak önerilmektedir. Ancak uzun dönem sonuçlar için yeterli kanıt olmadığı bildirilmektedir. Tedavinin apendektomi mi yoksa sağ hemikolektomi mi olacağı konusu tartışmalıdır (3,16). Basit kistadenomda apendektomi, kistadenokarsinomda sağ hemikolektomi önerilmiştir. Tedavi edilmediğinde psödomiksoma peritonei riski vardır (5,17). Bizim hastamıza açık laparotomi ile sağ hemikolektomi yapılmış ve komplikasyon gelişmemiştir.

Apendiks mukosel nadir görüldüğünden tanı, tedavi ve takipte cerrahinin yanı sıra radyoloji, patoloji gibi branşlarla yakın işbirliği gerekir. Yeterince standardize edilmemekle

beraber perioperatif kolonoskopi ve takipte erken rekürrens saptanması için kolonoskopi ile düzenli takip planlanması önerilmektedir (13). Bizim hastamızda da tanıda perioperatif kolonoskopi tanıda önemli rol oynamış, kitle non-neoplastik çıktığından kolonoskopi takibi planlanmamıştır.

Apendiks mukosel nadir görülür. Tanıda BT'nin yanı sıra kolonoskopi yardımcıdır. Tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Tanı, tedavi ve takipte genel cerrahi, gastroenteroloji, anestezi, kadın doğum, radyoloji ve patoloji gibi branşların multidisipliner yakın işbirliği gereklidir.

KAYNAKLAR

- Demirci RK, Habibi M, Karakaş BR, et al. Appendix mucocele mimicking a complex ovarian cyst. *Ulus Cerrahi Derg* 2013;31:58-60.
- Rymer B, Forsythe RO, Husada G. Mucocoele and mucinous tumours of the appendix: A review of the literature. *Int J Surg* 2015;18:132-5.
- Kılıç MÖ, İnan A, Bozer M. Four mucinous cystadenoma of the appendix treated by different approaches. *Ulus Cerrahi Derg* 2014;30:97-9.
- Güler SA, Özmen T, Aktan AÖ. Apendiks mukoseli ve laparoskopik tedavisi. *Ulus Cerrahi Derg* 2010;26:216-9.
- İdris LO, Olafoe OO, Adejumbi OM, Kolawole AO, Jimoh AK. Giant mucocele of the appendix in pregnancy: A case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep* 2015;9:95-7.
- Rojnoveanu G, Ghidirim G, Mishin I, Vozian M, Mishina A. Preoperatively diagnosed mucocele of the appendix. *Chirurgia (Bucur)* 2014;109:416-20.
- Emre A, Akbulut S, Bozdog Z, et al. Routine histopathologic examination of appendectomy specimens: retrospective analysis of 1255 patients. *Int Surg* 2013;98:354-62.
- Yılmaz M, Akbulut S, Kutluturk K, et al. Unusual histopathological findings in appendectomy specimens from patients with suspected acute appendicitis. *World J Gastroenterol* 2013;19:4015-22.
- Kaya C, Yazici P, Omeroglu S, Mihmanli M. Laparoscopic appendectomy for appendiceal mucocele in an 83 years old woman. *World J Gastrointest Surg* 2013;5:207-9.
- Shih TH, Ho CM. Undescended ovary mimicking appendiceal mucocele. *Surgery* 2015;157:824-5.
- Ozcan A, Töz E, Turan V, et al. Should we remove the normal-looking appendix during operations for borderline mucinous ovarian neoplasms?: A retrospective study of 129 cases. *Int J Surg* 2015;18:99-103.
- Paladino E, Bellantone M, Conway F, et al. Large mucocele of the appendix at laparoscopy presenting as an adnexal mass in a postmenopausal woman: a case report. *Case Rep Obstet Gynecol* 2014;2014:486078.
- Rabie ME, Al Shraim M, Al Skaini MS, et al. Mucus containing cystic lesions "mucocele" of the appendix: the unresolved issues. *Int J Surg Oncol* 2015;2015:139461.
- Stark C, Jousi M, Enholm B. Preoperative assessment and treatment of appendiceal mucocele complicated by acute torsion: a case report. *BMC Res Notes* 2014;7:1.
- Hassan S, Dhebri A, Lin L, Haque M. Appendiceal mucocele: a missed diagnosis. *BMJ Case Rep* 2013;2013.pii: bcr2012007983.
- Park KJ, Choi HJ, Kim SH. Laparoscopic approach to mucocele of appendiceal mucinous cystadenoma: feasibility and short-term outcomes in 24 consecutive cases. *Surg Endosc*. 2015 Jan 13. [Epub ahead of print]
- Gaetke-Udager K, Maturen KE, Hammer SG. Beyond acute appendicitis: imaging and pathologic spectrum of appendiceal pathology. *Emerg Radiol* 2014;21:535-42.