

## OLGU SUNUMU

# Akut apandisitinin nadir ayırıcı tanısı: Appendiks endometriozisi

A rare differential diagnosis of acute appendicitis: Appendiceal endometriosis

Semra Doğan<sup>1</sup>, Asiye Şafak Bulut<sup>2</sup>, Burcu Saygan Karamürsel<sup>3</sup>

*Endometriozisi, endometrial dokunun uterus kavitesi dışında ektopik olarak bulunmasıdır ve doğurganlık çağındaki kadınlarda oldukça sık görülen bir durumdur. Bununla birlikte gastrointestinal sistem ve appendikste oldukça nadir görülür ve ameliyat öncesi tanınması çok zordur. Kesin tanı appendiksin histopatolojik olarak değerlendirilmesiyle konulur. Biz burada 31 yaşındaki kadın hastada akut apandisit teşhisi ortaya çıkan bir appendiks endometriozisi olgusunu sunduk. Hastanemizde 2005-2011 yılları arasında yapılan 369 apendektomi olgusunun histopatolojik değerlendirmesinde sadece 1 olguda appendiks endometriozisi tespit ettik.*

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, appendiks vermiformis, endometriozis

<sup>1</sup>TOBB ETÜ Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>TOBB ETÜ Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>TOBB ETÜ Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

Dr. Semra Doğan

E-posta: opdrsemradogan@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 13.05.2011

Makale Kabul Tarihi: 20.07.2011

## GİRİŞ

Akut apandisit, ameliyat gerektiren en sık akut karın ağrısı nedeni olup, apendektomi tüm dünyada acil yapılan operasyonların ilk sırasında yer alır. Akut apandisitinin en sık sebebi, obstrüksiyon olup, obstrüksiyona neden olan faktörler fekalitler, yabancı cisim, safra kesesi taşı, çekum tümörü ya da apandiksin primer tümörü olabilir. Doğurganlık çağındaki kadın hastalarda endometriozis, endosalpingiozis ve ektopik desidual reaksiyon semptom oluşturmaksızın insidental olarak seroza altında saptanabilmekle birlikte, endometriozis lümen obstrüksiyonu ve hatta appendiks rüptürü ile akut apandisit tablosuna neden olabilir (1). Burada akut apandisit kliniği oluşturan bir appendisyel endometriozisi olgusu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında kadın hasta, gece başlayan karın ağrısı ve bulantı ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde McBurney bölgesinde hassasiyet ve rebound mevcuttu. Menstruasyonunun 3. gününde olan hastanın jinekolojik muayenesinde de sağ adnekte hassasiyet ve rebound görüldü. Transvajinal ultrasonografide pelviste minimal sıvı saptandı.

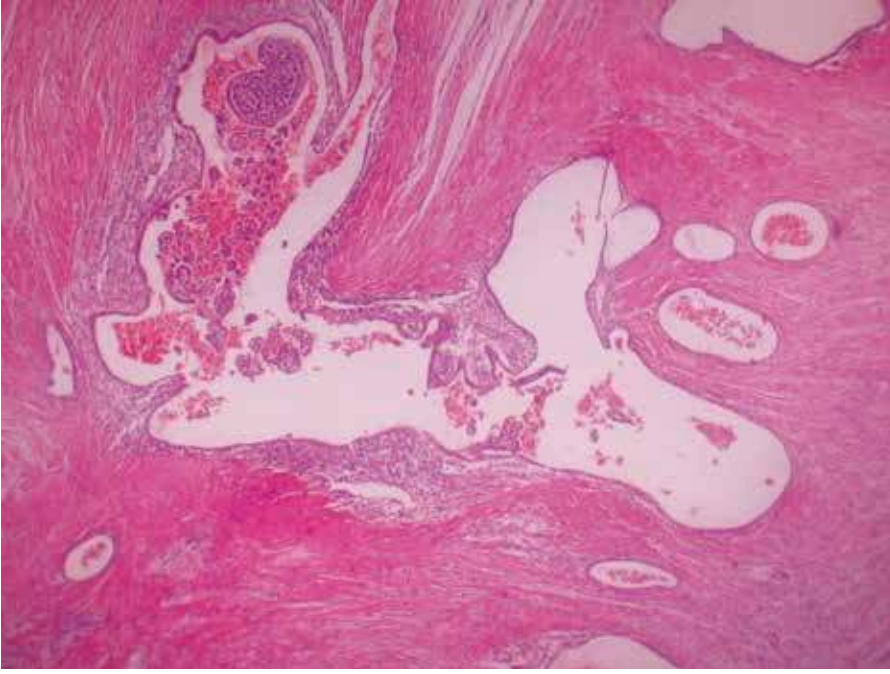
Laboratuvar testlerinde Hgb: 8.2 gr/dL, Lökosit: 7.400/uL, CRP: 27.6 mg/L ve beta-HCG negatifti. Abdominal BT'de çekumda ve terminal ileumda duvar kalınlaşması, çekum çevresinde ödem ve

minimal sıvı koleksiyonu saptandı. Perfore apandisite bağlı olabilecek spesifik olmayan bulgular olarak raporlandı. Operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda sağ iliak fossada serbest kan vardı. Appendiks 2-3 cm boyutlarındaydı ve distal periappendiküler yağ dokusu içinde olduğundan net olarak seçilemiyordu. Sağ tuba sola göre daha belirgindi. Laparoskopik apendektomi sonrası jinekolog tarafından yapılan değerlendirmede, karın içindeki kanın, tubalardan gelen menstrasyon kanı olduğu bildirildi. Başka endometriotik odak saptanmadı.

Appendiksin makroskopik incelemesinde distal yarısının periappendiküler yağ dokusu içinde kendi üzerine kıvrılmış olduğu izlendi. Kesitlerde appendiks lümeninin oblitere olduğu, duvarının çevre yağ dokusuna doğru uzanımlar gösteren kirli sarı renkli alanlar içerdiği görüldü. Histolojik değerlendirmede; appendiks kas tabakası içinde endometrial stromal hücrelerce çevrelenen, psödostratifye epitel ile döşeli genişlemiş endometrial glandların oluşturduğu odaklar dikkat çekti. Lümen yağ ve bağ dokusu ile oblitereydi (Resim 1).

## TARTIŞMA

Endometriozis daha sık genital organlarda ve pelvik peritonda, nadir olarak da gastrointestinal sistem (GİS), büyük omentum, cerrahi skarlar, mezenter, böbrek, deri ve nazal kavitede görülür (2). Sindi-



Resim 1. Appendiksin histopatolojik görünümü (H+E x40).

rim sisteminde sıklığı %5.4-25'tir ve %65 oranıyla rektosigmoid bileşkede ve bunu takiben de ileum ve appendikste görülür (3,4). Sampson (5), appendiks endometriozisinin primer etyoloji faktörünün retrograd menstruasyon olduğu teorisini savunmaktadır. Appendiks endometriozisi insidansı %0.22-0.30'dur (6). Gustofson ve ark. (7) apendiküler endometriozis sıklığını; endometriozisi olan hastalarda %2.8, tüm popülasyonda ise %0.4 olarak saptamıştır. Douglas ve ark. (8) apendiküler endometriozisin uterus dışı endometriozislerin %5.9'unu oluşturduğunu bildirmiştir. Hastanemizde 2005-2011 yılları arasında yapılan 369 apendektomi

materyalinin patolojik değerlendirilmesinde sadece 1 olguda (%0.27) appendiks endometriozisi saptadık.

Appendikste bulunan endometriozis genellikle asemptomatik seyrederek fakat nadiren akut apandisit, perforasyon, intusepsiyon veya alt sindirim sistemi kanamasına neden olabilir (1, 8-14). Bizim olgumuzda bulgular ilk planda akut apandisiti düşündürmüştür.

Klinik, intraoperatif ve radyolojik bulgular gibi, appendiksin makroskopik görünümü de endometriozis hakkında genellikle bilgi vermez. Kesin tanı ancak, hemoraji olsun veya olmasın apendiks-

te endometrial tipte gland ve stromanın histolojik olarak gösterilmesi ile konulur. Bizim olgumuzda endometriozisi düşündürecek belirgin bir makroskopik patoloji yoktu. Tanı histolojik değerlendirme ile konuldu.

Appendiks endometriozisinde yeni gelişmiş bir hemorajinin varlığı akut semptomlardan sorumlu olabilir. Bizim olgumuzda da apendikste hemorajik alanlar mevcuttu. Bu bulgu, hastanın sağ alt kadranda hissettiği ağrıyı açıklayabilir.

Appendiks endometriozisinde karın içi kanama bulgusu varsa, endometriozisin yaygınlığını ölçmek için, bizim vakamızda olduğu gibi jinekolojik intraoperatif değerlendirme ve postoperatif takip zorunludur. Ameliyat sırasında yapılan jinekolojik değerlendirmede başka endometriozis odakları saptanmasa da uzun dönemde şikayetlerin ortaya çıkmasının önlenmesi için ilaç tedavisi özellikle de hormon tedavisine ihtiyaç duyulabilir (12). Bizim olgumuzda karın içinde başka bir endometriozis odağı saptanmadığından hastaya hormon tedavisi verilmedi. Hastanın kontrollerinde devam eden bir karın ağrısı şikayeti olmadı ve karın muayenesinde anormal bir bulgu saptanmadı.

## SONUÇ

Appendiks endometriozisi çok nadir görülür ve doğurganlık dönemindeki kadınlarda akut apandisitini ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Tanısı ancak histopatolojik değerlendirme ile konulabilmektedir. Akut semptomların giderilmesinde apendektomi iyi bir tedavi seçeneğidir.

## SUMMARY

### A rare differential diagnosis of acute appendicitis: Appendiceal endometriosis

Endometriosis is a fairly common entity in women of reproductive age; the most common sites are the ovaries and peritoneal surface. However, involvement of the gastrointestinal tract is uncommon. Endometriosis of the appendix is even rarer and is difficult to diagnose preoperatively. A definitive diagnosis is established by histological

examination of the appendix. Here, we report a case of endometriosis of the appendix that manifested as acute appendicitis in a 31 year old woman. After laparoscopic appendectomy, she had a good clinical course without any residual pain postoperatively. We performed 369 appendectomies from 2005 to 2011 and only one (0.27%) case of appendiceal endometriosis was found pathologically.

**Key Words:** Acute appendicitis, appendix, vermiformis, endometriosis

## KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:  
Semra Doğan

## Verilerin elde edilmesi:

Şafak Bulut

## Verilerin analizi ve yorumlanması:

Semra Doğan, Şafak Bulut

## Yazının kaleme alınması:

Semra Doğan, Şafak Bulut, Burcu Saygan Karamürsel

## KAYNAKLAR

1. Tumay V, Ozturk E, Ozturk H, et al. Appendiceal Endometriosis Mimicing Acute Appendicitis. *Acta Chir Belg* 2006; 106: 712-713.
2. Bergvist A. Extragenital endometriosis: a review. *Eur J Surg* 1992; 158: 7-12.
3. Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. *Obstet Gynecol* 1987; 69: 727-730.
4. Remorgida V, Ferrero S, Fulchery E, et al. Bowel endometriosis: presentation, diagnosis and treatment. *Obst Gynecol Surv* 2007; 62: 461-470. doi.org/10.1097/01.ogx.0000268688.55653.5c
5. Sampson JA. Metastatic or embolic endometriosis, due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. *Am J Pathol* 1927; 3: 93-110.43.
6. Faucheron JL, Pasquier D, Voirin D. Endometriosis of the appendix as an exceptional cause of the acute perforated appendicitis during pregnancy. *Colorectal Disease* 2008; 10: 518-519. doi.org/10.1111/j.1463-1318.2007.01428.x
7. Gustofson RL, Kim N, Liu S, et al. Endometriosis and the appendix: a case series and comprehensive review of the literature. *Fert and Steril* 2006; 86: 298-303. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.12.076
8. Douglas C, Rotimi O. Ekstragenital endometriosis -a clinicopathological review of a Glaskow hospital experience with case illustrations. *J Obstet Gynaecol* 2004; 24: 804-808. doi.org/10.1080/01443610400009568
9. Astroza G, Faundes V, Nanjari R, et al. Appendiceal endometriosis differentially diagnosed from acute appendicitis. *Chin Med J* 2010; 123: 1610-1611.
10. Tazaki T, Oue N, Ichicava T, et al. A case of endometriosis of the appendix. *Hiroshima J Med Sci* 2010; 59: 39-42.
11. Idetsu A, Ojima H, Saito K, et al. Laparoscopic appendectomy for appendiceal endometriosis presenting as acute appendicitis.: report of a case. *Surg Today* 2007; 37: 510-513. doi.org/10.1007/s00595-006-3440-1
12. Akbulut S, Dursun P, Kochbiyik A, et al. Appendiceal endometriosis presenting as perforated appendicitis: report of a case and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 280: 495-497. doi.org/10.1007/s00404-008-0922-y
13. Sakaguchi N, Ito M, Sano K, et al. İntussusception of the appendix: a report of the cases with different clinical and pathologic features. *Pathol Int* 1995; 45: 757-761. doi.org/10.1111/j.1440-1827.1995.tb03393.x
14. Shome GP, Nagaraju M, Munis A, et al. Appendiceal endometriosis presenting as massive lower intestinal hemorrhage. *Am J Gastroenterol* 1995; 90: 1881-1883.