

Mekanik ince bağırsak tıkanıklığının nadir bir nedeni: Appendiks güdüğü

An unusual cause of mechanical small bowel obstruction: Appendiceal stump

Sami Akbulut*, Rıdvan Yavuz*, Yusuf Yağmur*

Sayın Editör,

Akut appendisit gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan akut karın tablosu olup dünya çapında en sık yapılan acil cerrahi ameliyatlarının başında gelir. Ayrıca asistan eğitiminde ilk ve en sık yaptırılan karın ameliyatı appendektomidir. Bu kadar sık görülmesi ve cerrahisinin ilk sene asistanına yaptırılacak kadar kolay olması, ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmeyeceği anlamına gelmemelidir. Appendektomiden sonra en sık görülen erken dönem komplikasyonları yara yeri enfeksiyonları, derin cerrahi alan enfeksiyonları, abse ve kanama olup bunların çoğu kötü cerrahi teknik, yetersiz drenaj ve yara bakımına bağlı olarak gelişmektedir. Buna karşın en sık görülen geç dönem komplikasyonları ise kesi yeri fıtığı, çeşitli derecelerde intraabdominal adhezyonlar, mekanik bağırsak tıkanıklıkları, abse gibi inflamatuvar durumlar ve gereğinden fazla uzun bırakılan appendiks güdüğüne bağlı gelişen komplikasyonlardır (1). Bu yazıda appendiks güdüğünün ileal bir ansa yapışması sonrası mekanik bağırsak tıkanıklığı gelişen 40 yaşında bir kadın hastayı sunmayı amaçladık.

Kırk yaşında kadın hasta beş gün önce başlayan bulantı, kusma ve yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hasta son iki-üç gündür ağrısının şiddetlendiğini, kusmuk içeriğinin dışkı kokmaya başladığını ve gaz-dışkı çıkaramadığını belirtti. Hastanın anamnezinde hipertansiyon dışında sistemik bir hastalığı bulunmazken, 6 yıl önce perforate appendisit sebebiyle ameliyat olduğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları kan basıncı 150/95 mmHg, nabızı 90/dak ve ateşi 38.1°C olarak ölçüldü. Yapılan fizik muayenede karında özellikle sağ alt kadranda belirgin rebound hassasiyet saptandı. Kan tetkiklerinde üre 52 mg/dL ve lökosit sayımının 13000/mm³ olduğu görüldü. Ayakta direkt karın grafisinde ince bağırsak tipi hava sıvı seviyeleri saptanırken acil

şartlarda yapılan abdominal tomografide terminal ileumda patolojik seviyede duvar kalınlaşması ve proksimal ince bağırsak anslarında dilatasyon görüldü (Resim 1). Hastanın geçirilmiş ameliyat öyküsü, muayene bulguları ve BT görüntüleri ön tanımızın brid ileus veya kapalı ans obstrüksiyonu olmasına sebep oldu. Bu nedenle hastaya laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda uzun bırakılan appendiks güdüğünün prolen dikiş ile kapatıldığı, ileoçekal valvin 30 cm proksimalindeki ileal ansa yapıştığı ve arada kalan ileal ansın kör loop şeklinde dilatasyonuna ve beslenmesinin bozulmasına sebep olduğu görüldü (Resim 2). Beslenmesi bozuk olan segment rezeke edildikten sonra uç-üç anostomoz yapıldı. Ayrıca appendiks güdüğündeki prolen dikiş kesilip güdük kısaltıldıktan sonra emilebilen dikiş ile gömüldü. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Appendektomi sonrası görülen geç dönem komplikasyonlarından bazıları bırakılan güdüğe bağlı olarak gelişmektedir. Literatürde appendiks güdüğüne bağlı gelişen komplikasyonların başında güdük (stump) appendisit gelirken nadiren intususepsiyon, mukosel, granülom, inflamatuvar durumlar ve mekanik bağırsak tıkanıklıkları gibi komplikasyonlar da bildirilmiştir (1-5). Bu komplikasyonların gelişimindeki en önemli sebepler arasında güdüğün uzun bırakılması, güdüğün gömülmemesi, güdüğün prolen gibi emilmeyen dikiş materyalleri ile kapatılması sayılabilir. Ayrıca son yıllarda laparoskopik appendektomide güdük kapatma amacıyla kullanılan stapler zımbalarına bağlı gelişen bağırsak tıkanıklıkları ile ilgili yayınlara da rastlamak mümkündür. Rose (6)'nin 1945 yılında ilk güdük appendisit olgularını tanımlamasından bu yana appendiks güdük komplikasyonları ile ilgili elliye yakın olgu sunulmuştur. Liang ve ark (1)'nin literatür taramasında güdük komplikasyonlarının appendektomiden 2 ay ile 50 yıl sonra bile

*Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Dr. Sami Akbulut
E-posta: akbulutsami@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 13.08.2011
Makale Kabul Tarihi: 07.09.2011



Resim 1. Aksial abdominal tomografi kesitinde proksimal ince bağırsak segmentlerinde dilatasyon saptanırken terminal ileumda aynı dilatasyona rastlanmadığı görülmektedir. Bu görüntü brid ileus veya kapalı loop obstrüksiyonuna işaret etmektedir.



Resim 2. Gündüğün yapıştığı terminal ileal segmentin intraoperatif görüntüsü.

gelişebileceği görülmektedir. Dolayısıyla appendiks güdüğüne bağlı komplikasyonların ayırıcı tanısı herşeyden önce hastanın anamnezinin iyi alınması ve dikkatli muayene ile, klinik şüphe duymakla başlar. Klinik bulguların çoğu klasik appendisit ile örtüşürken bu çalışmada sunduğumuz olguda olduğu gibi intestinal obstrüksiyon bulguları gelişen olgularda ise mekanik obstrüksiyonlara yaklaşım prensipleri geçerlidir. Bilgilerimize göre, bugüne kadar bu çalışmada sunduğumuz olguya benzer hiçbir olgu yayınlanmamıştır.

Sonuç olarak, daha önceden appendektomi geçirmiş ve akut karın kliniği olan olguların ayırıcı tanısında appendiks güdüğüne bağlı komplikasyonlar hesaba katılmalıdır. Bu durumlarla karşılaşmak için appendektomi yaptıktan sonra güdüğün kısa tutulması veya emilebilen dikişlerle gömülmesinin uygun olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Liang MK, Lo HG, Marks JL. Stump appendicitis: a comprehensive review of literature. *Am Surg* 2006;72:162-166.
2. Menteş O, Zeybek N, Oysul A, Onder SC, Tufan T. Stump appendicitis, rare complication after appendectomy: report of a case. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14:330-332.
3. La Salle AJ, Andrassy RJ, Page CP, Henry DA, Buckley CJ. Intussusception of the appendiceal stump. *Clin Pediatr* 1980;19:432-435.
4. Kim MK, Lee HY, Song IS, Lee JB, Kim GH, Yoo SM, Rho JY, White CS. A case of a giant mucocoele of the appendiceal stump presented with a palpable mass in the right thigh: pre-operative diagnosis based on characteristic multidetector CT findings. *Br J Radiol* 2010;83:220-223.
5. Hanson EL, Goodkin L, Pfeffer RB. Ileocolic intussusception in an adult caused by a granuloma of the appendiceal stump: report of a case. *Ann Surg* 1967; 166:150-152.
6. Rose TF. Recurrent appendiceal abscess. *Med J Aust* 1945;32:659-662.

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Sami Akbulut

Verilerin elde edilmesi:

Rıdvan Yavuz

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Sami Akbulut, Yusuf Yağmur

Yazının kaleme alınması:

Sami Akbulut

İstatistiksel değerlendirme:

-