



Komplike over kistini taklit eden apendiks mukoseli

Appendix mucocoele mimicking a complex ovarian cyst

Rojbin Karakoyun Demirci¹, Mani Habibi¹, Barış Rafet Karakaş¹, Hakan Buluş², Muzaffer Akkoca², Osman Zekai Öner¹

ÖZET

Apendiks mukoseli, apendiks lümeninde anormal mukus birikimine bağlı gelişen kistik dilatasyon ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Hastaların tanısı sıklıkla rastlantısal olarak yapılan abdominal görüntülemeler veya başka bir nedenle yapılan ameliyatlarda esnasında konulur. Akut veya kronik apandisitisi işaret eden karın sağ alt kadranda ağrısı, apendiks mukoselinin en sık semptomudur. Bu çalışmada, komplike over kisti ön tanısıyla operasyona alınan ve yapılan laparoskopik eksplorasyonda apendiks mukoseli izlenmesi üzerine laparoskopik apandektomi yapılan 26 yaşında kadın olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, mukosel, kistadenom

ABSTRACT

Appendiceal mucocoele is a rare entity which is characterised by cystic dilatation due to abnormal accumulation of mucus in the lumen of the appendix. Patients are often diagnosed incidentally by abdominal screening or abdominal surgery for other causes. Pain in the right lower quadrant of the abdomen, which may present as acute or chronic appendicitis, is the most common symptom of appendix mucocoele, when the patient is symptomatic. This study describes the case of a 26 year old female for whom surgical intervention for a complex ovarian cyst was planned, but who instead underwent laparoscopic appendectomy because appendiceal mucocoele was determined during laparoscopic exploration.

Key Words: Appendix, mucocoele, cystadenoma

GİRİŞ

Apendiks mukoseli, apendiks lümeninin kistik dilatasyonu ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla akut apandisitinin klinik bulgu ve semptomları veya asemptomatik olduğunda görüntüleme yöntemleri ile rastlantısal olarak tanı konur. Fakat tüm teknik olanaklara rağmen operasyondan önce nadiren kesin tanı alabilir ve başka bir endikasyonla yapılan karın ameliyatlarında karşılaşılabılır (1). Bu çalışmada, komplike over kisti ön tanısıyla opere edilen ve laparoskopik eksplorasyonda apendiks mukoseli izlenmesi üzerine laparoskopik apandektomi uygulanan 26 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Son altı aydır karın sağ alt kadranda kramp tarzında ağrı nedeniyle jinekologlar tarafından over kisti tanısıyla takip edilen 26 yaşında bayan hasta sağ alt kadranda ağrısının şiddetlenmesi üzerine hastanemize acil servisine başvurmuştur. Yapılan fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda belirgin hassasiyet dışında fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde, tam kan sayımında, Lökosit: 10160/mm³, Hb: 12,9 g/dL, Trombosit: 225,000/mm³, β-hCG: 1,5 olarak ölçülmüş olup, diğer parametreler normal olarak bulunmuştur.

Jinekologlar tarafından yapılan transvajinal ultrasonda sağ overde 3x3 cm boyutlarında komplike kist ve paraovarian serbest sıvı izlenmesi üzerine hasta takip amaçlı jinekoloji kliniğine yatırıldı. Takiplerinde karın sağ alt kadranda hassasiyeti devam etmesi üzerine tanısal laparoskopi yapılmasına karar verildi.

Genel anestezi altında operasyona alınan hastada yapılan eksplorasyonda bilateral adneksler ve uterus doğal görünümde izlendi. Çekum lateralinde apendiksten köken alan kitle tespit edilip kitlenin apendiks mukoseli olabileceği düşünüldü. Hastaya laparoskopik apandektomi yapılmasına karar verildi. Çıkarılan piyes endobag yardımıyla pelvik trokardan karın dışına alındı (Şekil 1).

Patolojik inceleme sonucunda mukosele sebep olan lezyonun apendiksin hafif-orta derece displazili müsinöz kistadenomu olduğu belirlendi (Şekil 2). Postoperatif 1. ayda yapılan kolonoskopik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Postoperatif 3. aydaki takibinde hastada problem saptanmadı.

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence
Dr. Muzaffer Akkoca

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 356 90 00
e-posta: muzafferakk@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 22.01.2012
Geliş Tarihi / Received: 07.03.2012
Çevrimiçi Yayın Tarihi /
Online Available Date: 28.05.2013

©Telif Hakkı 2015
Türk Cerrahi Derneği

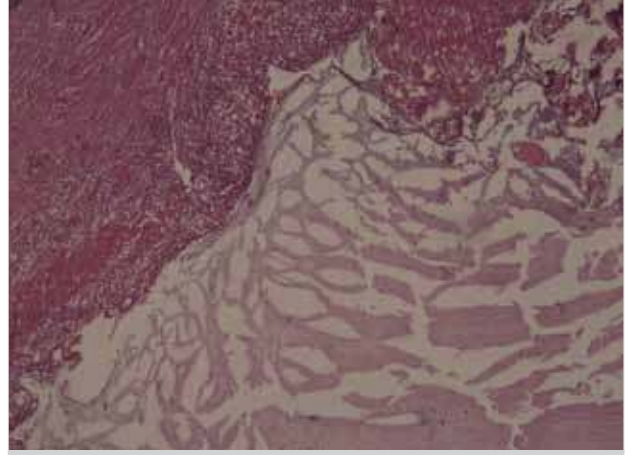
Makale metnine
www.ulusalcerrahidergisi.org
web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2015
by Turkish Surgical Association

Available online at
www.ulusalcerrahidergisi.org



Şekil 1. Mukoselin makroskopik görünümü



Şekil 2. Mukoselin mikroskopik görünümü

TARTIŞMA

Apendiks mukoseli, apendiks lümeninin müsinöz kistadenoma (%63), mukozal hiperplazi (%25), müsinöz kistadenokarsinom (%11) ve retansiyon kistlerine (%1) ikincil gelişen apendiksin mukusla distansiyonunu belirten tanımlayıcı bir terimdir (2). Mukosel ayrıca lümenin endometriozis veya karsinoid tümörle tıkanmasıyla da meydana gelebilir.

Apendiks mukoselinin apandektomi piyeslerindeki rastlanma oranının %0,2-0,3 olduğu bildirilmektedir (3). Hastalar genellikle 50 yaş üzerindedir ve kadınlarda erkeklerden 4 kat daha fazla görülür (4). Hastaların yaklaşık %25-30 kadarı asemptomatik olup rastlantısal olarak radyolojik tetkiklerde, endoskopik incelemelerde veya cerrahi sırasında tespit edilir (3, 5). Semptomatik apendiks mukoseli olan hastalarda en sık ortaya çıkma şekli akut veya kronik sağ alt kadranda ağrıdır (4). Bizim olgumuzda ise 6 aydır mevcut olan sağ alt kadranda ağrısının artması üzerine over kist rüptürü tanısıyla operasyona alınmış olup, laparoskopik inceleme sırasında tespit edilmiştir.

Hastaların yaklaşık yarısında sağ alt kadranda kitle palpe edilebilir (6). Ek olarak bulantı-kusma ve değişmiş barsak alışkanlıkları da semptomlar arasında rapor edilmiştir (7). Apendiks mukoseline non-spesifik semptomlar nedeniyle operasyon öncesi doğru tanı koymak zordur (8, 17). Tanı için ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi yardımcı olabilir. US'de genellikle hipoeojendir fakat mukusun oluşturduğu akustik ara yüzlerin miktarına göre ekojen de görünebilir. Ayrıca soğan kabuğu görünümü apendiks mukoseli için spesifik kabul edilir (9). Bilgisayarlı tomografide (BT) apendiks mukosellerini tanıma ve değerlendirmede daha duyarlıdır. BT'de apendiksin beklenen lokalizasyonunda kistik, ince cidarlı, enkapsüle bazen mural kalsifikasyonların olduğu kitle şeklinde izlenir (10).

Apendiks mukoseli ile senkron neoplazmlar olabilir (11, 12). En sık eşlik eden senkron neoplazm kolondur, ancak aynı zamanda safra kesesi, meme, böbrek, over ve tiroid gibi diğer lokalizasyonlarda da bulunabilir. Olguların %19,5-%25,4'ünde apendiks mukoseli kolon adenokarsinomu ile ilişkili bulunmuştur (11). Bu nedenle apendiks mukoseli saptanan olgular kolon neoplazmları açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Biz de laparoskopik eksplorasyonda kolon neoplazmıyla ilişkili görünüm olmayan hastamıza postoperatif 1. ay yaptığımız kontrol kolonoskopide herhangi bir patoloji izlemedik.

Apendiks mukoselinin tedavisi cerrahidir. Cerrahi eksizyon laparoskopi veya laparotomi ile yapılabilir. Mukoselin pre-operatif olarak tanınması ve operasyon sırasında kist rüptürüne veya kist sıvısının sızmasına sebep olabilecek manipulasyonlardan kaçınmak önemlidir. Çünkü operasyon sırasında meydana gelebilecek bir rüptür psödomiksoma peritoneiye yol açabilir. Özellikle altta yatan neden müsinöz kistadenokarsinom ise, buna bağlı gelişen psödomiksoma peritoneide 5 yıllık sağkalım oranı %20'lere kadar düşmektedir (13). Bu yüzden mukosel ameliyatının laparoskopik yapılmasına karşı çıkan yayınlar olduğu gibi, bu ameliyatın laparoskopik olarak başarıyla yapılabileceğini vurgulayan yayınlar da vardır (14, 15). Bildirilen olgu sonuçları ve literatür apendiks mukoselinin laparoskopik cerrahi için bir kontrendikasyon olmadığını göstermektedir. Ancak laparoskopi sırasında rüptürü önlemek için özen gösterilmelidir (16). Bizim olgumuzda ise hastada jinekologlar tarafından yapılan laparoskopik eksplorasyonda apendiks mukoseli saptanması üzerine laparoskopik olarak operasyona devam etmeye karar verdik. Özenli ve yumuşak diseksiyonlarla rüptüre etmeden apendiks mukoselini eksize ettik ve endobag yardımıyla herhangi bir bulaş olmadan karın dışına aldık.

SONUÇ

Apendiks mukoseli oldukça nadir görülür ve spesifik bir klinik tablosu yoktur. Bu yüzden sağ alt kadranda ağrıların ayırıcı tanısında pek akla gelmez ve preoperatif doğru tanı koymak zordur. Özellikle ileri yaştaki bayanlarda US'de atipik görünümlü kitle izlendiğinde veya sağ iliak fossada kitle tespit edildiğinde apendiks mukoseli akla gelmelidir. Bu grup hastalar için tanısal laparoskopiyi takiben özenli laparoskopik eksizyon iyi bir seçenek olabilir. Mukosel sıklıkla eşlik eden bir kolon kanseri ile ilişkili olabilir. Cerrah her zaman bunu hatırlamalı ve hastayı bu açıdan kontrol etmelidir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması - R.K.D.; Verilerin elde edilmesi - M.H.; Verilerin analizi ve yorumlanması - B.R.K.; Yazının kaleme alınması - H.B., M.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Study concept and design - R.K.D.; Acquisition of data - M.H.; Analysis and interpretation of data - B.R.K.; Preparation of the manuscript - H.B., M.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Kılıc K, Arac M, Ozer S, Ozakpınar E. Apendiksin musinoz kistadenomu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2001; 7: 128-130.
2. Bartlett C, Manoharan M, Jackson A. Mucocoele of the appendix-a diagnostic dilemma: a case report. J Med Case Rep 2007; 1: 183. [\[CrossRef\]](#)
3. Dachman AH, Lichtenstein LE, Friedman AC. Mucocoele of the appendix and pseudomyxoma peritonei. Am J Roentgenol 1985; 144: 923-929. [\[CrossRef\]](#)
4. Minni F, Petrella M, Morganti A, Santini D. Giant mucocoele of the appendix. Dis Colon Rectum 2001; 44: 1034-1036. [\[CrossRef\]](#)
5. Soweid AM, Clarkston WK, Andrus CH, Jannet CG. Diagnosis and management of appendiceal mucocoeles. Dig Dis 1998; 16: 183-186. [\[CrossRef\]](#)
6. Coulier B, Pestieau S, Hamels J, Lefebvre Y. US and CT diagnosis of complete cecocolic intussusception caused by an appendiceal mucocoele. Eur Radiol 2002; 12: 324-328. [\[CrossRef\]](#)
7. Carr NJ, McCarthy WF, Sobin LH. Epithelial non carcinoid tumors and tumor-like lesions of the appendix. A clinicopathologic study of 184 patients with a multivariate analysis of prognostic factors. Cancer 1995; 75: 757-768. [\[CrossRef\]](#)
8. Shukunami K, Kaneshima M, Kotsuji F. Preoperative diagnosis and radiographic findings of a freely movable mucocoele of the vermiform appendix. Can Assoc Radiol J 2000; 51: 281-282.
9. Caspi B, Cassif E, Auslender R, Herman A, Hagay Z, Appelman Z. The onion skin sign: a specific sonographic marker of appendiceal mucocoele. J Ultrasound Med 2004; 23: 117-121.
10. Fujiwara T, Hizuta A, Iwagaki H, Matsuno T, Hamada M, Tanaka N, et al. Appendiceal mucocoele with concomitant colonic cancer. Report of two cases. Dis Colon Rectum 1996; 39: 232-236. [\[CrossRef\]](#)
11. Pitiakoudis M, Tsaroucha AK, Mimidis K, Polychronidis A, Minopoulos G, Simopoulos C. Mucocoele of the appendix: a report of five cases. Tech Coloproctol 2004; 8: 109-112. [\[CrossRef\]](#)
12. Moreno SG, Shmookler BM, Sugarbaker PH. Appendiceal mucocoele. Contraindication to laparoscopic appendectomy. Surg Endosc 1998; 12: 1177-1179. [\[CrossRef\]](#)
13. Chiu CC, Wei PL, Huang MT, Wang W, Chen TC, Lee WJ. Laparoscopic resection of appendiceal mucinous cystadenoma. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 2005; 15: 325-328. [\[CrossRef\]](#)
14. Rangarajan, M. Palanivelu C, Kavalakat AJ, Parthasarathi R. Laparoscopic appendectomy for mucocoele of the appendix: report of 8 cases. Indian J Gastroenterol 2006; 25: 256-257.
15. Navarra G, Asopa V, Basaglia E, Jones M, Jiao LR, Habib NA. Mucous cystadenoma of the appendix: is it safe to remove it by a laparoscopic approach? Surg Endosc 2003; 17: 833-834. [\[CrossRef\]](#)
16. Lau H, Yuen WK, Loong F, Lee F. Laparoscopic resection of an appendiceal mucocoele. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2002; 12: 367-370. [\[CrossRef\]](#)
17. Göksoy E, Geçioğlu A. Apendiks mukoseli: Olgu bildirisi. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 1990; 21: 129-132.