

Olgu sunumu

Apendisyal Nöroma: Akut Apandisit Nadir Bir Nedeni

(Appendiceal neuroma: A rare cause of acute appendicitis)

Meral ŞEN¹, Murat Özgür KILIÇ¹, Ümran YILDIRIM²

¹ Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

² Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Akut apandisit akut karın ağrısının en sık cerrahi gerektiren nedenidir. En sık olarak 20-30'lu yaşlarda görülür. Akut apandisit etiyolojisinde lümen obstrüksiyonu en önemli faktördür. Çocuklarda lenfoid hiperplazi, yetişkinlerde fekalit, yaşlılarda ise tümörler, apandiks lümeninin obstrüksiyonuna en sık sebep olan etkenleri oluşturur. Son zamanlarda apandiks stromasındaki nöroendokrin hücrelerinin proliferasyonunun akut apandisit patofizyolojisinde rol oynadığı saptanmıştır. Bu durum önceleri fibröz obliterasyon, oblitere apandiks, nörojenik apandiks gibi tanımlarla adlandırılmakta ise de günümüzde apandisyal nöroma terimi daha fazla kullanılmaktadır. Bu yazıda, akut apandisit nadir görülen bir nedeni olan apendisyal nöroma olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Apendisyal nöroma; akut apandisit; akut karın

ABSTRACT

Acute appendicitis is the most common surgical cause of acute abdominal pain. Most commonly seen in 20-30s. The most important factor in the etiology of acute appendicitis is obstruction of the lumen. Lymphoid hyperplasia in children, fecalitis in adults and the tumors in elderly were the most common causes of obstruction of the appendiceal lumen. Recently, proliferation of neuroendocrine cells in the stroma of appendix have been implicated in the pathophysiology of acute appendicitis. This situation is called previously with various diagnoses such as fibrous obliteration, obliterated appendix and neurogenic appendix, now the term of appendiceal neuroma is mostly recommended. In this paper, we presented a case of appendiceal neuroma as a rare cause of acute appendicitis.

Key Words: Appendiceal neuroma; acute appendicitis; acute abdomen

GİRİŞ

Akut apandisit genel cerrahi pratiğinde en sık karşılaşılan ve acil cerrahi gerektiren klinik antitedir.

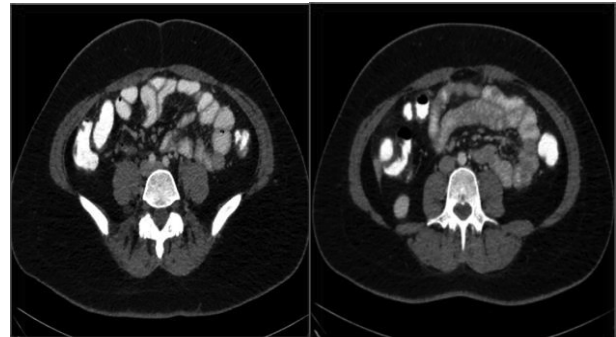
En sık olarak 20-30'lu yaşlarda ve erkeklerde biraz daha fazla görülen akut apandisit etiyolojisinde fekalitler, meyve çekirdekleri, lenfoid hiperplazisi, tümörler gibi birçok faktör rol oynar.

Apendiks lümeninin bu etkenlerle obstrüksiyonu patolojik olayı başlatan asıl olaydır. Akut apandisit sık görülmeyen bir nedeni olan apendisyal nöromanın fizyopatolojisindeki en kabul gören hipotez, tekrarlayan minör subklinik yangı ataklarının apandiks stromasındaki nöral doku hiperplazisini tetiklemesidir. Bu yazıda, genç bir kadın hastada akut apandisit nedeni olan apendisyal nöroma olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

OLGU

Otuz yaşında herhangi bir ek hastalığı olmayan kadın hasta 1 gündür devam eden karın sağ alt kadranda ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde

özellik bulunmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet vardı, ancak defans ve rebound hassasiyet saptanmadı. Ateşi 38,2 C olan olgunun kan testlerinde beyaz küre sayısı 11,300 /mm³ (3,6-9,6), CRP 18 mg/L (0-8) idi. Ayakta yapılan direkt karın grafisinde özellik olmayan hastanın yapılan karın ultrasonografisinde de apandiks yoğun barsak gazı nedeniyle vizüalize edilemedi. Bunun üzerine yapılan karın tomografisinde kalibrasyonu minimal artmış apandiks ile birlikte mezenter yağ dokusunda genel olarak diffüz dansite artışları izlendi (Resim 1 a,b).



Resim 1 a.

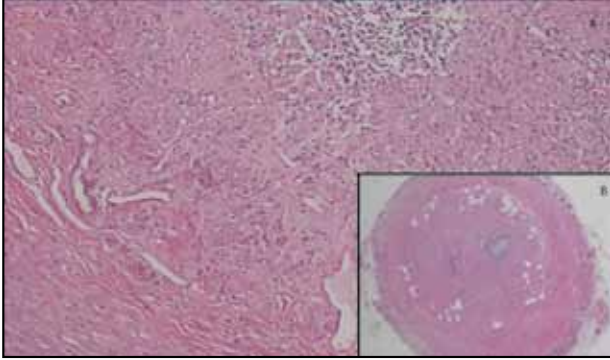
Resim 1 a. Kalibrasyonu min. artmış apandiks,

Resim 1 b. Mezenterde diffüz dansite artışı

Yazışma adresi:

Dr. Meral ŞEN
Turgut Özal Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
e-mail: drmeralsen@yahoo.com
Yazının geldiği tarih : 09.09.2013
Yayına kabul tarihi : 11.09.2013

Akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınan hasta-
da apendiksin ödemli ve hiperemik olduğunun
görülmesi üzerine apendektomi uygulandı. Hasta
postoperatif 1. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.
Patoloji sonucu apendisyal nöroma olarak rapor-
landı (Resim 2).



Resim 2. Lümeni tama yakın dolduran fibromiksoid zeminde yerleşim gösteren kronik iltihabi hücreler ve yağ hücreleri ile karışık halde iğsi hücre proliferasyonu izlenmektedir

TARTIŞMA

Akut apandisit en sık cerrahi gerektiren akut karın ağrısı nedenidir¹. Karın içi cerrahi müdahaleler içerisinde en fazla yapılan ameliyat, apendektomidir. Her yaş grubunda görülebilmesine karşın sıklıkla 20-30'lu yaşlarda görülmektedir². Akut apandisitte mortalite %1'in altındadır³.

Akut apandisit etiyolojisinde en önemli faktör apendiks lümeninin obstrüksiyonudur. Bu obstrüksiyonun nedenleri arasında fekalit, lenfoid doku hiperplazisi, tümör, yabancı cisim (özellikle meyve çekirdekleri), askaris gibi barsak parazitleri bulunur. Çocuklarda lenfoid hiperplazi, yetişkinlerde fekalit, yaşlılarda ise tümörler, apandiks lümeninin obstrüksiyonuna en sık sebep olan etkenleri oluşturur⁴. Hastanın anamnezi ve fizik muayene bulguları akut apandisit tanısında en önemli rolü oynamaktadır. Kan testleri, ultrason ve tomografi yardımcı tanı yöntemleri olup, negatif olmaları akut apandisit tanısını dışlamaz. Hastaların tipik

başvuru şekli periumbilikal bölgede başlayıp 24 saat içinde sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı, bulantı, kusma ve iştahsızlık olmakla birlikte, bu bulgular hastaların sadece %60'ında görülür⁵.

Lümenin obstrüksiyonu sonucu biriken mukus ile beraber intraluminal basınç artar. Basınç artışı apendiksin kan dolaşımını bozar ve bakteriyel translokasyona neden olur. Apendiks duvarındaki iskemi ilerlediğinde nekroz ve perforasyonla sonuçlanır. Son zamanlarda akut apandisit patofizyolojisinde nöral komponentin varlığının ileri sürüldüğü olgular vardır. Bu olguların çoğu, patolojik değerlendirme sonucunda fibröz obliterasyon, oblitere apendiks, nörojenik apendiks, nörofibrom, kronik apandisit gibi tanımlarla adlandırılmaktadır⁶⁻⁸.

Bu tanımlar apendisyal nöroma terimiyle benzer histopatolojik karşılığa sahiptir. Apendisyal nöroma akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen hastaların yaklaşık %0,04-%4,2'sini oluşturmaktadır^{6-8,12}. Nasıl adlandırılmış olursa olsun oblitere apendikslerin oranı literatürde %35'lere kadar çıkmaktadır⁹. Diniz ve ark.'nın çalışmasında oblitere apendiks apendektomi materyallerinin %4,2'sini oluştururken, Olsen ve Holck 237 olguluk serilerinde oblitere apendiks oranını %22 bulmuşlardır^{6,10}. Tekrarlayan minör subklinik yangı ataklarının apandiksteki stromal argirofilik hücrelerin irritasyonu ile nöral doku hiperplazisini tetikledikleri en yaygın hipotezdir. Baskın olarak veya tümüyle fibröz dokudan oluşan lezyonların ise bu sürecin son basamağını oluşturduklarına inanılmaktadır^{6,9-11}.

Sonuç olarak, apendisyal nöroma akut apandisit çok sık görülmeyen bir nedendir. Önceleri oblitere apandiks olarak tanımlanan olguların birçoğunun aslında apendisyal nöroma olduğu günümüzde kabul görmektedir. Benign bir durum olan apendisyal nöromaların tedavisinde apendektomi yeterlidir.

Yazarın beyanı: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.
(Conflict of interest statement: None declared)

REFERANSLAR

1. Hou SK, Cherm CH, How CK, et al. Diagnosis of appendicitis with left lower quadrant pain J Chin Med Assoc 2005;68:599-63.
2. Hardin MD. Acute appendicitis: Review and update. Am Fam Physician 1999;60:2027-34.
3. Blomqvist PG, Andersson REB, Granath F, et al. Mortality after appendectomy in Sweden, 1987-1996. Ann Surg 2001;233:455-60.
4. Walker AR, Segal I. What causes appendicitis? J Clin Gastroenterol 1990;12:127-9.
5. Fales WD, Overton DT. In: Tintinalli JE. Ed. A study in emergency medicine. 4th edn. Dallas, TX: Mc Graw-Hill 1996:217.
6. Diniz G, Üstün M, Çengel M, Tunakan M. Nörojenik hiperplazi apendiks obliterasyonu nedeni midir? 1397 olgunun retrospektif iredelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001;2:15-8.

7. Marudanayagam R, Williams GT, Rees BI. Review of the pathological results of 2660 appendicectomy specimens. J Gastroenterol 2006;41:745-49.
8. Chan W, Fu KH. Value of routine histopathological examination of appendices in Hong Kong. J Clin Pathol 1987;40:429-33.
9. Petras RE, Goldblum JR. Appendix. In: Danjanov I, Linder J (eds). Anderson's Pathology, 10 ed. Missouri: Mosby-Year Book, 1996:1728-40.
10. Olsen BS, Holck S. Neurogenous hyperplasia leading to appendiceal obliteration: an immunohistochemical study of 237 cases. Histopathology 1987;11:843-49.
11. Stanley WM, Cherwitz D, Hagen K, Snover DC. Neuromas of Appendix: A light- Microscopic, Immunohistochemical and Electron- Microscopic Study of 20 Cases. Am J Surg Pathol 1986;10:811-15.
12. Köksal H, Akın N. Apendiks Nöromaları: Retrospektif Klinik İnceleme. Kolon Rektum Hast Derg 2009;19:118-21.