

Apandisitın Nadir Bir Nedeni: Meyve Çekirdeği

Ayşe Aysel KÖSEOĞULLARI, Şeyhmus Kerem ÖZEL, Ünal BAKAL, Ahmet KAZEZ^a

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Apendiks içerisinde rastlanan yabancı cisimler nadir görülmekle birlikte iyi tanımlanmıştır. Akut apandisit bulguları ile başvuran ve ayakta düz karın grafisinde sağ alt kadranda yabancı cisim görüntüsü olan 9 yaşında bir olguda, ameliyat sonrası lumen içinde karpuz çekirdeği tespit edildi. Olgu nadir etyolojik köken nedeni ile sunuldu. Sağ alt kadranda görüntülenen yabancı cisimler bulgu vermese de, apandisite neden olabileceği için cerrahi tedavi önerilebilir. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Apandisit, yabancı cisim, çocuk

ABSTRACT

A Rare Cause of the Appendicitis: Fruit Seed

Foreign bodies within the appendix are uncommon but well described. A water-melon seed was found in the appendix lumen after the operation in a 9-year-old boy who was admitted with signs of acute appendicitis and a foreign body in the right lower quadrant of the abdomen on plain abdominal x-ray. The case was presented for its rare aetiology. Surgical intervention may be offered for the foreign bodies in the right lower quadrant which may lead to appendicitis, even if they are asymptomatic. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

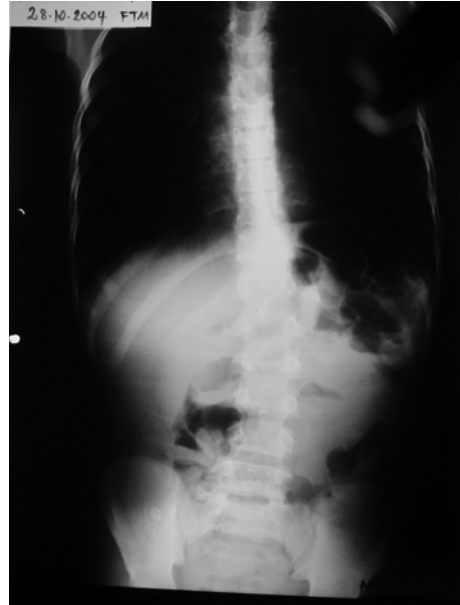
Key words: Appendicitis, foreign body, child

Yabancı cisimlerin neden olduğu apandisit vakaları nadirdir. Oral yolla alınan yabancı cisimlerin çoğu sindirim sisteminden sorunsuz geçebilmesine rağmen, apendektomi örneklerinde % 0,005 oranında apendiküler yabancı cisim bildirilmiştir (1). Apendikte inflamasyona yol açan maddeler arasında mermi parçacıkları, metal iğneler, meyve çekirdekleri sayılabilir (2). Akut apandisit nedeni ile ameliyat edilen 9 yaşındaki erkek hastanın apendektomi materyali incelendiğinde, lümen içerisinde karpuz çekirdeği tespit edildi. Olgu nadir görülmesi ve sağ alt kadranda tesadüfen belirlenen yabancı cisimlerde yaklaşımı irdelemek için sunuldu.

OLGU SUNUMU

Dokuz yaşında erkek hasta, 24 saat önce göbük çevresinde başlayan, sonra sağ alt kadrana yayılan karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. İştahsızlığı olan hastanın ateşi yoktu. Batın muayenesinde sağ alt kadranda daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet, rebound ve mükümler defans mevcuttu. Rektal muayenede özellik yoktu.

Rutin kan incelemesinde beyaz kürenin 30.200/mm³ olması dışında özellik yoktu. Ayakta düz karın grafisinde sağ fossa iliakada yaklaşık 1 cm çapında opasite veren, yabancı cisimle uyumlu görüntü saptandı (Şekil 1). Batın ultrasonografi incelemesinde hepatomegali ve belirgin periportal ekojenite artışı dışında patolojik bulguya işaret edilmedi.



Şekil 1. Direkt karın grafisinde sağ alt kadranda yabancı cisime ait opak görünüm.

Hasta ameliyat öncesi hazırlıklarını takiben, akut apandisit ön tanısı ile acil olarak ameliyata alındı. Laparatomide retroçekal yerleşimli, gangrenöz, non-perfore, içerisinde sert bir yapı palpe edilen apandisit tespit edildi ve

^a Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Kazez, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ELAZIĞ
Tel: 0 424 2333555 Fax: 0 424 238 8096 e-mail: akazez@firat.edu.tr

apendektomi yapıldı. Lümen içerisindeki yapı incelendiğinde bütünlüğü korunan bir adet karpuz çekirdeği ve etrafında ince bir tabaka gaita olduğu gözlemlendi (Şekil 2). Ameliyat öncesi ultrasonografide tarif edilen karaciğer bulguları makroskopik olarak teyit edilmediğinden buna ait bir işlem uygulanmadı. Hasta ameliyattan sonraki 4. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Histopatolojik inceleme ile akut apandisit tanısı doğrulandı.



Şekil 2. Apendektomi materyalinde lümeninden çıkarılan karpuz çekirdeği.

TARTIŞMA

Apandisit, bütün yaş gruplarında görülebilen en yaygın problemlerden biridir. (1). Çocuk yaş grubunda da en sık yapılan acil batın ameliyatı apendektomidir. 15 yaş altındaki nüfusun % 1'inde apandisit geliştiği tahmin edilmektedir (2). Patofizyolojik olarak, fekal birikimler, enfeksiyon, tümörler ve nadiren, sindirilemeyen yabancı cisimlerin apandisite sebep olduğu bilinmektedir (1). Yabancı cisimlerin 100.000 vakanın 5'inde apandisite yol açtığı bilinmekteyse de apandiks içerisinde tespit edilen asemptomatik yabancı cisimlerin daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (1,3,4).

Oral yolla alınıp sindirilmemiş maddelerin % 95'i, herhangi bir cerrahi girişim gerektirmeksizin, sindirim sisteminden sorunsuz olarak geçer (1,5). Daha ağır yabancı cisimler ise, çekumun alt kısmına ulaşır, kolaylıkla apandiks lümenine geçebilirler. Apendiksın peristaltik aktivitesinin, bu maddeyi çekuma atmada yetersiz kalmasıyla yabancı cisim etrafında oluşan birikim, lümenin tıkanmasına, mukoza

KAYNAKLAR

1. Klingler PJ, Seelig MH, DeVault KR, Wetscher GJ, Floch NR, Branton SA, Hinder RA. Ingested foreign bodies within the appendix: a 100-year review of the literature. Dig Dis 16: 308-314, 1998.
2. Miller GG, Fraser GC, Jevon G. 'Pilonidal appendicitis' or 'the hair of the dog': an unusual case of foreign body perforation of the appendix. J Pediatr Surg 31: 703, 1996.
3. Ekingen G, Guvenc BH, Senel U, Korkmaz M. Fluoroscöpy-guided laparoscopy in the management of intraabdominal foreign body. J Pediatr Surg 38: E19-20, 2003.
4. Balch CM, Silver D. Foreign bodies in the appendix. Arch Surg 102 :14-20, 1971.

hasarına yol açarak, perforasyona neden olabilen akut iltihabi cevabı başlatabilir (4,5).

Literatürde yabancı cismin yol açtığı apandisit vakaları, ilk olarak 18. yüzyılda otopsielerde tespit edilmiştir (1). Collins ve arkadaşları, 71.000 apandisit olgusunun % 3'ünde yabancı cisim içeren fekalit tespit etmişlerdir (6). Balch ve Silver, 1971 yılında, apendektomi yaptıkları 13.228 vakanın sadece 7'sinde apandisite bir yabancı cismin sebep olduğunu bildirmişlerdir (4). Klingler ve arkadaşları, 100 yıllık dönemi tarayarak, apandiks içerisinde yabancı cisim tespit edilmiş 256 vakayı incelemişlerdir (1). Bu vakaların çoğunda yabancı cisimler radyoopaktır ve genellikle ince, keskin, sert, uzun mallelik cisimler akut apandisit veya apandiks apsesine yol açmışlardır. Ayrıca yabancı cisimlere bağlı intraabdominal apse, fekal peritonit, adezyonlar, fistül, sağ hidronefroz, kurşun zehirlenmesi gibi komplikasyonlar da bildirilmiştir (1). Apandisite sebep olan yabancı maddelerin bir kısmı, görülme sıklığına göre; metal iğneler, avlanarak öldürülmüş hayvanların yenmesiyle alınan saçma parçaları, kemik, çekirdekler, taş, fındık, madeni para, çivi, diş, anahtar, yumurta kabuğu, kürdan, sakız, diş dolgusu, hayvan tüyü, termometre parçası, diş fırçası kılı, plastik maddeler şeklinde sıralanabilir (2-5,8). Başka bir çalışmada da akut apandisit nedeniyle apendektomi yapılmış 1409 vakanın sadece 1'inde meyve çekirdeğine rastlanmıştır (7). Yutulmuş çekirdeklerin bir kısmı doğal yolla çıkarken bir kısmı da apandisit nedeni olabilmektedir. Literatürde kakao, portakal, kavun, arpa, yulaf, incir, hurma, üzüm, kimyon ve fındık gibi çekirdeklerin yol açtığı apandisitler bildirilmektedir (4). Sunulan olguda yabancı cisim bütün bir meyve çekirdeğidir ve etrafına biriken fekal materyal nedeni ile lümeni tıkayarak apandisit oluşturmuştur.

Karın grafisi ve ultrasonografi, bu yabancı maddelerin tanımlanmasında önemli yer tutar. Radyopak olan cisimler bu şekilde kolayca tespit edilebilir. Sunulan olguda karpuz çekirdeği etrafında oluşmuş kalsifiye fekalit birikimi direkt grafide görülebilmektedir. Semptom veren bu tür olgularda apendektomi yapılmaktadır. Başka bir sebeple çekilen karın grafisinde veya ultrasonografik incelemede, apandiks içerisinde veya sağ alt kadranda yabancı cisim tespit edildiği zaman, semptom vermese de, profilaktik olarak laparoskopi veya açık cerrahi yöntemle apendektomi yapılması önerilmektedir (1,3,4,8).

Çocuklarda sağ alt kadranda yabancı cisim şüphesi taşıyan radyolojik incelemelerde hasta asemptomatik de olsa kısa süreli takibin ardından yer değiştirmiyorsa apendektomi önerilmelidir.

5. Sukhotnik I, Klin B, Siplovich L. Foreign-body appendicitis. J Pediatr Surg 30: 1515-1516, 1995.
6. Collins DC: 71.000 human appendix specimens: a final report, summarizing forty years study. Am J Proctol 14: 365-381, 1963.
7. Byard RW, Manton ND, Burnell RH. Acute appendicitis in childhood: did mother know best? A pathological analysis of 1409 cases. MJA 169: 647-648, 1998.
8. Küçükaydn M, İçer M, Okur H. Hazelnut appendicitis. Pediatr Surg Int 7: 223-224, 1992.

Kabul Tarihi: 16.09.2005