

ORJİNAL YAZI

Negatif Apendektomilerdeki Jinekolojik Patoloji Oranımız

Feyyaz ONURAY, Selahattin VURAL, Barış TÜZÜN, Erhan TUNÇAY,
Gülay DALKILIÇ, Tolgay AKIN

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul.

ÖZET

Jinekolojik organ patolojileri akut apandisit tanısında bizi yanıltmaktadır. Biz bu çalışmada, akut apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen ve normal apendiks tespit edilen kadın hastalardaki tespit ettiğimiz jinekolojik patolojilerin tedavi yaklaşımlarını ve oranlarını sunmayı amaçladık. Kliniğimize 1997-2003 yılları arasında başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 834 hasta retrospektif olarak incelendi. Peroperatif apandisit ve jinekolojik patoloji tanısı makroskobik olarak kondu. Sekiz yüz otuz dört hastanın 502'si (%60,8) erkek, 332'si (39,2) kadındı. Tüm hastaların 53 (%6,4)'ünde ameliyat esnasında normal apendiks ile karşılaşmıştır. Negatif apendektomi septan 53 hastanın 38 i kadındı. Negatif apendektomiler kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha sık gözlenmiştir ($\chi^2=8.34$ p<0.01). Normal apendiks tespit edilen 38 hastanın 21 (%55,2) başka bir patoloji ile karşılaşmamıştır. On yedi olguda (%44,8) ise jinekolojik patoloji ile karşılaşmıştır. Bu hastaların 6'sında (%35) korpus hemorajikum kist rüptürü, 6'sında (%35) over kisti, 2'sinde (%12) pelvik inflamatuvar hastalık, 2'sinde (%12) over torsiyonu, 1 (%6) tanesinde de ektopik gebelik sol tuba rüptürü tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde birçok çalışmada bu sonucu desteklemektedir. Karın ağrısı olan kadın hastalarda jinekolojik patoloji olasılığı da düşünülmesi; bu nedenle jinekolojik anamnez alınmalı ve jinekolojik muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi. Apendiks. Jinekolojik patolojiler.

Our Gynecological Pathology Rates in Negative Appendectomy Cases

Gynecological pathologies mislead us in diagnosis of acute appendicitis. In this study, we aimed to present the rates and the treatment of gynecological pathologies in women who were operated with diagnosis of acute appendicitis but having normal appendix. Between 1997-2003, we retrospectively evaluated 834 patients who were operated with the preoperative diagnosis of acute appendicitis. The diagnosis of acute appendicitis and gynecological pathology were made during the operation by macroscopic examination. There were 834 patients being 502 (%60.8) male and 332 (%39.2) female. There were normal appendices in 53 (%6.4) patients peroperatively. In 53 negative appendectomy cases there were 38 females. Negative appendectomy rates were more common in females than in males and that was found to be statistically significant ($\chi^2= 8.34$, p<0.01). Of the 38 females with negative appendectomies 17 (%44.8) had gynecological pathologies and 21 (%55.2) had no other pathologies. The gynecological pathologies were corpus hemorrhagicum cyst rupture (n=6, %35), ovarian cyst rupture (n=6, %35), pelvic inflammatory disease (n=2, %12), ovarian torsion (n=2, %12) and ectopic pregnancy rupture on the left ovarian tube (n=1, %6). In female patients with abdominal pain, we should also think the probability gynecological pathologies, that's why gynecological history should be taken and gynecological examination should be made.

Key Words: Appendectomy. Appendix. Gynecological pathologies.

Akut apandisit her yaş grubunda görülebilen, erişkinde akut karın hastalıklarının yarısından fazlasının nedenini oluşturan bir hastalıktır¹. Tüm özellikleri ve cerrahi tedavisi 100 yıldan daha uzun bir süre önce tam olarak tanımlanmış olmasına rağmen, apandisit hala en yüksek yanlış tanı oranına sahip acil cerrahi durumdur². Kadın hastalarda jinekolojik patolojilerin akut apandisiti taklit etmesi nedeniyle bu oran daha

da yükselmektedir. Genel cerrahlar akut apandisit ön tanısıyla laparotomi uyguladıkları kadın hastalarda jinekolojik patoloji ile karşılaşabilirler ve bu patolojik durumlara müdahale etmek zorunda kalabilirler. Biz bu çalışmamızda akut apandisit ön tanısıyla laparotomi uygulayıp, jinekolojik patoloji ile karşılaştığımız hasta oranlarını, karşılaştığımız patolojileri ve tedavi yaklaşımlarını sunmayı amaçladık.

Geliş Tarihi: 01.09.2004
Kabul Tarihi: 07.06.2005

Feyyaz ONURAY
Acıbadem mah. Zerrin sok. Bahtiyar Apt. No:14/4
Üsküdar/İstanbul
Tel: (0216) 340 70 77
E-mail: feyyazonuray@yahoo.com

Materyal ve Metod

Kliniğimize 1997-2003 yılları arasında başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 834 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanıları fizik muayene, laboratuvar bulgular ve radyolojik bulgulara göre konulmuştur. Hastalarımızda jinekolojik patoloji

ve peroperatif apendiksin durumu makroskopik olarak değerlendirilmiştir. Nitel veriler ki-kare (X²) testi ile değerlendirilmiştir. Normal apendiks tespit edilen bayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Sekiz yüz otuz dört hastanın 502'si (%60,8) erkek, 332'si (39.2) kadındı. Tüm hastaların ameliyat sırasında 53'ünde (%6,4) normal apendiks ile karşılaşılmıştır. Bu hastalarımızın 15'i (%28,3) erkek, 38'i (%71,7) kadındı. Hastalarımızın en genci 6 en yaşlısı 46 yaşında idi. Kadınların yaş ortalaması 25,89 standart sapma 9,79, erkeklerin yaş ortalaması 22,53 standart sapma 9,03 idi. Negatif apendektomiler kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha sık gözlenmiştir ($\chi^2 = 8.34$ $p < 0.01$). Normal apendiks tespit edilen 38 hastanın 21'inde (%55,2) başka bir patoloji ile karşılaşılmamıştır. On yedi'sinde (%44,8) ise jinekolojik patoloji ile karşılaşılmıştır. Bu hastaların 6'sında (%35) korpus hemorajikum kist rüptürü, 6'sında (%35) over kisti rüptürü, 2'sinde (%12) pelvik inflamatuvar hastalık (PID), 2'sinde (%12) over torsiyonu, 1 (%6) tanesinde de ektopik gebelik, sol tuba rüptürü tespit edilmiştir (Tablo I). Korpus hemorajikum kist rüptürü tespit edilen hastalara kist eksizyonu, kanama kontrolü, over kist rüptürü tespit edilen 6 hastaya kist eksizyonu, PID tespit edilen 2 hastaya drenaj, over torsiyonu tespit edilen 2 hastaya ooferektomi, ektopik gebelik tespit edilen 43 yaşındaki hastaya salpinjektomi uygulandı.

Tablo I. Negatif apendektomilerde karşılaşılan jinekolojik patolojiler

	Hasta sayısı	Oran
Korpus hemorajikum kist rüptürü	6	%35
Over kisti	6	%35
Pelvik inflamatuvar hastalık	2	%12
Over torsiyonu	2	%12
Ektopik gebelik	1	%6
Toplam	17	%100

Tartışma

Akut apandisit taklit edebilecek hastalıkları, jinekolojik nedenler ve jinekoloji dışı nedenler olarak iki ana başlık altında inceleyebiliriz. Jinekolojik nedenler; ektopik gebelik, abortus, myom dejenerasyonu, over torsiyonu, kist rüptürü, pelvik inflamatuvar hastalıktır. Jinekoloji dışı nedenler; kolelitiasis ve kolesistit, akut pankreatit, peptik ülserdir³.

Jinekoloji dışı nedenler erkek hastalarda da rastlanılabilen cerrahinin içinde olduğu hastalıklardır. Fakat cerrahlar, akut apandisit ön tanısıyla laparotomi uy-

guladıkları hastalarda jinekolojik hastalıklarla karşılaşabilirler ve bu hastalıklara müdahale etmek zorunda kalabilirler. Ektopik gebelik ile karşılaştıklarında yapacakları cerrahi müdahale; ileri yaşta ve fertilitate arzusu olmayan hastalarda salpinjektomi, genç hastalarda ise korservatif girişimlerdir. Ektopik gebelik tubanın ampuller bölgesinde ise linner salpingostomi, istmik bölgesinde ise segmenter rezeksiyon yapılır. Aynı seansta ve ya daha ileri bir tarihte tubal anastomoz yapılabilir⁴.

Pelvik inflamatuvar hastalıkla karşılaşıldığında operasyonda drenaj, ameliyat sonrası dönemde parenteral antibiyotik uygulanır⁵.

Over kist rüptürü, overin benign yada malign kistik lezyonlarının rüptürü ile ortaya çıkarlar. Genç hastalarda kist eksizyonu uygun tedavi şeklidir. Overin tamamen alınmamasına dikkat edilmelidir. İleri yaştaki hastalarda ooferektomi yapılabilir. Genç hastalarda overin germ hücreli tümörlerinin akut karına yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu hastalarda frozen inceleme cerrahi evreleme gereklidir. Adneksiyel torsiyon ile karşılaşıldığında eksizyon yeterli bir tedavidir⁶.

Fizik muayene, labaratuvar bulguları ve yardımcı radyolojik yöntemlere rağmen negatif apendektomiler yapılmaktadır ve yapılmaya devam edecektir. Negatif apendektomi oranları % 9 ile % 20 arasında değişmektedir^{7,8,9}. Bizim çalışmamızda bu oran % 6,4 olarak bulunmuştur. Literatürdeki bir çok çalışmaya göre daha düşük bir oran olmasının sebebi peroperatif apandisit tanısının makroskopik görünümle değerlendirilmesi ve hastanemize sevk edilen hastaların elenerek gelmesi olabilir.

Negatif apendektomiler kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha sık görülür¹⁰. Bizim çalışmamızda da negatif apendektomiler kadın hastalarda erkek hastalara göre istatistiksel çalışmalarımıza göre anlamlı bir şekilde daha sık gözleendiği bulunmuştur.

Normal apandisit ile karşılaşılan kadın hastalardaki jinekolojik patolojilerle ilgili literatürleri incelediğimizde; Nakhgevery ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 108 bayan hastanın 52'sinde (% 48) negatif apendektomi yapılmış, bu hastaların 23'ünde (%44) normal apendiks, 20'sinde (%38) pelvik inflamatuvar hastalık, 9'unda (%18) over patolojileri ile karşılaşılmıştır¹¹. Biz çalışmamızda 38 negatif apendektomi uyguladığımız hastanın 21'inde (%55,2) normal apendiks ile, 15 inde (% 39,5) over patolojisi ile 2'sinde de (% 5,3) pelvik inflamatuvar hastalık ile karşılaştık. Bizim çalışmamızda negatif apendektomilerde over patolojileri ön planda iken diğer çalışmada pelvik inflamatuvar hastalık ön plandadır.

Sonuç olarak negatif apendektomilerin bayan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olması, bayanların daha dikkatli değerlendirilmesini ve jinekolojik patolojilerinde akut apandisit taklit edebileceğinin akılda tutulmasını gerektirir.

Negatif Apendektomilerde Jinekolojik Patoloji

Kaynaklar

1. Lally KP, Cox CS, Andrassy RJ. Appendix. In: Townsend CM (ed). Sabiston. Textbook Of Surgery. 16 th edition. Philadelphia: WB. Saunders; 2001. 916-27.
2. Pegoli W. Acute appendicitis. In: Cameron JL (ed). Current surgical therapy. 6th Edition. St Louis: Mosby; 1998. 263-6.
3. Bilgin N. Akut apandisit. In: Sayek İ (ed). Temel Cerrahi. 3. baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004. 1191-6.
4. Fylstra DL. Tubal Pregnancy: a review of current diagnosis and treatment. Obs Gynecol Surv 1998; 78: 656-9.
5. Scholes D, Stergachis A, Heidrich FE, et al. Prevention of pelvic inflammatory disease by screening for cervical chlamydial infection. N Engl J Med 1996; 334: 1362-6.
6. Ayhan A, Baykal C. Akut karın: jinekolojik nedenler. In: Sayek İ (ed). Temel Cerrahi. 3. baskı. Ankara: Güneş Kitapevi, 2004. 1471-6.
7. Colson M, Skinner KA, Dunnington G. High negative appendectomy rates are no longer acceptable. Am J Surg 1997. 174: 723-6.
8. Espinoze R, Ohmke J, Guzman S, et al. Negative appendectomy: experience at a universty hospital. Rev Med Chil 1998. 126: 75-80.
9. Fingerhut A, Yahchouchy-Chouillard E, Etenne JC. Appendicitis or nonspecific pain in the right iliac fossa. Rev Prot 2001. 51: 1654-6.
10. Kahrav S, Fartzik T, Klinnert J. Acute appendicitis analysis of surgical indication. Zentralbl Chir 1998;123 Suppl 4; 17-8.
11. Nakgevery KB, Clarke LE. Acute appendicitis in women of childbearing age. Arch Surg 1986. 121: 1053-5.