

OLGU YAZISI / CASE REPORT

KOLONOSKOPİDE ÇEKAL POLİP İMAJI VEREN İNVERTE APENDİKS GÜDÜĞÜ THE INVERTED APPENDICEAL STUMP THAT MIMICK CAECAL POLYP IN COLONOSCOPIC EXAMINATION

Ramazan KOZAN

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

ÖZ

Çekumda kitle imajına yol açabilen inverte apendiks güdüğü apendektominin oldukça nadir komplikasyonlarından biridir. Kolonoskopi de apendiks invajinasyonu veya inverte güdük polip ya da tümör görünümü vererek yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenden dolayı biyopsiden geniş rezeksiyona kadar değişen çeşitli tedaviler uygulandığı görülmektedir. Kolonoskopik tanı konulan hasta sayısı oldukça az olup kolonoskopik tedavi yaklaşımları olası peritonit riski göz önünde tutularak seçilmiş hastalarda uygulanabilir. Bu yazıda snare polipektomi sonrası tanı konulan, kolonoskopi de çekal polip imajı veren inverte apendiks güdüğü olgusu sunulmuştur. Özellikle apendiks orifisi düzeyine lokalize lezyonlarda inverte güdük ya da intussepsiyon ihtimalinin akılda tutulması gerektiği, kolonoskopik yaklaşım ile tedavinin de seçenekler arasında olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: İnverte güdük, Çekal polip, Apendiks

ABSTRACT

The inverted appendix stump which can mimic mass image in caecum is one of the rare complication of appendectomy. Intussusception of appendix or inverted appendiceal stump may appear like a polyp or tumor during colonoscopy. For this reason, many different treatments such as biopsy to extensive resection is done. The number of patients diagnosed colonoscopic is very low. Colonoscopic treatment can be applied in selected patients considering potential risk of peritonitis. In this article we described a case of inverted appendiceal stump imaged caecal polyp during colonoscopy that is diagnosed after snare polypectomy. We need to keep in mind the possibility of intussusception or inverted stump for lesions that localized around the orifice of the appendix and colonoscopic approach can be an option of treatment.

KEYWORDS: Inverted stump, Caecal polyp, Appendix

Geliş Tarihi / Received : 04.12.2015

Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2016

Yazışma Adresi / Correspondence: Yard. Doç. Dr. Ramazan KOZAN

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, BEÜ. Uygulama ve Araştırma Hastanesi 67600, Kozlu, Esenköy, ZONGULDAK

dr.kozan@hotmail.com

GİRİŞ

Apendiks güdüğünün intussusepsiyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Hastalar semptomatik olabilecekleri gibi tamamen insidental olarak radyolojik görüntüleme yöntemleri ya da kolonoskopi sonucunda tanı alabilirler. Çekumda kitle imajı vermesi nedeni ile bu hastaların polipektomiden ileoçekal rezeksiyona kadar genişleyen bir yelpazede tedavi edildikleri görülmektedir (1,2). Literatürde sınırlı sayıda olguya kolonoskopik olarak tanı konulabilmektedir. Bu yazıda kolonoskopide çekal polip imajı veren invertte apendiks güdüğünün kolonoskopik polipektomi sonrası tanı alması sunulmuştur.

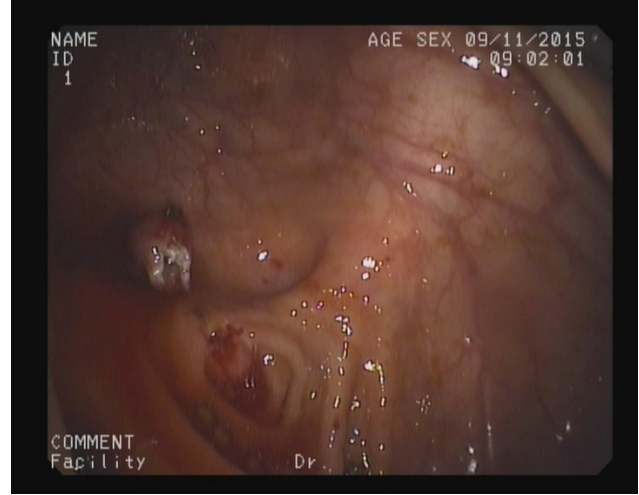
OLGU SUNUMU

25 yaşındaki erkek hasta tarafımıza barsak alışkanlıklarında değişiklik ve sağ alt kadranda aralıklı künt ağrı nedeni ile başvurdu. Yaklaşık 10 yıl önce açık apendektomi yapıldığı öğrenilen hastanın fizik muayenesinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar parametrelerinde anormal değeri olmayan hastaya yapılan abdominal ultrasonografi tetkiki normal olarak raporlandı. Hastaya sedoanaljezi altında kolonoskopi yapılarak terminal ileuma kadar ilerlendi. Apendiks orifisine lokalize, yaklaşık 1-2 cm çapında, üzerindeki mukozanın normal görünüm ve bütünlükte izlendiği, çekum lümenine doğru uzanan polipoid kitle tespit edildi (**Resim 1**). Lezyon snare polipektomi yapılarak eksize edildi (**Resim 2**). İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta bir gün gözlem altında tutularak sorunsuz taburcu edildi. Yapı-

Resim 1: Apendiks orifisinde polip imajı veren invertte apendiks güdüğü



Resim 2: Snare polipektomi sonrası lezyon ve apendiks orifisi



lan patolojik inceleme sonucunda eksize edilen polipoid kitle içerisinde inorganik suture materyali ve lenfoid hiperplazinin eşlik ettiği benign apendiks dokusu olduğu saptandı. Hastanın yakın dönem takiplerinde belirgin semptomatik iyileşme görüldü. Hastadan tıbbi verilerinin paylaşımı için bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA

Apendiks intussusepsiyonu geniş otopsi serilerine dayanan çalışmalarda sıklığı %0.01 civarında saptanan, oldukça nadir bir tablodur (3). Literatürdeki ilk vaka 1858 yılında tanımlanmış olup 7 yaşındaki bir erkek çocukta apendiks çekuma komplet invajinasyonuna aittir (4). Çekumda kitle imajına yol açabilen invertte apendiks güdüğü ise apendektominin oldukça nadir komplikasyonlarından biridir. Bu durum genellikle apendektomi esnasında güdüğün purse-string suture ile gömüldüğü hastalarda görülebilmektedir (5,6). Hastalar tamamen asemptomatik olabildikleri gibi karın ağrısı, bulantı, kusma gibi akut apandisit taklit eden klinik tablolar ile de başvurabilirler. Kolonoskopide apendiks invajinasyonu polip ya da tümör görünümü vererek yanıltıcı olabilmektedir (7). Endoskopik incelemelerde apendiks orifisinin olduğu alanda polipoid ya da glans şeklinde kitle görünümü şüphe uyandırıcı olmalıdır (8). Bu lezyonların kolonoskopik rezeksiyonu yüksek oranda peritonit riskini de beraberinde getirebilmektedir (9). Buna rağmen literatürde endoskopik olarak tedavi edilen olgular mevcuttur (1). Sunduğumuz vakada snare aracılı

kolonoskopik rezeksiyonun komplikasyonsuz gerçekleştirilebilmesinde komplet bir apendiks intussusepsiyonu değil de gömülen güdüğe bağlı bir lezyon olmasının önemli rolü olduğu düşüncesindeyiz.

Apendektomi öyküsü olmayan hastalarda orifisdeki lezyonlardan yapılacak biyopsilerin bakteriyel kontaminasyona yol açarak akut karın ile sonuçlanabilecek inflamatuvar süreçleri tetikleyebilmesi söz konusu olabilir. Yine bu olgularda endoskopik rezeksiyonların yüksek peritonit riski taşıması nedeni ile uygun birer yaklaşım olmadığı da savunulmaktadır (9). Bu sebeplerden dolayı kolonoskopilerde apendiks orifisi oldukça dikkatli incelenmeli, apendiks veya güdük invajinasyonları mutlaka akılda tutulmalıdır. Kolonoskopik tedavi yaklaşımları semptomatik apendektomize hastalarda tercih edilebilse dahi olası komplikasyonlar göz önünde tutularak tedavi seçenekleri özenle değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Seddik H, Rabhi M. Two cases of appendiceal intussusception: a rare diagnostic pitfall in colonoscopy. *Diagn Ther Endosc* 2011;2011:198984.
2. Täban S, Dema A, Lazär D, Sporea I, Lazär E, Cornianu M. An unusual 'tumor' of the cecum: the inverted appendiceal stump. *Rom J Morphol Embryol* 2006;47(2):193-6.
3. Komine N, Yasunaga C, Nakamoto M, et al. Intussusception of the appendix that reduced spontaneously during follow-up in a patient on hemodialysis therapy. *Inter Med* 2004;43(6):479-83.
4. McKidd J. Case of invagination of cecum and appendix. *Edinburgh Med J* 1858;4:793-6.
5. Thomas SE, Denning DA, Cummings MH. Delayed pathology of the appendiceal stump: a case report of stump appendicitis and review. *Am Surg* 1994;60(11):842-4.
6. Fenoglio-Preiser C. Intussusception, autoamputation and inverted appendiceal stump, In: *Gastrointestinal Pathology. An atlas and text*, 2nd edition, Lippincott-Raven, 1999, Chapter 12:520.
7. Ram AD, Peckham C, Akobeng AK, Thomas AG, David TJ, Patel L. Inverted appendix mistaken for a polyp during colonoscopy and leading to intussusception. *J Cyst Fibros* 2005;4:203-4.
8. Tavakkoli H, Sadrkabir SM, Mahzouni P. Colonoscopic diagnosis of appendiceal intussusception in a patient with intermittent abdominal pain: a case report. *World J Gastroenterol* 2007;13(31):4274-7.

9. Takahashi M, Sawada T, Fukuda T, Furugori T, Kuwano H. Complete appendiceal intussusception induced by primary appendiceal adenocarcinoma in tubular adenoma: a case report. *Jpn J Clin Oncol* 2003;33(8):413-5