

APENDEKTOMİ OLGULARIMIZIN PATOLOJİ SONUÇLARI AÇISINDAN İRDELENMESİ

¹ Mehmet Fuat ÇETİN

² Sami DOĞAN

¹ İzmir Çiğli Bölge Eğitim
Hastanesi Genel Cerrahi
Bölümü, İZMİR

² Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi ABD,
DÜZCE.

Analysis Of Pathology Results Of Our Apendectomy Cases

ÖZET

Amaç: Bu çalışmadaki amacımız Ağustos 2012- Ağustos 2014 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla laparoskopik ve açık teknikle apendektomi yapılan olguların patoloji sonuçları açısından irdelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ağustos 2012 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında Van Eğitim Araştırma Hastanesinde akut apandisit ön tanısı ile opere olan 130 hastanın verileri demografik özellikleri, patoloji sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %47' si bayan (n=61), %53'ü erkekti (n=69). Hastaların yaş ortalaması 27,7 yıl idi. Cerrahi teknik olarak %15 açık apendektomi (n=20), %85 laparoskopik apendektomi (n=110) yapıldı. Hastaların %15'ine postop dren konulmuştur (n=20). Yara yeri enfeksiyonu açık apendektomi yapılan 4 olguda görülmüştür (%20). Laparoskopik apendektomi yapılan hasta grubunda açık apendektomi yapılanlara göre hastanede ortalama kalış süresi daha kısa bulundu (2,2 gün, 2,8 gün). Patoloji sonuçları incelendiğinde 1 adet karsinoid tümör, 1 adet nöroendokrin tümör olmak üzere 2 hastada malignite saptandı (%1,5). İki hastaya da laparoskopik apendektomi sonrası tanı konulmuş olup patoloji sonucu sonrası sağ hemikolektomi yapılmıştır.

Sonuç: Apendektomi en sık yapılan ameliyatlardan olup makroskopik olarak patoloji düşünülmesine bile malignite riski azımsanamayacak derecede mevcuttur.

Anahtar kelimeler: Akut apandisit, apendiks tümörleri, apendektomi

ABSTRACT

Objective: In this study we aimed to evaluate the results of pathology that patients undergoing laparoscopic and open appendectomy with suspected appendicitis from August 2012 to August 2014.

Material and Method: In this study data from 131 patients undergoing laparoscopic and open appendectomy between August 2012 and August 2014 in Van Training and Research Hospital were examined retrospectively for demographic characteristics.

Results: In the laparoscopic appendectomy group handmade endoloop technique was used for closing the base of the appendix. Mc Burney's incision was used for open appendectomy. 47% of patients was female (n=61), 53% of patients were male (n=69). The average age of the patients was 27.7 years. According to surgical technique, open appendectomy was performed 15% (n=20), laparoscopic appendectomy was performed 85% (n=110). Postoperative drainage tube was put to 15% of patients (n=20). Wound infection was seen in 4 open appendectomy performed patients (20%). Laparoscopic appendectomy was associated with a shorter hospital stay (2.2 days vs 2.8 days). When the pathology results are analyzed, 2 malignancies are revealed (1,5%), 1 carcinoid tumor, 1 neuroendocrine tumor. After pathology results hemicolectomy was performed.

Conclusion: Appendectomy is the most frequently performed surgery, even if macroscopic pathology is not present the risk of malignancy can not be underestimated.

Key words: Acute appendicitis, appendix tumors, appendectomy.

Submitted/Başvuru tarihi:

17.08.2016

Accepted/Kabul tarihi:

27.10.2016

Registration/Kayıt no:

16 08 462

**Corresponding Address /
Yazışma Adresi:**

Dr.Mehmet Fuat ÇETİN

E-posta: mefuce@gmail.com

© 2016 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

GİRİŞ

Apendektomi, cerrahlar tarafından en çok uygulanan cerrahi prosedürlerden birisidir ve ilk kez McBurney tarafından tarif edilen açık apendektomi uzun zaman altın standart olarak uygulanmıştır. Laparoskopik görüntülemenin cerrahiye girmesinden sonra, çeşitli aletlerin geliştirilmesi ve zamanla klinik deneyimlerin artmasıyla neredeyse tüm gastroitestinal cerrahi prosedürler laparoskopik olarak uygulanabilir hale gelmiştir. Laparoskopik apendektomi 1983 yılında Semm tarafından tarif edilmiş, daha az postoperatif ağrı, hızlı iyileşme, kısa hastanede kalış süresi, karın alt kadrantlarının daha iyi görüntülenebilmesi gibi avantajları nedeniyle gün geçtikçe daha çok kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (1-3). Bazı çalışmalarda laparoskopik apendektominin açık apendektomiye kıyaslandığında daha iyi sonuçlarının olduğu vurgulanmıştır (4,5). Laparoskopik apendektominin intraabdominal apseye daha sıklıkla yol açtığına dair bazı çalışmalar mevcuttur (6-8). Apendektomi yapılan hastaların %3'ünden daha azında primer apendiks tümörü saptanır. Apendiks malign tümörleri, karsinoid tümör, goblet hücreli karsinom, lenfoma, mukosel, primer adenokarsinoma ve müsinöz kist adenokarsinomadır (9,10). Apendektomi vakalarımız demografik veriler, patoloji sonuçları, postoperatif enfektif

komplikasyon gelişimi ve hastane yatış süresi açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ağustos 2012-Ağustos 2014 tarihleri arasında akut apandisit tanısı/ön tanısı ile apendektomi yapılan olgular retrospektif olarak incelendi. Retrospektif çalışmamızda olguların demografik özellikleri, açık apendektomiye geçiş oranları, hastanede kalış süreleri, USG ve abdomen BT tetkikleri incelendi. Anamnezde ağrının yeri, başlangıç süresi, iştah durumu, genç ve doğurgan hastalarda jinekolojik başka rahatsızlık varlığı sorgulandı, ayırıcı tanıda jinekoloji görüşü istendi. İhtiyaç halinde ultrason ve/veya abdominopelvik BT çekildi. Apendisit tanısı konulan olgular en geç 4 saat içinde operasyona alındı. Profilaksi amacıyla 1.kuşak sefalosporin uygulandı. Açık apendektomi Mc Burney insizyonu ile yapıldı. Laparoskopik teknikle pnömoperitonyum ve 3 trokar yerleşimi sonrası Mezo diseksiyonu harmonic device® cihazı ile yapıldı. Apendiks kökü ekstrakorporeal 2/0 vicryl ile bağlandı. Apendektomi tamamlandı. Batın içi mayı fazla ve kirli olan veya performe olan olgularda apendektomi loju alt batın irriga edildi. Normal görünümlü olgularda irrigasyon yapılmadı. Ape formasyonu şüphesi olan vakalarda dren kullanıldı. Patoloji sonuçları derlenip çap ve tanı açısından değerlendirildi.

BULGULAR

131 hasta operasyona alındı, 130 apendektomi tamamlandı 1 hasta PID tanısıyla dren konulup çıkıldı. Laparoskopik apendektomi 113 hastaya planlandı, fakat 3 hastada (%2,65) yeterli görüntü sağlanamaması üzerine açık ameliyata geçildi. Toplam 110 hastada (%85) apendektomi, laparoskopik olarak tamamlandı. Açık apendektomi girişimi yapılan toplam hasta sayısı 20 (%15) idi. 2 hastada malignite saptandı (%1,5), 1 adet karsinoid tümör, 1 adet nöroendokrin tümör. Hastalara sonra sağ hemikolektomi yapıldı. Patoloji raporlarında belirtilen uzunluklar dikkate alındığında ortalama apendiks çapı 0,88 cm, ortalama uzunluk 6,4 cm olarak saptandı. Olguların ortalama yaş değerleri, cinsiyet, ortalama yatış süresi değerleri, cinsiyet ve komplikasyonların dağılımları, patoloji sonuçları, Tablo 1’de verilmiştir. Hastaların %47’si bayan (n=62), %53’ü erkekti (n=69). Olguların yaşları 15 ile 69 arasında olup, yaş ortalaması 27,7 yıl idi. Açık apendektomi yapılan hastaların (n=20) 4’ünde (%20) yara yeri enfeksiyonu gelişti. Laparoskopik apendektomi grubunda yara yeri enfeksiyonu gelişmedi. Her iki grupta postop dönemde komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA

Cerrahi eğitim esnasında çoğu asistanın ilk öğrendiği operasyon olan apendektomi, teknik olarak basit ve hastaya travma yükü az olan bir girişimdir. Apendiks tümörünü klinik olarak akut apandisitten ayırmak güçtür. Tanı daha çok insidental olarak apendektomi ya da diğer cerrahi girişimler sırasında konulur (11). Fizik muayene, klinik bulgular, preop tahliller, radyolojik tetkiklerle apendiks tümörleri tanısı koymak zordur. Operasyon sırasında normal görünümlü apendikslerde bile %3’ünden daha

azında primer apendiks tümörü saptanır, karsinoid tümör saptanma oranı %0.3-0.9’dur (12). Karsinoid tümör olduğu histopatolojik olarak rapor edilen 2 hastanın tamamında klinik ve görüntüleme bulguları akut apandisit ile uyumlu idi. Apendektomi esnasında hiçbir hastada tümör olabileceğinden şüphe edilmedi. Karsinoid tümör saptanan olguların tamamında da, çıkarılan apendikslerde makroskopik olarak apandisit dışında başka bir patolojiden şüphelenilmemişti. Hastalara patolojik tanı sonrası sağ hemikolektomi yapıldı. Beş yıllık yaşam beklentisi oranları, lokal hastalıklı hastalarda %92, bölgesel metastazı olanlarda %81, yaygın metastazı olanlarda %31 olarak rapor edilmektedir (13). Hastaların postop 3 ay boyunca aylık, 6 aydan sonra yıllık kontrolleri yapıldı herhangi bir metastaz veya nüks saptanmadı.

SONUÇ

Apendiks karsinoid tümörleri sıklıkla akut apandisit klinik tablosu ile ortaya çıkar. Çoğu olgularda, apendektomiler esnasında rastlantısal olarak bulunur ve histopatolojik muayeneden önce nadiren karsinoid tümör tanısından şüphe edilir. Kolorektal tümör sıklığı yüksek olduğundan, bu grup hastaların yakın takibinde görüntülemelere değer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Saia M, Buja A, Baldovin T, Callegaro G, Sandonà P, Mantoan D, et al. Trend, variability, and outcome of open vs. laparoscopic appendectomy based on a large administrative database. *Surg Endosc* 2012; 26: 2353-9.
2. Suh YJ, Jeong SY, Park KJ, Park JG, Kang SB, Kim DW, et al. Comparison of surgical-site infection between open and laparoscopic appendectomy. *J Korean Surg Soc* 2012; 82: 35-9.
3. Masoomi H, Mills S, Dolich MO, Ketana N, Carmichael JC, Nguyen NT, et al. Does Laparoscopic Appendectomy Impart an Advantage over Open Appendectomy in Elderly Patients? *World J Surg* 2012; 36: 1534-9.
4. Ignacio RC, Burke R, Spencer D, Bissell C, Dorsainvil C, Lucha PA. Laparoscopic versus open appendectomy: what is the real difference? Results of a prospective randomized double-blinded trial. *Surg Endosc* 2004; 18: 334-337.
5. Bresciani C, Perez RO, Habr-Gama A, et al. Laparoscopic versus standard appendectomy outcomes and cost comparisons in the private sector. *J Gastrointest Surg* 2005; 9: 1174- 1180.
6. Khan MN, Fayyad T, Cecil TD, Moran BJ. Laparoscopic versus open appendectomy: the risk of postoperative infectious complications. *JLS* 2007; 11: 363-7.
7. Hussain A, Mahmood H, Nicholls J, El-Hasani S. Prevention of intra-abdominal abscess following laparoscopic appendectomy for perforated appendicitis: a prospective study. *Int J Surg* 2008; 6: 374-7.
8. Tan-Tam C, Yorke E, Wasdell M, Barcan C, Konkin D, Blair P. The benefits of laparoscopic appendectomies in obese patients. *Am J Surg* 2012; 203: 609-12.
9. Ma KW, Chia NH, Yeung HW, Cheung MT. If not appendicitis, then what else can it be? A retrospective review of 1492 appendectomies. *Hong Kong Med J* 2010;16(1):12- 7.
10. Bucher P, Mathe Z, Demirag A, Morel P. Appendix tumors in the era of laparoscopic appendectomy. *Surg Endosc* 2004;18(7):1063-6.
11. Spallitta SI, Termine G, Stella M, Calistro V, Marozzi P. Carcinoid of the appendix. A casereport. *MinervaChir* 2000;55:77-87.
12. Connor SJ, Hanna GB, Frizelle FA. Appendiceal tumors: retrospective clinicopathologic analysis of appendiceal tumors from 7,970 appendectomies. *Dis Colon Rectum* 1998;41(1):75-80.
13. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13715 carcinoid tumors. *Cancer* 2003;97:934-959.

Tablo 1: Hastaların demografik dağılımı, patoloji sonucu

	Açık Apendektomi	Laparoskopik Apendektomi
N	20	110
Yaş	26.6	27.9
Cinsiyet	Kadın	12
	Erkek	8
Yara yeri enfeksiyonu	4	0
Ortalama hastanede kalış süresi	2.8	2.2
Postop komplikasyon	0	0
Patolojik malignite	0	2