

KRONİK KARIN AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: APENDİKS MUKOSELİNİN RADYOLOJİK TANISI

AS A RARE CAUSE OF CHRONIC ABDOMINAL PAIN: THE RADIOLOGIC DIAGNOSIS OF MUCOCELE APPENDIX

Harun ARSLAN¹, İskan ÇALLI², Ayşe ARSLAN³, Edip GÖNÜLLÜ⁴

¹Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

²Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³Van YYÜ Sağlık Yüksekokulu, Biyokimya Bölümü

⁴Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği

ÖZET

Apendiks mukoseli müsin birikimine bağlı apendiks lümeninin kronik kistik dilatasyonudur. Nadir izlenir ve nadiren operasyon öncesi teşhis edilir. Cerrahi sırasında ya da spontan rüptüre olması durumunda psödo miksomaperitonei gelişebilir. Operasyon öncesi apendiks mukoseli tanısı konulması yararlıdır. Bu çalışmada operasyon öncesi radyolojik olarak tanısı konmuş apendiks mukoseli sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Mukosel,magnetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi.

ABSTRACT

Mucocele of the appendix is the chronic cystic dilatation of the appendiceal lumen due to accumulation of mucin. A rarely seen and is rarely diagnosed before the operation. Pseudo myxomaperitonei may develop during surgery or in the case of spontaneous rupture. It is useful to diagnose the mucocele of the appendix before the operation. In this study, preoperative radiological diagnosis of appendiceal mucocele have been submitted.

Keywords: Mucocele, magnetic resonance imaging, computed tomography.

Yazışma adresi:

Dr.Edip GÖNÜLLÜ

Adres: Van Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, Van

Tel: +095057672488

Fax: +90 432.2168352

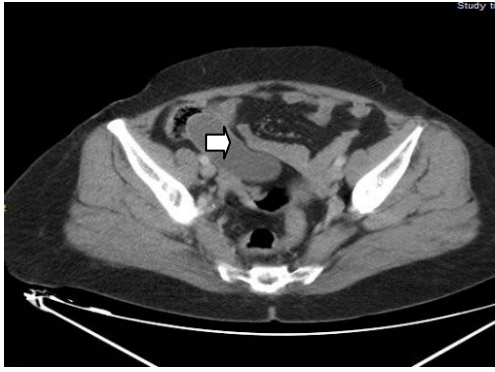
E-mail: edipgonullu@gmail.com

GİRİŞ

Apendiks mukoseli nadir görülür. Sıklıkla apendiks mukozasının neoplastik değişikliklerine bağlı gelişir(1). Kistadenom ve kistadenokarsinom gibi müsin salan epitelyal tümörlere bağlı olarak apendiks lümeninde yoğun müsin birikimi kistik dilatasyona neden olur (2). Komplikasyonlarının ciddi olmasından dolayı apendiks mukoselinde erken tanı konulması önemlidir (1). Apendiks mukoseli tanısında radyolojik yöntemler kullanılır (1,2). Bu yazıda, apendiks mukoseli radyolojik bulgular eşliğinde sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

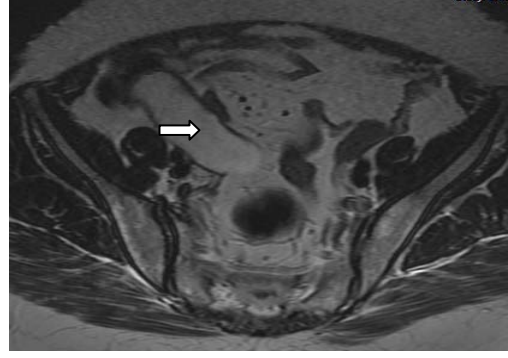
Batın sağ alt kadranda ağrı şikayeti ileacile başvuran 47 yaşındaki kadın hastanın daha önceden abdominal cerrahi geçirmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde, batın sağ alt kadranda hassasiyet belirlendi. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Pelvik bölgeye yönelik yapılan kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) incelemede çekal bölgede ince ve düzgün duvarlı, lokal ince lineer kalsifikasyon içeren, yaklaşık 6x3 cm boyutlarında sıvı dansitesine (20 HU) bir kistik kitle saptandı (Resim1).



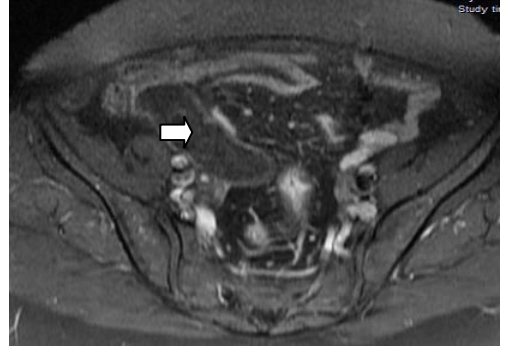
Resim1 Kontrastsız aksiyel pelvik BT de hipodens apendiks mukoseli.

Yapılan abdominal Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde perçekal yerleşimli lezyonun T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olduğu, intravenöz gadolinium sonrası elde edilen post kontrast serilerde ise lezyon duvarında hafif kontrastlanma olduğu izlendi (Resim2,3).

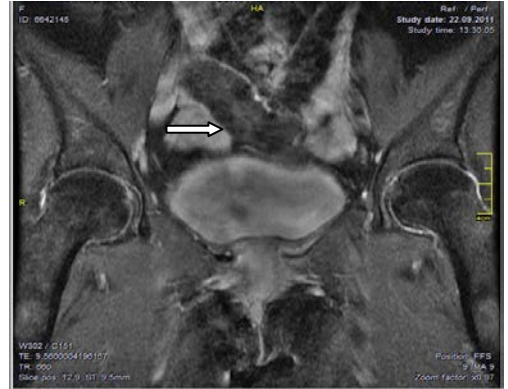
Ayrıca T1 ağırlıklı koronal imajlarda yağ baskılı görüntülerde sırasıyla hipointens olarak izlenen lezyonun kistik karakterde olduğu saptandı (Resim 4). Bu bulgulara göre lezyon apendiks mukoseli olarak tanımlandı. Ameliyat sırasında mukosel-rezeke edildi (Resim 5).



Resim 2 Aksiyel T1 ağırlıklı MR görüntüsünde perçekal apendiks mukoseline ait görünüm(ok)



Resim 3 Aksiyel T2 ağırlıklı MR görüntüsünde perçekal apendiks mukoseline ait görünüm(ok)



Resim 4 Kontraslı yağ baskılı Koronal T1 ağırlıklı görüntülerde apendiks mukoseli(ok)



Resim 5 İnter operatif apendiks mukoseline ait görünüm(oklar)

TARTIŞMA

Müsin birikimine bağlı apendiks lümeninin kronik kistik dilatasyonuna mukosel denir. Yuvarlak veya oval şekilli, ince duvarlı ve periçekal lokalizasyondaki, 3-6 cm çapta kistik kitle mukosel için tanısaldır. Apendiks mukoseli nadirdir ve apendektomi yapılan hastalarda sıklığı %0,2-0,3 olarak bildirilmiştir. Hastalar genellikle 50 yaşın üzerindedir ve kadınlarda erkeklere göre dört kat daha sık izlenmektedir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte en sık semptom akut veya kronik sağ alt kadranda ağrısıdır. Sağ alt kadranda uzun süreli belirsiz bir rahatsızlık hissi ve nadiren mukoselinçekum içine invajinasyonuna bağlı intermittan ağrı görülebilir, kitle palpe edilebilir (1, 2). Olgumuzun son 6 aydır mevcut olan batın sağ alt kadranda ara sıra ağrı şikayeti vardı ve fizik muayenesinde batın sağ alt kadranda hassasiyet belirlendi. İnflamatuvar skar dokusu, apendiks karsinomu, endometrioma, fekalit, çekum ve kolonun tümör, karsinoid, polip ve volvulus gibi lezyonları ile apendiks lümeni obstrükte olabileceği gibi histopatolojik çalışmalar apendiks mukozasında gelişen neoplastik değişikliklerin de mukosele yol açtığını göstermiştir. Dört histolojik subtipi vardır; retansiyon kisti, mukozal hiperplazi, kistadenom ve kistadenokarsinom(3). Kistadenom ve kistadenokarsinom müsin sekrete eden tümörlerdir. Benign kistadenoma benign mukosel de denir ve

en sık izlenen tiptir. Kistadenokarsinom sıklığı kistadenomun 1/5'i olmasına rağmen bu tipte perforasyon riski ve psödo miksona peritonei gelişme riski kistadenoma göre oldukça yüksektir. Ayrıca kistadenokarsinoma bağlı gelişen psödo miksonaperitoneide 5 yıllık sağkalım oranı %20'lere kadar düşmektedir(4). Bizim olgumuzda histopatolojik incelemede, apendiks mukoseline sebep olan lezyonun kistadenom olduğu tespit edildi. Operasyon öncesi mukoselin tanınması cerrahi sırasında rüptürden kaçınmak açısından önemlidir, rüptüre edilirse psödo miksonaperitonei gelişir (4). Rüptür, torsiyon ve barsak obstrüksiyonu apendiks mukoseline bağlı gelişen komplikasyonlardır. Malign transformasyon olasılığının saptanması da cerrahi yöntem seçimi açısından önemlidir(3). Apendiks mukoselinin tipik radyolojik bulgusu, apendiks bölgesinde kistik kitle varlığıdır. Düz karın grafisinde sağ alt kadranda, kalsifikasyonu içerebilen yumuşak doku kitlesi şeklinde görülebilir. Baryumlu kolon grafisinde çekuma, terminal ileuma veya sigmoid kolona dışarıdan bası izlenebilir ve apendiks lümeninin dolmadığı görülür (1, 3). Ultrasonografide büyük, hipoekoik, iyi sınırlı sağ alt kadranda yerleşimli kistik kitle görünümü tipiktir. Mukosel sıklıkla retroçekal yerleşimli ve mobil olarak izlenir. BT'depelvik bölgede sıvı dansitesinde iyi sınırlı kistik kitle izlenir. Kist duvarında ya da lümen içinde kurvilineer kalsifikasyon izlenebilir. Müsin özkistadenomise enkapsüle hipodens kistik kitle olup retansiyon mukoselinden ayırtedilemez. Müsinöz kistadenokarsinom kalınlaşmış nodüler duvar yapısı olan büyük düzensiz sınırlı kitledir, solid ve kistik alanlar içerebilir, solid komponentinde kalsifikasyon izlenebilir. Kist duvarının değişken kalınlıkta olmasından ziyade kist duvarında kontrast lanan mural nodül saptanması malign transformasyonu göstermesi açısından daha anlamlıdır. Kontrastlı serilerde dilate apendiks duvarında fokal kontrast lanan nodül saptanması özellikle altta yatan kistadenokarsinom açısından anlamlıdır. Mukoselin sıvı içeriği baskınsa T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, mukoselin müsin içeriği baskınsa MR'da T1 ağırlıklı ve T2 ağırlıklı görüntülerde

hiperintens sinyal intensitesinde izlenir (5,6,7). Olgumuzda lezyonun radyolojik bulguları literatür bilgileri ile uyumludur. Apendiks mukoselinin ayırıcı tanısında akut apandisit, apendiks karsinomu, apendiks lenfoması, çekum karsinomu ve over kaynaklı kistleri düşünülmelidir. Akut apandisitte inflamatuvar değişiklikler ön planda olup abse gelişmesi durumunda lezyon duvarında düzensiz kalınlaşma izlenebilir. Apendiks karsinomunda düzensiz sınırlı mikst dansitede kitle izlenir. Apendiks lenfomasında pericekal yerleşimli solid kitle izlenir. Çekal karsinom obstrüksiyona bağlı apendiks dilatasyonu na neden olabilir. Pelvis yerleşimli apendiks gibi apendiks anormal pozisyonda olduğu durumlarda mukosel kompleks adneksiyal kitleler ile de karışabilir. CA 19-9 ve CA 125 gibi tümör markerleri kist sıvısında yüksek bulunmuştur. Ayrıca apendiks mukoselinde kolonik adenokarsinom gelişme riski altı kat artmıştır(7,8). Sonuç olarak, sağ alt kadranda ağrısı olan ya da radyolojik olarak sağ alt kadranda kistik kitle saptanan hastalarda ayırıcı tanıda apendiks mukoseli de düşünülmelidir. Preoperatif olarak tanıda BT, MR faydalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Yazıcı Z, Savcı G, Yalçın R, Yılmazlar T. Apendiks mukoseli. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2001;7:564-7.
- 2) Aho AJ, Heinonen R, Lauren P. Benign and malignant mucocele of the appendix. ActaChirScand 1973;139:392-400.

- 3) Pickhardt PJ, Levy AD, Rohrmann CA Jr, Kende AI. Primary neoplasms of the appendix: radiologic spectrum of disease with pathologic correlation. Radiographics 2003;23:645-62.

- 4) Dachman AH, Lichtenstein JE, Friedman AC. Mucocele of the appendix and pseudo myxoma peritonei. Am J Roentgenol 1985; 144:923-9.

- 5) Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnostic Ultrasound. Third ed. St.Louis, Missouri: Elsevier-Mosby, 2005:309-10.

- 6) Federle MP, Jeffrey RB, Desser TS, Anne VS, Eraso A. Diagnostic Imaging. Abdomen. First ed. Salt Lake City, Utah: Amirsys, 2005; 1-5:26-7.

- 7) Rudloff U, Malhotra S. Volvulus of an appendiceal mucocele: Report of a case. SurgToday 2007;37:514-7.

- 8) Scaffa C, Di Bella O, Tartaglia E, Rotondi M, Lup F, Messalli EM. Surgical approach to appendiceal mucocele mimicking an adnexal complex mass: casereport. Eur J GynaecolOncol 2007;28:503-5.

Yazının alınma tarihi: 10.03.2014
Kabül tarihi: 15.09.2014
Online basım: 01.10.2014