

## UZUN APENDİKS GÜDÜĞÜNE BAĞLI İNTERNAL HERNİASYON (Vaka Sunumu ve Literatür Derlemesi)

İlgin ÖZDEN\*, Ergün ÖZKAN\*\*

### ÖZET

Apendektomiden 8 yıl sonra uzun (2.5 cm) apendiks güdüğüne bağlı internal herniasyon gelişen bir vaka sunulmuştur. Yapışıklıklara bağlı barsak tıkanması ve nadir insizyonel fitik dışında, apendektomiden sonra gelişen geç komplikasyonlar (intusussepsiyon, nüks apandisit, geç dönemde abse oluşumu, granülom veya arteriyovenöz malformasyona bağlı alt gastrointestinal sistem kanaması ,neoplazi) apendiks güdüğünden kaynaklanmaktadır. Güdüğün basitçe bağlanması veya ters-yüz edilmesi bu açıdan üstünlük taşımamaktadır. Ancak tam apendektomi yapılması problemlerin çoğunluğunu önleyecektir. Bu nokta, özellikle, bir absenin apendiks kökünün görülmesini zorlaştırdığı komplike durumlar ve laparoskopik apendektomi sırasında apendiks güdüğünün uzun bırakıldığı vakalar için geçerlidir. Ayrıca, uzak geçmişte apendektomi geçirmiş kişilerde meydana gelen batın problemlerinin ayırıcı tanısında eksik apendektomi olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Apendektomi, eksik apendektomi ,apendiks güdüğü

### SUMMARY

**Internal herniation due to a long appendiceal stump.** A patient who had internal herniation due to a long (2.5 cm) appendiceal stump, 8 years after appendectomy is reported. Apart from intestinal obstruction due to adhesions and rare incisional hernia, long-term complications after appendectomy (intussusception, recurrent appendicitis, abscess formation, lower intestinal hemorrhage due to a granuloma or vascular malformation, neoplasia) are caused by the appendiceal stump. Neither simple ligation nor inversion of the stump appears superior in this respect. However, performing complete appendectomy may eliminate most complications. This issue is particularly important in complicated appendectomy cases in whom an abscess may obscure the base of the appendix and some laparoscopic appendectomy cases in whom a long stump is left. Also, incomplete appendectomy should be considered in the differential diagnosis of various abdominal problems in patients who have undergone appendectomy.

**Keywords:** Appendectomy, incomplete appendectomy, appendiceal stump

### GİRİŞ

Apendektomi, vakaların büyük çoğunluğunda rahatlıkla gerçekleştirilen ve uzun vadeli sonuçları çok iyi olan bir ameliyattır (2). Ancak nadiren de olsa, beklenmedik komplikasyonlar gelişebilmektedir (1,3-13). Bu yazıda, apendektomiden 8 yıl sonra, uzun bırakılmış apendiks güdüğüne bağlı internal herniasyon ile başvuran bir hasta sunulmakta ve literatürdeki güdüğe bağlı komplikasyonlar gözden geçirilmektedir.

### VAKA TAKDİMİ

Yirmi yaşında erkek hasta, iki gün önce başlayan kramp tarzında karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede batında yaygın olarak hafif duyarlılık saptandı; barsak sesleri hiperaktifti. Ateş 37.0°C bulundu. Ayakta direkt batın grafisinde çok sayıda ince barsak tipi hava-sıvı seviyesi gözlemlendi. Hasta, yüksek olasılıkla komplike olmuş apandisit (iki dren yeri nedbesi mevcuttu) sebebiyle yapılmış apendektomi sonrası

Mecmuaya geldiği tarih: 23.12.1999

\* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

\*\* Kayseri Asker Hastanesi, Hariciye Servisi, Kayseri

yapışıklıklara bağlı ileus ön tanısıyla gözleme alındı. Nazogastrik dekompresyon ve parenteral sıvı tedavisi uygulandı. İzlem sırasında klinik ve radyolojik bulgularda ilerleme olması sebebiyle laparotomi yapıldı. Apendiks güdüğünün ileoçekal valve 30 cm uzaklıktaki ileum bölgesine yapıştığı gözlemlendi; oluşan köprü internal herniasyona sebep olmuştu. Yapışıklığın ayrılmasından sonra güdüğün boyu yaklaşık 2.5 cm ölçüldü. Gündük ve kökü çok ödemli olduğu için eksizyon yapılmadı. Çekumun çok mobil olmasından da faydalanılarak, geniş bir burs dikişi ile ters-yüz etme işlemi ve Z-plasti uygulandı. Ameliyat sonrası seyrinde sorun olmadı.

## TARTIŞMA

Yapışıklıklara bağlı barsak tıkanması ve nadir insizyonel fitik dışında (2), apendektomiden sonra gelişen geç komplikasyonlar (intussusepsiyon, nüks apandisit, geç dönemde abse oluşumu, granülom veya arteriyovenöz malformasyona bağlı alt gastrointestinal sistem kanaması, neoplazi) apendiks güdüğünden kaynaklanmaktadır (1,3-13). Bu komplikasyonlar nadiren görülmüş ve sıklıkla vaka sunumları olarak bildirilmişlerdir: ileokolik intussusepsiyon (4), 'inflamasyon' (12), nüks apandisit (1,6,8,10,13), abse oluşumu (9), granülom veya arteriyovenöz malformasyona bağlı alt gastrointestinal sistem kanaması (3,7,11) ve neoplazi (5,10). Apendiks güdüğü için iki yöntem vardır: basit bağlama ve ters-yüz etme (2). Güdüğe bağlı komplikasyonlar hem basit bağlama yapılmış (8,10,12,13) hem de ters-yüz edilmiş güdüklerde (3,4,7,11) gözlenmiştir. Ancak temel cerrahi prensipler gereği, gündük olanak olduğunca kısa bırakılmalıdır. Bir santim boyundaki güdüklerin bile komplikasyonları bildirilmiş olsa da (4,12), bu yazıda bildirilen komplikasyon tam apendektomi ile önlenebilirdi. Yaklaşık 2.5 santimlik bir güdüğün ters-yüz edilmesi yanlış bulunabilir. Ancak, apendiks kökünde ve çevresindeki çekum duvarında iskemik değişiklikler oldu-

ğu için bu yaklaşım daha güvenli bulunmuştur. Eğer hasta semptomatik olursa, kolonoskopik rezeksiyon bir alternatif olabilir (7).

Sonuç olarak, akut apandisit sebebiyle veya insidental olarak yapılan bütün apendektomilerde 'tam' apendektomi hedeflenmelidir. Bu nokta, özellikle, bir absenin apendiks kökünün görülmesini zorlaştırdığı komplike durumlar (12) ve laparoskopik apendektomi sırasında apendiks güdüğünün uzun bırakıldığı vakalar için geçerlidir (6,8,13). Güdüğe yaklaşım ikincil bir konudur çünkü iki yaklaşımda da güdüğe bağlı komplikasyonlar olabilmektedir. Ayrıca, uzak geçmişte apendektomi geçirmiş kişilerde meydana gelen batın problemlerinin ayırıcı tanısında eksik apendektomi göz önünde bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Devereaux DA, McDermott JP, Caushaj PF: Recurrent appendicitis following laparoscopic appendectomy-report of a case. *Dis Colon Rectum* 37:719 (1994).
2. Ellis H, Nathanson LK: Appendix and appendectomy. In: Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H, editors. *Maingot's Abdominal Operations*, Sanford: Prentice-Hall; 1997. sayfa.1191-1227
3. Foster JH, Morgan CV, Therlckell JB, Yune HY: Vascular malformation of the appendiceal stump. A rare cause of massive hemorrhage. *JAMA* 215: 636 (1971).
4. Hanson EL, Goodkin L, Pfeffer RB: Ileocolic intussusception in an adult caused by a granuloma of the appendiceal stump. *Ann Surg* 166:150 (1967).
5. Kashiwagi H, Kawamitsu M, Shikano S, Katayanagi T, Shouji M: Adenocarcinoma of the appendiceal stump developing 23 years after an appendectomy. *Am J Gastroenterol* 85:1047 (1990).
6. Lavalle MA, Somerville PG: 'Residual' appendicitis following incomplete laparoscopic appendectomy (letter). *Br J Surg* 83: 869(1996).
7. Maas LC, Gelzayd EA, Uppaputhangkule V, Silberberg B: Endoscopic removal of an ulcerated appendiceal stump. *JAMA* 240: 248 (1978).
8. Milne AA, Bradbury AW: 'Residual' appendicitis following incomplete laparoscopic appendectomy. *Br J Surg* 83: 217 (1996).
9. Rosati C, Huang SN, Ali J: Appendicular abscess presenting as neoplastic ileocecal obstruction. *Can J Surg* 34:381(1991).
10. Thomas SE, Denning DA, Cummings MH: Delayed pathology of the appendiceal stump: A case report of stump appendicitis and review. *Am Surg* 60:842 (1994).
11. Ubieto FM, Arcoleta AL, Retana JO, Solorzano JO, Diego VA, Diez MM, Gonzales MG: Granuloma of the appendiceal stump: an unusual cause of low intestinal hemorrhage. *Br J Surg* 72: 51(1985).
12. Williams BT: Residual appendiceal stump. *Am J Surg* 118: 121 (1969).
13. Wright TE, Diaco JF: Recurrent appendicitis after laparoscopic appendectomy. *Int Surg* 79: 251(1994).