

PELVİK APSE İLE KARIŞAN LOW GRADE MÜSİNÖZ NEOPLAZİLİ APENDİKS OLGUSU

APPENDICEAL LOW GRADE MUCINOUS NEOPLASIA MIMICKİNG PELVIC ABCESS

Güler Bağbozan ATEŞER*, Esra GÜZEL*, Zehra DOĞAN*, Ekrem ÇAKAR**

ÖZET

Bu vaka sunumu apendiks kanserinin diğer gastrointestinal patolojiler gibi genitoüriner patolojilerle de karışabildiğini göstermektedir. 42 yaşında G5P2A1C2 olan hasta kasık ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ultrasonografisinde sağ adneks lojunda 98x26 mm yoğun içerikli kitle dikkati çekmektedir. Hastanın preop genel cerrahi konsultasyonu sonrasında cerrahi patoloji düşünülmendiğinden eksploratif laparotomi yapıldı. Operasyonda uterus ve bilateral overler doğaldı. Apendiks 15x5 cm büyüklüğünde izlendi. Genel cerrahi uzmanı tarafından appendektomi yapılan hastanın patolojisi low grade müsinöz neoplazi gelmiştir.

Apendiks kanseri tüm gastrointestinal sistem neoplazilerinin %0,4'ünden daha az insidansa sahiptir. Appendektomize hastaların %2'sinde apendiks kanseri tespit edilmiştir. Sağ alt kadrarla ilgili kitleleri değerlendirirken jinekologlar ayırıcı tanıda apandikse ait kitleleri de düşünmelidir.

Anahtar kelimeler: Pelvik kitle, Low grade müsinöz neoplazi, apendiks

ABSTRACT

This case report shows that appendix cancer may mimic gastrointestinal pathologies as well as genitourinary pathologies. A female, 42 years old (G5P2A1C2) patient was admitted to the clinic with groin pain. Pelvic ultrasonography revealed a dense adnexal mass of 98x26 mm on the right. Since general surgical pathology was not considered after the patient's preoperative general surgery consultation, exploratory laparotomy was performed. The uterus and bilateral ovaries appeared normal, but the appendix was enlarged, 15x5 cm in size. Appendectomy was performed by the general surgeon and the histopathology of the specimen resulted as low grade mucinous neoplasia.

Appendiceal tumors account for less than 0.4% of neoplasias in the gastrointestinal tract. They are found in less than 2% of appendectomies. Gynecologists evaluating masses in the right lower abdomen should consider the appendiceal masses in the differential diagnosis.

Key words: Pelvic mass, low grade mucinous neoplasia

GİRİŞ

Sindirim sisteminde yer alan her 200 kanserden biri apendiksten kaynaklanmaktadır. Apendiks ameliyatlarından sonra doku incelemesinde %2'den daha az olasılıkta apendiks kanserine rastlanmaktadır (1). Bu vaka apendiks kanserinin diğer gastrointestinal patolojiler gibi genitoüriner patolojilerle de karışabildiğini göstermektedir.

VAKA SUNUMU

42 yaşında, G5P2A1C2 olan hasta kasık ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Hepatit B taşıyıcısı olmakla birlikte geçirilmiş bir sezeryan dışında

özellik bulunmamakta idi. Aile öyküsünde baba karaciğer kanseri nedeniyle ölmüş, hastanın sindirim sistemi ile ilgili bir rahatsızlığı bulunmamakta idi.

Hastanın yapılan ultrasonografisinde; uterus normal cesamette, endometrial eko ince, bilateral overleri doğal görünümde olup, sağ adneks lojunda 98x26 mm yoğun içerikli kitle izlendi. Hastanın tümör markerları normal bulundu..

Hastanın preop genel cerrahi konsultasyonunda cerrahi patoloji düşünülmemesi ve patolojinin bulunduğu yerin sağ adneksial loj olması sebebiyle tuboovaryan kitle ötanısıyla hasta servise yatırıldı.

Date received/Dergiye geldiği tarih: 21.03.2014 - Dergiye kabul edildiği tarih: 05.05.2014

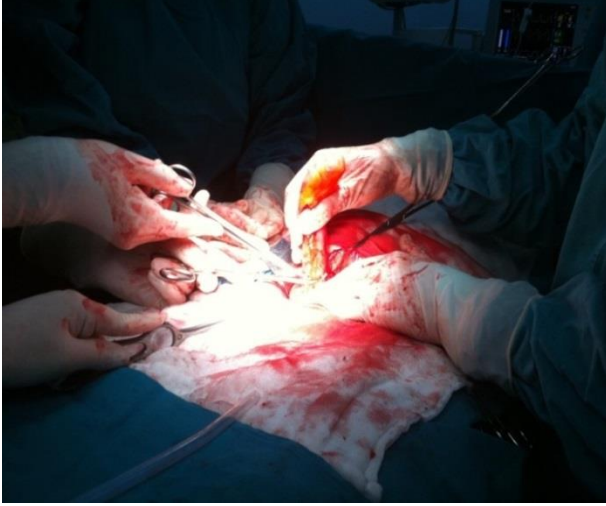
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi , * Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve ** Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
(İletişim kurulacak yazar: ateserg@gmail.com)

Müsinöz neoplazili apendiks

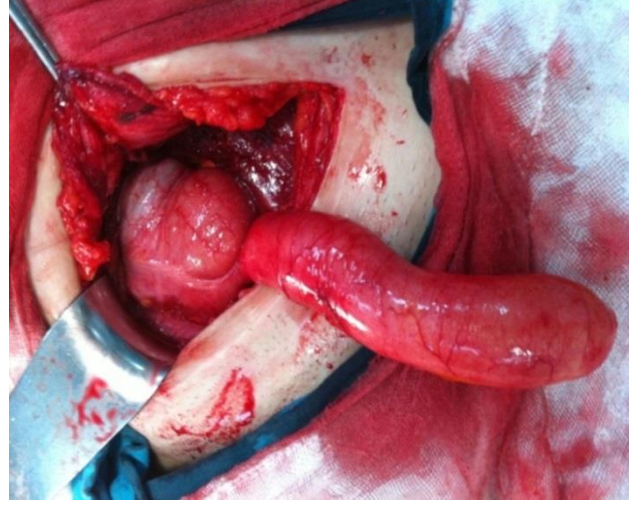
Hastaya eksploratif laparotomi yapıldı. Uterus ve bilateral overler doğal izlendi. Yaklaşık 15 cm uzunluğunda, 5 cm genişliğinde apendiks görüldü (Resim 1-2). Serozası normaldi ve batın içinde herhangi bir ek patoloji yoktu. Konsultan genel cerrahi uzmanı

tarafından appendektomi yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı. Hastanın patolojinun sonucu low grade müsinöz neoplazi gelmesi üzerine hasta onkolojiye yönlendirildi.

Resim 1



Resim 2



TARTIŞMA

Apendiks kanserine cerrahi sırasında çok daha az rastlanılır. Apendiks kanseri tüm gastrointestinal sistem neoplazilerinin %0,4'ünden daha az insidansa sahiptir (2). Apendektomize hastaların %2'sinde apendiks kanseri tespit edilmiştir (3). Apendiks müsinöz neoplaziler seyrek intestinal tümörlerdir ve Psödomiksoma Peritonei'nin (PMP) bilinen en sık sebebidir (4).

Paraovaryan tübüler heterojen görünümde kitlelerde tubalara ait patolojilere daha çok yönlenebilir ve hidrosalpenks, piyosalpenks ve hatta tuba karsinomuyla karşılaşılabilir. Hastamızın tümör markerlarının negatif ve kist içeriğinin yoğun görünümde olması sebebiyle, tubada selim kitle (enfeksiyon) düşünülerek ve hastanemizdeki o dönemde laparoskopik enstrumanlarındaki eksiklikten dolayı hastaya laparotomi yapılmadığından, eksploratif laparotomi kararı verildi. Laparotomide genel cerrahi pratiğinde çok daha az rastlanılan bir patoloji saptandı. Histopatolojisi apendiks low grade müsinöz neoplazisi gelen hastada uygulanması önerilen tedavi sağ hemikolektomidir. Patoloji sonucuyla hasta cerrahi ve onkoloji bölümlerine yönlendirilmiştir.

SONUÇ

Apendiks müsinöz neoplaziler orta yaşlı, kadın hastalarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir

(5). Sağ alt kadrarla ilgili kitleleri değerlendirirken jinekologlar ayırıcı tanıda apendikse ait kitleleri de düşünmelidir.

KAYNAKLAR

1. Marudanayagam R, Williams GT, Rees BI. Review of the pathological results of 2660 appendicectomy specimens. J Gastroenterol. 2006;41(8):745-749.
2. Chinnusamy Palanivelu, Muthukumar Ranganarajan, Suviraj James John, Karuppusamy Senthilkumar, Shankar Annapoorni; Laparoscopic right hemicolectomy for mucocele due to a low-grade appendiceal mucinous neoplasm. JSLS. 2008;12(2):194-197.
3. Soreide K, Gudlaugsson E, Kjellevoid KH. Appendiceal mucinous cystadenoma. Tidsskr Nor Laegeforen. 2005;125(3):289-291.
4. Arun A Manavur, Vamsi Parimi, Mark O'Malley, Marina Nikiforova, David L Bartlett, Jon M Davison; Establishment and characterization of a murin xenograft model of appendiceal mucinous adenocarcinoma. Int J ExpPathol. 2010;91(4):357-367.
5. K. Nouri, M. Demmel, J. Ott, R. Promberger, J.C. Huber, K. Mayerhofer; Villous mucinous cystadenoma of the appendix in a postmenopausal woman. JSLS. 2010;14(2):296-298.