

## GEBE AKUT APANDİSİT OLGUSU

Ali Karakuş\*, Akın Aydoğan\*\*, Seçkin Akkücüük\*\*, Mehmet Duru\*, Güven Kuvandık\*

\* Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı- Hatay

\*\* Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı- Hatay

Geliş Tarihi / Received: 14.02.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 22.02.2012

Not: Bu olgu 26-29 Mayıs 2011'de Antalya'da gerçekleşen 7.Ulusal Acil Tıp Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET

Sırt ağrısı ile acil servise gelen gebe hastalar ayırıcı tanısı zor yapılan hasta grubundadır. Bu tip hastalarda tanı amaçlı tetkikler sınırlı olduğundan ancak cerrahi sonucu tanı konulabilmektedir. Biz de bu şekilde acil servise getirilen ve sonunda operasyona alınıp apendiks lümeninde fekalit tespit edilen hastayı sunmayı hedefledik.

**Anahtar Kelimeler:** Karın Ağrısı, Gebe, Acil Servis

### A CASE OF ACUTE APPENDICITIS IN PREGNANT

#### SUMMARY

It is hard to make differential diagnosis in pregnant women with back pain. Radiological techniques are limited for pregnant, so the diagnosis can only be possible after surgery. We aimed to present a pregnant patient with back pain whose appendix was detected as obstructed by fecaloid, during surgery.

**Keywords:** Abdominal Pain, Pregnancy, Emergency Department

#### Giriş

Akut karın, periton içi bölgede meydana gelen inflamasyon veya cerrahi tedavi gerektiren hastalıklar sonucu oluşan ve bir haftadan az olan ağrı olarak tanımlanmaktadır (1,2). Akut karının nedenleri cerrahi ve dâhili sebeplerden kaynaklanabilir. Cerrahi nedenler arasında en sık yapılan operasyon apendektomidir. Yaşam boyu apandisit olma yüzdesi 7 iken, bu oran gebe kadınlarda, gebe olmayanlarla aynı olup % 0,1 civarında, ortalama 5000 gebelikte 1 görülebilmektedir (3). Akut apandisit en sık 3. trimesterde görülür (4). Çekumun yerleşimine bağlı olarak apendiks, karının herhangi bir yerine yerleşebilir. En sık %95

oranında sağ alt kadranda ve periton içindedir. Periton içi organın %30'unda apendiksin ucu pelviste, %65'inde ise retroçekal yerleşmiştir. Apendiksin batın içi yerleşimi farklı yerlerde olduğunda tanı koymak zorlaşmakta ve tanı gecikmektedir. Bu durum anne ve bebek için çeşitli komplikasyonlara ve ölüme neden olabilmektedir. Biz de nadir olarak görülen sağ skapula altında ağrı ile başvuran akut apandisit tanısı ile opere edilen olguyu sunmayı hedefledik.

### **Olgu**

On yedi yaşında bayan hasta acil servise aniden başlayan karın ve sağ skapula alt bölgesinde ağrı şikâyetiyle getirildi. Otuz yedi haftalık gebe olan hastanın genel durumu iyi, fizik muayenesinde vital bulguları stabil, batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Yapılan kan tahlillerinde anormal olarak beyaz küre  $19,5 \cdot 10^3 /\mu\text{L}$  (4,1 - 11,2 ), Hgb 10,9 L g/dL (11,7 – 17,2), Hct 33,3 L % (34,5 - 50,3) saptanırken diğer tetkikleri normaldi. Batın ultrasonografisinde gebelik bulguları dışında anormallik saptanmayan hasta gebelik ve akut batın tanılarıyla yatırıldı. Kadın doğum ve genel cerrahi tarafından operasyona alınan hasta doğurtuldu (2300 gram, sağlıklı tek erkek bebek). Yapılan eksplorasyonda apendiksin retroçekal yerleşimli, hafif hidropik ve içerisinde fekalid olduğu görüldü. Diğer barsak segmentleri, karaciğer, dalak, safrakesesi, pankreas doğal izlendi. Ardından usulüne uygun apendektomi uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyon olmadı. 3 günlük takiplerinde problemi olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

### **Tartışma**

Gebelik döneminde karın içinde bulunan bebek nedeniyle organlar normal olması gereken yerin dışında olabilmektedir. Apendiks de gebeliğin ilerlemesiyle birlikte yer değiştirebilmekte ve farklı yerlerde yerleşebilmektedir. Bu sebeple hastalar göbek çevresi ve sağ alt kadranda ağrısı ile getirilmeyebilir. Ağrı sağ üst kadranda, sırtta, sağ yanda, yukarı ve lateral yerleşimli olarak tarif edilebilmektedir (1,5). Bu yer değişikliğine bağlı olarak gebe apandisit hastaları karın ağrısını farklı yerlerde belirtmektedir. Bizim olgumuzda da bu farklı yerleşimler dışında ağrı, skapula altında tarif edilmekte ve bu durum ender görülmektedir.

Akut apandisit tanısında kan, idrar tahlilleri ve görüntüleme yöntemlerinin değeri düşüktür. Özellikle bu duruma gebelik de eklenince tanı koymak zorlaşmakta ve tetkikler sınırlandırılmaktadır. Ultrason bu konuda en yararlı tetkik olmakla birlikte 3. trimesterde apendiks yerleşiminin farklı olması nedeniyle görülmesi zorlaşmaktadır (1). Batın tomografisi tanı koymada diğer bir seçenek olup ancak gebelerde kar zarar oranı yapılarak karar verilebilecek

bir tetkikdir. Nitekim takip ettiğimiz olgunun yapılan batın ultrasonografisinde anormal bir bulguya rastlanmadı ve tomografi planlanmadı.

Apandisitlen şüphelenilen gebelerde doğru ve hızlı karar verebilmek anne ve bebek hayatı için önemlidir. Bu konuda acil hekimleri önce durumdan şüphelenmeli, gerekli muayene yapıldıktan sonra uygun tetkik sonrası kadın doğum ve genel cerrahi ile birlikte uygun müdahaleye karar vermelidir. Fizik muayenede hassasiyet ve defans tüm hastalarda olmayabilir. Yapılan bir çalışmada hassasiyet ve ultrason bulgusu olan hastaların tümünde operasyon sonu akut apandisit ile uyumlu bulgulara ulaşılmıştır (1). Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi fizik muayene bulguları ve ultrason dahil tetkikler negatif sonuç verebilir. Bu durumlarda hastanın takibine devam edilerek gerekirse operasyon sonrası ancak tanı konulabilmektedir.

Gebe apandisitli olgular diğer gebelere göre bir takım komplikasyonlara yatkındır. Yapılan bir çalışmada akut apandisitli gebelerde düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, küçük doğum yaşı, sezeryan doğum, doğuştan anomali gibi komplikasyonların diğer kadınlara göre arttığı bildirilmiştir (6). Retroçekal yerleşimli olanlar yırtıldığında bacağına, psoas kaslarına, karın yan duvarına yayılan apseye neden olabilir (7). Bu nedenle bu tür hastalarda uygun fizik muayene, tetkik ve konsültasyonlarla acil karar verilmesi gereklidir. Takip edilen olguda herhangi bir komplikasyon görülmedi ve olgunun acil cerrahi ile uygun tanı ve tedavisi yapıldı.

## **Sonuç**

Gebelik ve karın ağrısı tanısı zor konulan acil cerrahi gerekebilecek gruptadır. Bu tip hastalarda spesifik olmayan şikayetler olabilir. Ancak cerrahi ile tanı ve tedavisi olacak bu tip hastalar ayrıntılı fizik muayene yapılarak takip edilmeli gerekmedikçe acil servisten taburcu edilmemelidir. Anne ve bebeğin hastalık ve ölüm riskini azaltmak için acil, genel cerrahi ve kadın doğum doktorlarının birlikteliği ile hızlı ve yerinde kararlar verilmelidir.

## **Kaynaklar**

1. Yağcı MA, Sezer A, Hatipoğlu AR, Coşkun I, Hoşoşkun Z. Gebelikte akut apandisit. Dicle Tıp Derg ; 37:134-139.
2. Onur OE, Ünlüer EE, Denizbaşı A, Güneysel O. Karın Ağrısı İle Acil Servise Başvuran Hastalarda Akut Cerrahi Batın Belirlenmesinde İnterlökin 6 Ve Tümör Nekroz Faktör Alfa'nın Rolü Marmara Medical Journal 2009;22(2);097-103.

3. Mourad J, Elliott JP, Erickson L, Lisboa L. Appendicitis in pregnancy: new information that contradicts long-held clinical beliefs. *Am J Obstet Gynecol* 2000;182:1027-9.
4. Zhang Y, Zhao YY, Qiao J, Ye RH. Diagnosis of appendicitis during pregnancy and perinatal outcome in the late pregnancy. *Chin Med J (Engl)* 2009;122:521-4.
5. Pastore PA, Loomis DM, Sauret J. Appendicitis in pregnancy. *J Am Board Fam Med* 2006;19:621-6.
6. Wei PL, Keller JJ, Liang HH, Lin HC Acute appendicitis and adverse pregnancy outcomes: a nationwide population-based study. *J Gastrointest Surg.* 2012 Jun;16(6):1204-11.
7. Çipe G, Geçim E. Akut Apandisitinin Nadir Bir Komplikasyonu: Perinefritik Apse. *İstanbul Tıp Derg* 2012;13:154-156.