

Akut Apandisit Tanısında Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografinin Etkinliği

Effectiveness of Ultrasonography and Computed Tomography in the Diagnosis of Acute Appendicitis

Mustafa REŞORLU¹ , Şenay Bengin ERTEM¹ 

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Çanakkale, TÜRKİYE

Sayın Editör,

Gumer M. ve arkadaşları tarafından kaleme alınan ve derginizde yayınlanan "Effectiveness of Ultrasonography and Computed Tomography in the Diagnosis of Acute Appendicitis" başlıklı araştırma makalesini ilgiyle okuduk. Çalışmada ortaya konan veriler, akut apandisit tanısında ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme yöntemlerinin tanisal değerini ortaya koyması açısından oldukça değerlidir (1). Son yıllarda tanisal görüntüleme akut apandisit tanısında önemli bir rol oynamış olup; negatif laparatomilerin oranını belirgin ölçüde azaltmıştır (2,3). Tanıda US, BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılabilir. Ultrasonografi ilk tercih edilen radyolojik modalitedir. Özellikle radyasyondan korunma amacıyla gebe hastalar ve çocuklarda ön plana çıkmaktadır (3,4). Ancak USG'nin apandisit tanısında etkinliğini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır (4). Radyoloji uzmanının tecrübesi ve cihazın özellikleri hastadan bağımsız olan faktörlerdir. Ayrıca hasta yaşı, obezite, retroçekal yerleşimli apendiks USG'nin duyarlılığını etkilemektedir. Yine yakın zamanlı bir çalışmada ağrı skorunun yanlış-negatif USG sonuçları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (5). Günümüzde, şüpheli apandisit olgularında bilgisayarlı tomografi (BT) yaygın olarak kullanılmaktadır. Yüksek duyarlılığı, özgüllüğü ve hızlı ulaşılabilirliği; BT'nin apandisit tanısında yararlı bir yöntem olduğunu kanıtlamıştır. Daha önceki çalışmalar da BT'nin negatif apendektomi oranlarını azalttığını göstermiştir. Ancak BT çekimlerinde kullanılan iyotlu kontrast maddeler, alerjik reaksiyonlar veya nefrotoksisite potansiyeli taşımaktadır. Daha da önemlisi hastanın iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalması gibi bir dezavantajı mevcuttur (6). Ayrıca çocuk yaş grubunda ve zayıf hastalarda batin içi yağ dokunun az olması BT değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenlerde özellikle çocuklar, hamile hastalar veya iyotlu kontrasta karşı şiddetli alerjisi olan kişiler gibi yüksek riskli popülasyonlarda, Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tercih edilebilir. MRG ile apendiksteki inflamasyon intravenöz kontrast madde kullanılmadan gösterilebilir. İyonlaştırıcı radyasyon kullanılmaması ise en önemli avantajıdır. Ek olarak, MRG hastanın vücut yapısından veya teknisyen uzmanlığından da önemli ölçüde etkilenmez, bu da MRG'yi ultrasona (US) göre daha ön plana çıkarmaktadır. Ancak MRG'nin öncelikle US veya BT ile karşılaştırıldığında artan maliyet ve nispeten sınırlı erişilebilirlik gibi dezavantajları vardır (6). Bu faktörlerin yazarların çalışması içerisinde ayrıca değerlendirilmemiş olmasını çalışmanın retrospektif yapılmasına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca makalede perforasyon ve akut apandisit olgularının birlikte değerlendirilmesinin sonuçları etkileyebileceği kanısındayız. Perforasyon apandisitinde indirekt bulgular daha sık izlenebilmekle birlikte USG'nin tanisal değerini azaltmaktadır (5). USG'de yanlış pozitiflik Chron hastalığı, divertikülit, omental enfarkt, meckel divertikülü, ilioçekal intussepsiyon, mezenterik adenit, mukosel, barsak duvarında kalınlaşma ve karın ağrısıyla seyreden vaskulit gibi durumlarda karşımıza çıkmaktadır. Bölgesel enflamasyonun barsak ansları ve apendiksi etkilemesi buna katkıda bulunur (7). Yazarların çalışmada USG'de yanlış pozitifliğe sebep olacak faktörlerin sonuçlar üzerinde ne kadar etkili olduğunun tartışılmamış olmasının çalışma açısından eksiklik olduğunu düşünmekteyiz. Bu eksiklik çalışmanın retrospektif karakterde olmasından kaynaklı olabilir. Sonuç olarak biz bu yazımızda yazarların çalışmada yeterince değinilmeyen ve radyoloji uzmanlarını zorlayan faktörlere dikkat çekmek istedik.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Şenay Bengin ERTEM
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
Barbaros Mahallesi Prof. Dr. Sevim BU-LUÇ Sokak Terzioğlu Yerleşkesi A Blok
No:2, 17100 Çanakkale, TÜRKİYE

E-mail: benginertem@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 16.07.2024

Kabul tarihi / Accepted: 24.09.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1517037

Kaynaklar

1. Gümer M, Erkmen F, Karaca E, Çiftçi R. Effectiveness of Ultrasonography and Computed Tomography in the Diagnosis of Acute Appendicitis. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2024;21(1): 78-81.
2. Nacenta SB, Sanz LI, Lucas RS, Depetris MA, Chamorro EM. Update on acute appendicitis: typical and untypical findings. *Radiologia (Engl ED)*. 2023; 65(1):81-91
3. Hoffmann JC, Trimborn CP, Hoffmann M, Schröder R, Förster S, Dirk K et al. Classification of acute appendicitis (CAA): treatment directed new classification on imaging (ultrasound, computed tomography) and pathology. *Int J Colorectal Dis*. 2021; 36(11):2347-2360.
4. Günşar C, Karaca İ, Ceylan H, Etensel B, Şencan A, Çetin GG ve ark. Çocukluk çağı akut ve perforate apandisitlerinde ultrasonografik bulguların tanı değerleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2004; 3(2): 88-92.
5. Cohen B, Bowling J, Midulla P, Shlasko E, Lester N, Rosenberg H et al. The non-diagnostic ultrasound in appendicitis: is a non-visualized appendix the same as a negative study? *J Pediatr Surg*. 2015; 50: 923-7.
6. Mervac BM, Wilson SB, Handy BD, Altun E, Burke LM. MRI of acute appendicitis. *J Magn Reson Imaging*. 2019; 50(5):1367-1376.
7. Sung T, Callahan, MJ, Taylor GA. Clinical and imaging mimickers of acute appendicitis in the pediatric population. *AJR Am J Roentgenol*. 2006; 186(1): 67-74.