

Perfore apandisitinin nadir komplikasyonu: skrotal apse

A rare complication of perforated appendicitis: Scrotal abscess

Turan Yıldız¹, Mehmet Arpacık², İbrahim Nuvit Tahtalı³

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sivas Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Sivas

³Malatya Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Malatya

Özet

Perfore apandisitine bağlı enfeksiyöz komplikasyonlar sık görülür. İntraabdominal apse, pelvik apse ve yara yeri enfeksiyonu en sık görüldüğü yerlerdir. Skrotal apse ise nadir görülür. Perfore apandisit ile inguinal patolojilerin birlikte bulunduğu durumlarda uygun yaklaşım hala tartışmalıdır. Biz bu çalışmada perfore apandisit için cerrahi uygulanmasından sonra hidrosel kesesinde skrotal apse gelişen son derece nadir bir vakayı rapor ettik.

Anahtar Kelimeler: Perfore apandisit, Skrotal apse; Hidrosel

Türkçe Kısa Makale Başlığı: Skrotal Apse

Abstract

Infectious complications following perforated appendectomy are the most common. Intraabdominal abscess formation, pelvic abscess and wound infection are the most common sites of infection. Scrotal abscess following perforated appendectomy is very rare. The appropriate approach of perforated appendicitis with inguinal pathology is still controversial. We report an extremely rare case of an abscess that developed in the hydrocele sac after surgery for perforated appendicitis, in this study.

Key words: Perforated appendicitis, Scrotal abscess; Hydrocele

İngilizce Kısa Makale Başlığı: Scrotal Abscess

İletişim (Correspondence):

Yard. Doç. Dr. Turan Yıldız/Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi A.d. Adapazarı

E-Mail: tyildiz44@gmail.com

Tel: 905074574222

Giriş:

Apandisit sık görülen akut batın nedenlerindedir. Apandisit çocukların %23–73 ünde perfore olarak tanı almaktadır (1). Perfore apandisitli hastalarda ise enfeksiyöz komplikasyonlar ile sık karşılaşılmaktadır. Yara yeri enfeksiyonu, pelvik apse, intraabdominal apse bu enfeksiyöz komplikasyonların sık görülen formlarıdır. Skrotal apseler ise perfore apandisit son derece nadir görülen komplikasyonudur (2,3). Perfore apandisiti takiben oluşan skrotal apseler sıklıkla akut skrotum kliniği verirler. Bu hastalarda skrotal şişlik, kızarıklık, ısı artışı, ağrı mevcut olmasına karşın, ağrı testis torsiyonu kadar ön plana çıkan bir bulgu değildir (2).

Perfore apandisit ve hidrosel gibi inguinal patolojiler ayrı ayrı olarak durumdur (4,5,6). Bununla birlikte apandektomiyi takiben hem inguinal patolojinin hem de apsenin tedavi zamanı ve tedavi şekli ise hala tartışmalıdır(2).

Biz bu çalışmada perfore apandisit nedeni ile apandektomi yapılan ve postoperatif dönemde hidroseli enfekte olan hastamızı ve tedavi planını sunmayı amaçladık.

Olgu ;

Karın ağrısı, bulantı-kusma ve iştahsızlık şikâyetleri olan 9 yaşındaki erkek hasta perfore apandisit ön tanısı ile sevk edilmişti. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet, rebound tenderness ve defans mevcuttu. Ayrıca inguinal muayenesinde nonkomünike enfekte olmamış hidroseli vardı. Hastada 38.4°C ateş ve 19.000 mm³ lökositozu tesbit edildi.

Hastaya apandisit ön tanısı ile genel anestezi altında apandektomi ve drenaj uygulandı. Peroperatif peritoneal sıvıdan kültür alındı. Apandektomi esnasında hastanın hidroseline müdahale edilmedi. Preoperatif olarak başlanan geniş spektrumlu antibiyotiklere postoperatif olarak devam edildi. Postoperatif 7. günde sol hemiskrotumda kızarıklık, ağrı ve ısı artışı gözlemlendi.

Sağ hemiskrotum normaldi. Lökosit sayısı normaldi (9000 mm³). Hastaya ultrasonografi ve doppler ultrasonografi yapıldı. Testis kan akımı normaldi ve sol skrotumda internal ekolar veren septasyonlu abseyle uyumlu sıvı mevcuttu (Resim 1).



Resim 1: Skrotal abse içeren hemiskrotumun ultrason görüntüsü

Hasta inguinal ve skrotal yaklaşımla opere edildi (Resim 2).



Resim 2: Skrotal ve İnguinal Yaklaşımla Cerrahi Yaklaşım

Patent processus vaginalis için yüksek ligasyon uygulandı. Enfekte hidrosel sıvısından kültür alındı. Peritoneal sıvıdan E coli ürerken, skrotal sıvıdan herhangi bir organizma üremedi. İkinci operasyondan 5 gün sonra hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın takibi ayda bir üç ay boyunca doppler ultrason ile yapıldı.

Hasta yakınlarından bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Tartışma;

Apandisit vakalarının %8–14 ünde intraabdominal apse meydana geldiği görülmüştür (7). Bu apseler sıklıkla pelvisde, barsak ansları arasında, subfrenik alanda görülür. Apandisiti takiben skrotumda apse formasyonu görülmesi ise son derece nadirdir(2,8). Literatürde perfore apandisit komplikasyonu olarak meydana gelen skrotal apseler nadir olarak rapor edilmiştir. Bu amaçla Salem 2008 yılına kadar kendi vakaları ile birlikte literatürdeki vakaları derlemiş ve 22 vaka tespit etmiştir(2). 2008 yılından günümüze kadar ise sadece bir hasta rapor edilmiştir (9). Bu veriler ışığında bizim hastamız literatürdeki 24. çocuk vakadır. Skrotal apseler tüm hastalarda 1. ve 10. günler arasında gelişmiştir (2). Biz hastamızda postoperatif 7. günde skrotal apse ile karşılaştık. Skrotal apse, vakaların çoğunda sol hemiskrotumda gelişmiştir. Bu durum patent processus vaginalisin bulunduğu taraftan enfekte peritoneal sıvının geçişi ile ilişkilendirilmiştir (8).

Opere edilen vakaların biri hariç hiçbirinde testiküler hasar gelişmemiştir. Sadece Robertson ve ark (10), sunduğu vakada testiküler kayıp ile karşılaştığını rapor etmiştir. Ancak testiküler kayıp mekanizması açıklanamamıştır. Biz vakamızın 3 aylık takibi esnasında yapılan doppler ultrasonda testiküler hasar ile uyumlu bulgulara rastlamadık.

Kaynaklar

1. Kaiser S, Frenckner B, Jorulf HK. Suspected appendicitis in children: US and CT--a prospective randomized study. *Radiology* 2002; 223(3): 633-8.
2. Saleem MM. Scrotal abscess as a complication of perforated appendicitis: A case report and review of the literature. *Cases J* 2008; 19;1(1): 165.
3. Mansoor K, Samujh R, Alalayet YF. Scrotal abscess with a rare cause. *J Indian Assoc Pediatr Surg*. 2009; 14(3): 119-20.
4. Basaklar AC. Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Palme yayıncılık; 2006: 1695-716.
5. Hutson JM, O'brien M, Woodward AA, Beasley SW. *Jones' Clinical Pediatric Surgery: Diagnosis and Management*. 6 th ed. Melbourne: Blackwell publishing; 2008: 172-8.
6. Ikeda S, Takeda H, Yoshimitsu M, et al. Abscess in the inguinal hernial sac after peritonitis surgery: a case report. *World J Gastroenterol* 2009; 28;15(8): 1007-9.
7. Schmit PJ, Hiyama DT, Swisher SG, et al. Analysis of risk factors of postappendectomy intra-abdominal abscess. *J Am Coll Surg* 1994; 179(6): 721-6.
8. Lee YC, Wu WJ, Huang SP, et al. Scrotal abscess originating from appendicitis: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2003; 19(5)242-5.
9. Rahman N, Lakhoo K Patent processus vaginalis: a window to the abdomen. *Afr J Paediatr Surg* 2009; 6(2): 116-7.
10. Robertson FM, Olsen SB, Jackson MR, et al. Inguinal-scrotal suppuration following treatment of perforated appendicitis. *J Pediatr Surg* 1993; 28(2): 267-8.
11. Kynes JM, Rauth TP, McMorrow SP. Ruptured appendicitis presenting as acute scrotal swelling in a 23-month-old toddler. *J Emerg Med*. 2011. doi: 10.1016/j.jemermed.2011.05.045.