

Kuru Fasülye Tanesine Bağlı Nadir Bir Yabancı Cisim Apendisit

Uğur BOZLAR^{1a}, Mutlu SAĞLAM¹, Fatih ÖRS¹, Nail ERSÖZ², İsmail Hakkı ÖZERHAN², Mustafa Tahir ÖZER²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı,

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Apendisit ve komplikasyonları, bütün yaş grubu hastalarda görülebilen yaygın bir problemdir. Yabancı cisimler, nadiren apandisit neden olurlar. Bu, ilk kez raporlanan apendiks içindeki kuru fasülye tanesinin neden olduğu apandisit olgusudur. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Apendisit, kuru fasülye, ultrasonografi

ABSTRACT

An unusual case of foreign body appendicitis secondary to haricot bean

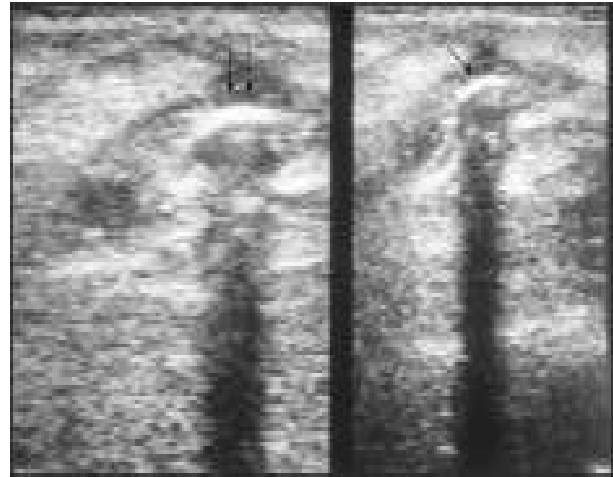
Appendicitis is an endemic disease that may be seen in all age groups. Foreign bodies have occasionally been reported in the etiopathogenesis and this is the first report, to our knowledge, where a haricot bean caused appendicitis. ©2008, Fırat University, Medical Faculty.

Key words: Appendicitis, haricot bean, ultrasonography

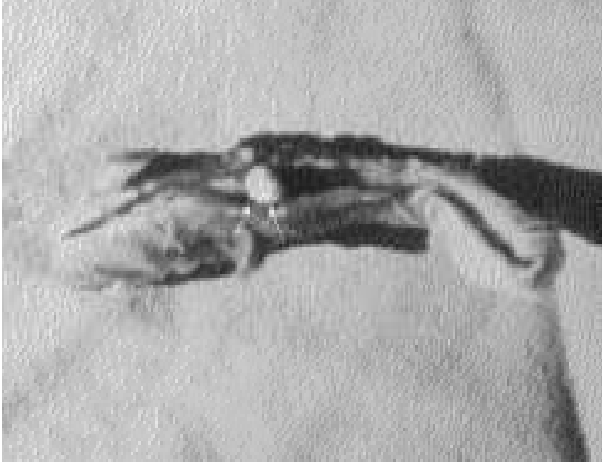
Apendisit ve komplikasyonları, özellikle çocuk ve gençlerde olmak üzere tüm yaş gruplarında sık görülen, çoğu kez cerrahi işlem gerektiren patolojilerdendir (1). Yabancı cisim tıkanıklıklarına bağlı gelişen apandisit olguları daha az sıklıkta ve çocuklarda görülür (2). Sindirilmemiş kuru fasülye tanesine bağlı apandisit olgusu, literatürde daha önce raporlanmamıştır.

OLGU SUNUMU

Batın sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde; karın sertliği, palpasyonda sağ alt kadranda ağrı ve rebound pozitifliği saptanmıştır. Fizik muayene bulguları ile apandisit ön tanısı konan hastanın ayakta direkt batın grafisinde ve kan tetkiklerinde belirgin anormal bulguya rastlanmamış ve batın ultrasonografisi yapılmıştır. Sonografide, sağ alt kadranda yüzeysel prop ile incelenmesinde, lümeni genişlemiş ve duvarı kalın apendiks ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Geniş lümen içerisinde, pü ile uyumlu olabilecek ekojeniteler ve akustik gölge veren 13 mm boyutlu hiperekojen yapı görülmüştür (Şekil 1). İnflam apendiks etrafındaki mezenterik yağ dokuda ödem ve kalınlaşma ile uyumlu eko artışı dikkati çekmiştir. Klinik muayene ve sonografik bulgular eşliğinde akut apandisit tanısı konan olguya apendektomi ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat bulguları da apandisit ile uyumlu olan olgunun eksize edilen apendiks materyali makroskopik incelendiğinde, lümeni içinde sindirilmemiş kuru fasülye tanesi saptanmış (Şekil 2) ve apandisit bu nedenle oluştuğu anlaşılmıştır.



Şekil 1. Transvers sonografik kesitte; duvarı kalın apendiks ve lümeni içinde akustik gölgesi olan 13 mm çaplı ekojenite (oklar) görülmektedir.



Şekil 2. Makroskopik patoloji olarak inflame apendiks ile lümen proksimalinde kuru fasülye tanesi (oklar) izlenmektedir

TARTIŞMA

Akut apandisit, apendiks lümeninin çeşitli nedenlerle tıkanması sonucu distansiyonu ve inflamasyonu tablosudur. Bazı olgularda distandü lümen içeriği, inflame duvarı perforasyon yaparak çevre mezenterik dokuya yayılıp peritonite, bazı olgularda ise inflamasyon çevre dokularca sarılarak plastron neden olabilir (3,4).

Apendiks lümeninin tıkanması, çocuk ve gençlerde daha çok enfeksiyonlara bağlı gelişen lenfoid hiperplazi sonucu görülürken, yaşlı hastalarda daha çok fekalitlere bağlıdır. Apandisitler daha az sıklıkta parazit, yabancı cisim ve neoplazilere bağlı olarak da gelişebilmektedir (1,5,6).

Tıkanıklık nedeni ne olursa olsun apandisit olgularının klinik tabloları birbirine benzer. Önce göbük bölgesinde başlayan karın ağrısı zamanla sağ alt kadrana lokalize olur. Fizik muayenede, palpasyonla ağrı, karın sertliği ve rebound

KAYNAKLAR

1. Condon RE, Telford GL. Appendicitis. In: Sabiston DC. Textbook of Surgery. 14th ed. Philadelphia, 1991: 884-898.
2. Klingler PJ, Seelig MH, DeVault KR, et al. Ingested foreign bodies within the appendix: A 100-year review of the literature. Dig Dis 1998; 16: 308-314.
3. Ghelase F, Georgescu I, St Ghelase M, et al. Septic complications in acute appendicitis. Problems of diagnosis and treatment. Chirurgia (Bucur) 2007; 102: 43-49. Veya
4. Ikeda H, Ishimaru Y, Takayasu H, Okamura K, Kizaki Y, Fujino J. Laparoscopic versus open appendectomy in children with uncomplicated and complicated appendicitis. J Pediatr Surg. 2004 Nov; 39: 1680-1685.
5. Walker AR, Segal I. What causes appendicitis? J Clin Gastroenterol. 1990; 12: 127-129.
6. Green SM, Schmidt SP, Rothrock SG. Delayed appendicitis from an ingested foreign body. Am J Emerg Med 1994; 12: 53-56.

pozitifliği görülür. Bazı olgularda antibiyotik tedavisine yanıt alınsa da kesin tedavi yöntemi apendektomidir.

Yabancı cisim yutulması, her yaşta olsa da daha çok çocuklarda görülen bir durumdur. Yutulan cismin özelliğine bağlı olmakla birlikte, yabancı cisim % 85 olguda işlem gerektirmeden sindirim sisteminden normal pasajla atılabilir. Bazı olgularda yabancı cisim kendi ağırlığı ile apendiks lümeni içine girebilir. Apendiksin anatomik yapısı nedeniyle bu olasılık oldukça düşük olup % 0,0005 oranındadır (2,7,8). Literatürde; iğneden kum parçacıklarına, köpek tüyünden ateşli silah mermi parçacıklarına, pil ve metal alet parçacıklarından tırnak parçacıklarına kadar çok çeşitli yabancı cisimlerin yutulmasına sekonder apandisit olguları raporlanmıştır (6, 9-11). Klingler ve arkadaşları, apendiks lümeninde saptanmış yabancı cisimlerle ilgili 256 olguluk literatür taramasında, yabancı cisimlerin çoğunun opak olup; keskin, uzun, sert ve ince olanlarının komplikasyona daha çok neden olduklarını bildirmişlerdir (2). Bu yabancı cisimlerin, apandisit neden olmamışsa ve olanak varsa endoskopik olarak çıkarılabileceğini, komplike ve apandisit neden olmuşsa cerrahi işlem yapıldığını raporlamışlardır (2).

Normal yiyecek maddelerinin apendiks lümenine girerek apandisit tablosu oluşturması ile ilgili olarak, tavuk ve balık etleriyle birlikte yutulan iyi ayıklanmamış kemik parçacıklarının veya kiraz çekirdeklerinin apandisit yaptığına dair yayınlar vardır (12). Ancak, bizim olgumuzda olduğu gibi, yiyeceklerin çiğnenmeden yutulması veya iyi sindirilememesi sonucu apendiks lümenini tıkayarak apandisit neden olması literatürde daha önce raporlanmamıştır.

Sonuç olarak, apendiks lümenine geçip tıkanmaya neden olabilme olasılığı nedeniyle, yenilen besinlerin iyi pişirilmiş olmasına ve tam olarak çiğnenmesine dikkat edilmeli, temel besin kaynaklarından biri olan kuru baklagil tanesinin bile apandisit neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

7. Sinha DD, Sharma C, Gupta V, Chaturvedi V. Sewing needle appendicitis in a child. Indian J Gastroenterol 2004; 23: 219-220.
8. Sukhotnik I, Klin B, Siplovich L. Foreign-body appendicitis. J Pediatr Surg 1995; 30: 1515-1516.
9. Miller GG, Fraser GC, and Vancouver GS. 'Plonidal appendicitis' or 'the hair of the dog': An unusual case of foreign body perforation of the appendix. J Pediatr Surg 1996; 31: 703.
10. Moorjani V, Wong C, Lam A. Ingested foreign body mimicking an appendicolith in a child. Br J Radiol 2006; 79: 173-174.
11. Mincheff TV. Bullet fragment within the appendix: a case report. J S C Med Assoc 2004; 100: 270-273.
12. Davidov MI, Subbotin VM, Gerner AO, Kostarev AN, Lebedev AS, Smol'kov AA. Foreign bodies of appendix and caecum complicated with acute appendicitis. Khirurgiia 2005; 9: 25-30.

Kabul Tarihi:06.02.2008