

Primer epiploik apendagitis: Bilgisayarlı tomografi bulguları

Primary epiploic appendagitis: computerized tomography findings

Kıvılcım YAVUZ¹, Çetin ATASOY¹, Serdar AKYAR¹, Ayhan KUZU²

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı¹, Genel Cerrahi Anabilim Dalı², Ankara

Primer epiploik apendagitis kolonik epiploik apendikslerin torsiyon ya da spontan venöz tromboz sonucu iskemi ya da inflamasyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Nadir olması ve nonspesifik belirtileri nedeni ile primer epiploik apendagitisin klinik tanısı zordur ve hastaların çoğu divertikülit, apandisit ya da kolesistit gibi yanlış tanıları alır. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi incelemeleri güvenilir tanı sağlayarak kolonoskopi gibi invaziv prosedürleri ve gereksiz cerrahiyi önler. Bu bildiri de primer epiploik apendagitisli 59 yaşında kadın olgu sunulmakta ve bu antitenin literatüre uygun olarak patognomonik bilgisayarlı tomografi bulguları tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Primer epiploik apendagitis, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi.

Primary epiploic appendagitis is a rare inflammatory disease caused by either torsion or spontaneous venous thrombosis of colonic epiploic appendices, with subsequent infarction and inflammation. Because of its rarity and nonspecific presentation, the clinical diagnosis is difficult and most patients are misdiagnosed as diverticulitis, appendicitis, or cholecystitis. Ultrasonography and computed tomography allow a reliable diagnosis and render invasive procedures such as colonoscopy and surgery unnecessary. We report the case of a 59 year old woman with primary epiploic appendagitis and discuss the pathognomonic computerized tomography findings of this entity in the light of the literature.

Key words: Primary epiploic appendagitis, ultrasonograph, computerized tomography.

GİRİŞ

Epiploik apendiksler çekumdan rektosigmoid bileşkeye kadar olan kolon segmentleri ve apendiks vermiformis etrafında bulunan, içerisi yağla dolu periton çıkıntılardır. En iyi şekilde transvers kolon ve sigmoid kolonda görülürler. Epiploik apendikslerin torsiyon ya da spontan venöz tromboz sonucu iskemi ya da inflamasyonu primer epiploik apendagitis (PEA) olarak bilinir (1,2).

PEA akut cerrahi karın tablolarını taklit etmesi ve cerrahi gerektirmeksizin destekleyici tedavi ile gerilemesi nedeni ile doğru radyolojik tanının büyük önem taşıdığı bir durumdur. Sol hemikolon yerleşimli bir epiploik apendiks enfarktı divertikülit klinik semptomlarını taklit ederken, sağ hemikolon kökenli bir epiploik apendagitis akut apandisit ile karışabilir (3).

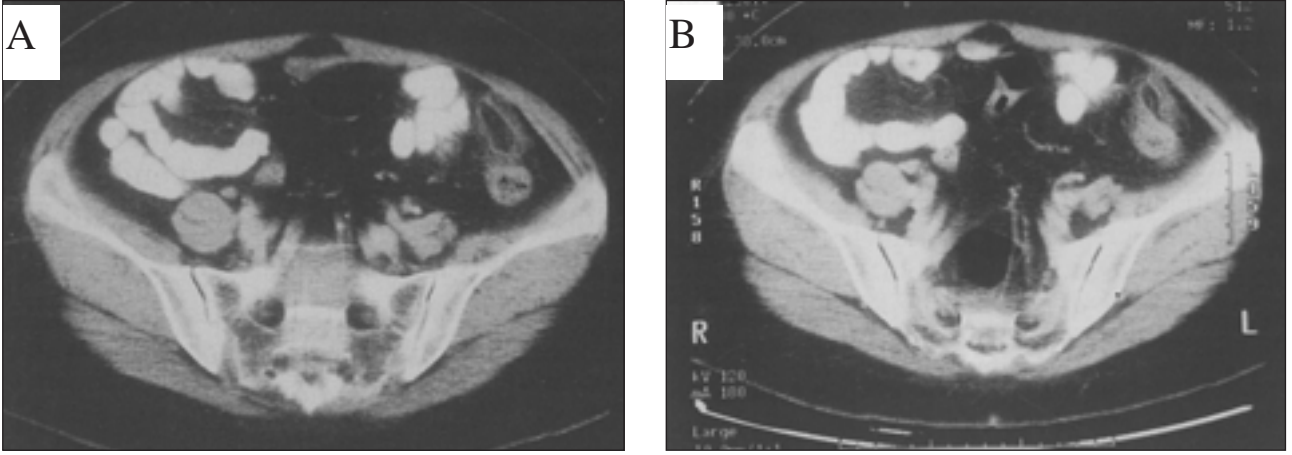
Ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) primer epiploik apendagitis tanısının güvenle konulmasını sağlayarak kolonoskopi gibi invaziv prosedürleri ve gereksiz cerrahiyi önler. Bu bildiri-

de primer epiploik apendagitisli olguda abdomen BT bulguları sunulmaktadır.

OLGU

59 yaşında kadın hasta akut sol alt kadranda ağrısı ile hastanemize başvurdu. Fiziksel incelemede sol alt kadranda hassasiyet ve palpabl kitle saptandı. Laboratuvar bulguları normaldi. Divertikülit ön tanısı ile abdomen BT istendi.

Oral ve intavenöz kontrast madde uygulanmasını takiben gerçekleştirilen BT incelemede inen kolon anteriorunda 1.5x3 cm boyutlarında oval kitle tespit edildi. Kitlenin orta kesimi yağ dansitesindeydi (-60 HU), ancak çevresinde yumuşak doku dansitesinde ince bir kapsül yapısı mevcuttu (Resim 1A). Kitlenin merkezinde çizgisel bir dansite seçiliyordu. Perikolonik yağ doku dansitesi artmıştı ve yumuşak doku dansitesinde çizgilenmeler içeriyordu. Lezyon komşuluğunda inen kolon duvarı kalınlaşmıştı.



Resim 1. Oral ve intravenöz kontrastlı abdomen BT incelemesi. (A). İnen kolon anteriorunda 1.5x3 cm boyutlu oval kitle izleniyor. Kitlenin yağ dansitesinde (-60 HU) olduğu ve çevresinde yumuşak doku dansitesinde ince bir kapsül yapısı bulunduğu gözleniyor. (B). Yağ dansitesindeki kitlenin merkezinde çizgisel bir dansite seçiliyor. İnen kolon duvarı kalın izleniyor. Çevresel yağ doku yoğunluğu artmış olup çizgisel dansiteler içeriyor. İnce barsakların kitle etkisi nedeniyle hafifçe mediale itildiği görülüyor.

Komşu ince barsak segmentleri kitle etkisiyle mediale yer değiştirmişti (Resim 1B).

Bu bulgularla hastaya primer epiploik apendagitis tanısı konuldu. Aneljezik kullanımı ve yatak istirahatinden oluşan konservatif tedaviden 1 ay sonra hastanın semptomları kayboldu. Kontrol BT'de de lezyonun belirgin olarak küçüldüğü, çevresel yağ dokudaki inflamatuvar dansite artımlarının gerilediği görüldü (Resim 2).

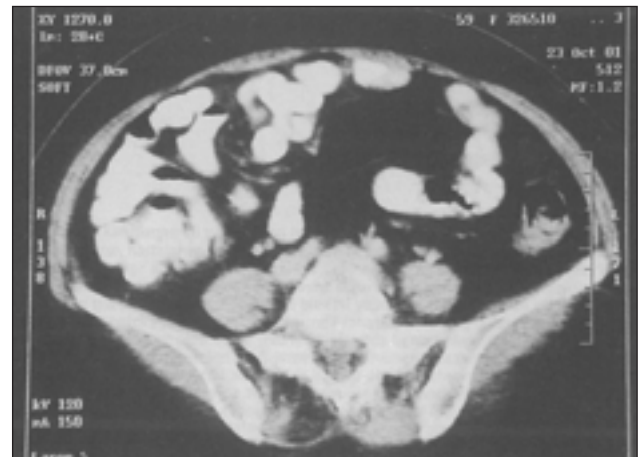
TARTIŞMA

Epiploik apendiksler kolon anterior ya da posterolateral duvarlarında bulunan yuvarlak, lobüle ya da elonge subserozal yağ yastıkçıklardır (4,5). Epiploik apendikslerin torsiyonu ya da spontan venöz trombozu primer epiploik apendagitis olarak adlandırılır ve genellikle nonspesifik karın ağrısı ile kendini gösteren, akut cerrahi karın tabloları ile karışabilen bir durumdur.

Tipik olarak beşinci dekatan ikinci yarısındaki obez bireylerde görülen PEA öksürük ve derin soluk alma ile belirginleşen akut odaksal karın ağrısı ile karakterizedir (2,6). Nadir görülmesi ve nonspesifik belirtileri nedeniyle PEA'nın klinik tanısı zordur ve olguların çoğu divertikülit, akut apandisit ya da kolesistit gibi yanlış tanılar alır.

Olguların genel durumu diğer sık karşılaşılan akut karın tablolarına göre daha iyidir; bulantı-kusma eşlik edebilir. Fiziksel incelemede lokalize hassasiyet ve bir miktar defans bulunabilir, ancak rijidite yoktur (7).

US ve BT incelemeleri güvenilir tanı sağlayarak gereksiz invaziv işlemleri önleyebilir. US'de tipik olarak maksimum hassasiyet bölgesinde periferik



Resim 2. Konservatif tedaviden 1 ay sonra yapılan kontrol BT. Lezyonun belirgin olarak küçüldüğü, çevresel yağ dokudaki inflamatuvar dansite artışının gerilediği görülüyor.

hipoekoik halka içerebilen, komprese olmayan, yuvarlak ya da oval kitleler şeklinde görülürler. Renkli Doppler US'de akım saptanmaz (8).

BT'de kolon anterolateralinde 1-4 cm boyutlarında, yuvarlak ya da oval, yağ yoğunluğunda (normal karın yağ dokusundan hafifçe yüksek yoğunlukta) kitlelerin görülmesi PEA için patognomonik kabul edilir. Kitlelerin etrafındaki viseral periton kalınlaşmıştır. Bölgesel retroperitoneal yağ dokusunda iltihabi çizgilenmeler mevcuttur (2,9). Diğer BT bulguları arasında tromboze veni temsil eden santral yüksek yoğunluklu nokta ya da çizgi, komşu barsak duvarında kalınlaşma, komşu barsak ansları üzerine kitle etkisi ve komşu parietal peritonda kalınlaşma sayılabilir (2,6). BT bulgularının ayırıcı tanısında omental enfarkt ve sekonder epiploik apendagitis bulunmaktadır. Omental enfarkt daha büyük olma eğilimindedir ve hiperdens çizgilenme göstermez; kolon anterolateraline lokalize PEA'nın aksine inen ya da çıkan

kolonun medialine lokalizedir (2,9). Sekonder epiploik apendagitisin en sık nedeni yoğun perikolonik inflamasyonla giden orta-ağır dereceli divertikülitir. Bu durumda çevresel sıvıya bağlı olarak multipl epiploik apendiks görünür hale gelir. PEA'da ise tek apendiks tutulmuştur ve kalınlaşmış periton ile çevrilidir.

PEA destekleyici tedavi (analjezikler) ile kendini sınırlayan ve semptomların genellikle bir haftadan kısa sürdüğü bir hastalıktır. Hastamızda da olduğu gibi kontrol BT incelemelerinde çoğu olguda boyut azalması, şekil değişikliği ve kitle yoğunluğunda azalma kaydedilir.

Sonuç olarak PEA, nonspesifik karın ağrısı ile başvuran ve fiziksel inceleme ve laboratuvar bulgularının kuşkulu olduğu akut karın olgularında akılda bulundurulması gereken, patognomonik BT bulguları ile cerrahi akut karın tablolarından ayırılarak gereksiz invaziv prosedürlerin önlenildiği bir hastalıktır.

KAYNAKLAR

1. Sajjad Z, Sajjad N, Friedman M, et al. Primary epiploic appendagitis: an etiology of acute abdominal pain. *Conn Med* 2000; 64: 655-7.
2. Rao PM, Wittenberg J, Lawrason JN. Primary epiploic appendagitis: evolutionary changes in CT appearance. *Radiology* 1997; 204: 713-7.
3. Patterson DC. Appendices epiploicae and their surgical significance, with report of three cases. *N Engl J Med* 1933; 209: 1255-9.
4. Ghahremani GG, White EM, Hoff FL, et al. Appendices epiploicae of the colon: radiologic and pathologic features. *RadioGraphics* 1992; 12: 59-77.
5. Carmichael DH, Organ CH. Epiploic disorders: conditions of the epiploic appendages. *Arch Surg* 1985; 120: 1167-2.
6. Şirvanci M, Tekelioğlu MH, Duran C, et al. Primary epiploic appendagitis. CT manifestations. *Clin Imaging* 2000; 24: 357-61.
7. McGeer PL, McKenzie AD. Strangulation of the appendix epiploica: a series of 11 cases. *Can J Surg* 1960; 3: 252-7.
8. Lee YC, Wang HP, Huang SP, et al. Gray-scale and color doppler sonographic diagnosis of epiploic appendagitis. *J Clin Ultrasound* 2001; 29: 197-9.
9. Birjawi GA, Haddad MC, Zantout HM, et al. Primary epiploic appendagitis: a report of two cases. *Clin Imaging* 2000; 24: 207-9.