

Appendiküler Müsinöz Kistadenom ve Peritoneal Adenomüsinozis

Peritoneal Adenomüsinozis and Appendicular Mucinous Cystadenoma

Alper BOZ¹, Hasan Zafer ACAR¹, Emrah CENGİZ², Sezgin TOPUZ³, Onur PEKER⁴, Mehmet Fatih YÜZBAŞIOĞLU⁵

¹ Özel Ortaca Yücelen Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muğla, Türkiye

² İslahiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

³ Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Çine Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Aydın, Türkiye

⁵ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Özet

Kliniğimize şiddetli karın ağrısı, ateş, bulantı, kusma şikayetleri ile başvuran 41 yaşında erkek hastada; operasyon öncesi tanısal amaçla yapılan Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de; karın içerisinde yer yer kistik kitleler, apendiks çapında büyüme izlendi. Bazı kanser belirteçlerinin yüksek bulunduğu hastaya yapılan laparoskopide; batın içerisinde yaygın kistler, dilate apendiks, karaciğerde subkapsüler kist görüldü. Laparoskopik olarak apendektomi yapıldı. Peritondan biyopsi için örnekler alındı. Patolojik inceleme sonucunda; peritoneal adenomüsinozis ve apendiks müsinöz kistadenom tanısı konuldu. Operasyondan 1 ay sonra kanser belirteçleri normal düzeye geriledi.

Anahtar kelimeler: Müsinöz kistadenom, Appendeküler mukosel, Psödomiksoma peritonei

Abstract

A 41-year-old male patient who presented to our clinic with the complaints of severe abdominal pain, fever, nausea and vomiting; Ultrasonography and Computed Tomography (CT) performed for diagnostic purposes before the operation; cystic masses observed in abdominal cavity and appendix diameter increased. Some cancer markers increased on blood analysis and mucoid fluid in the abdomen, mucus-filled cysts, dilated appendix, subcapsular cysts in the liver was observed in laparoscopy. Laparoscopic appendectomy were performed and biopsy was taken from the abdomen wall. Peritoneal adenomüsinozis and appendicular mucinous cystadenoma was diagnosed in pathological examination. Cancer markers decreased to a normal levels, 1 month after the operation

Keywords: Mucinous cystadenoma, Appendecular mucocele, Pseudomyxoma peritonei

Yazışma Adresi: Mehmet Fatih YÜZBAŞIOĞLU, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, Telefon: 0505 468 85 11, Mail:fyuzbasioglu@hotmail.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-0335-9524, 0000-0002-2482-8430, 0000-0001-8956-7836, 0000-0003-2879-4976, 0000-0002-6912-9721, 0000-0003-3365-1267

Geliş tarihi:05.12.2019

Kabul tarihi:03.07.2020

DOI:10.17517/ksutfd.654724

GİRİŞ

Apendeküler müsinöz kist adenomlar nadir görülen hastalıklardır. Apendiks müsinöz kistadenomu, apendiks mukoselinin en sık görülen formudur. Hastada farklı klinik durumlarla kendini belli edebilir. Operasyon öncesi nadiren tanı alabilir. Apendektomi yapılan olguların patolojik incelemesinde % 0.2-0.3 oranında müsinöz kistadenom tanısına rastlanmaktadır (1). Müsinöz kist adenomların patogenezi bilinmemektedir. En sık 40-50 yaşlarında ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Belirtiler genellikle; aralıklarla devam eden karın ağrısı veya barsak pasajının engellenmesine bağlı olarak kolik ağrıları tarzında olmaktadır.

OLGU SUNUMU

Hasta 41 yaşında erkek hastadır. Karında yaygın ağrı, bulantı, kusma, rahat gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede palpasyonda karında yaygın hassasiyet mevcuttu.

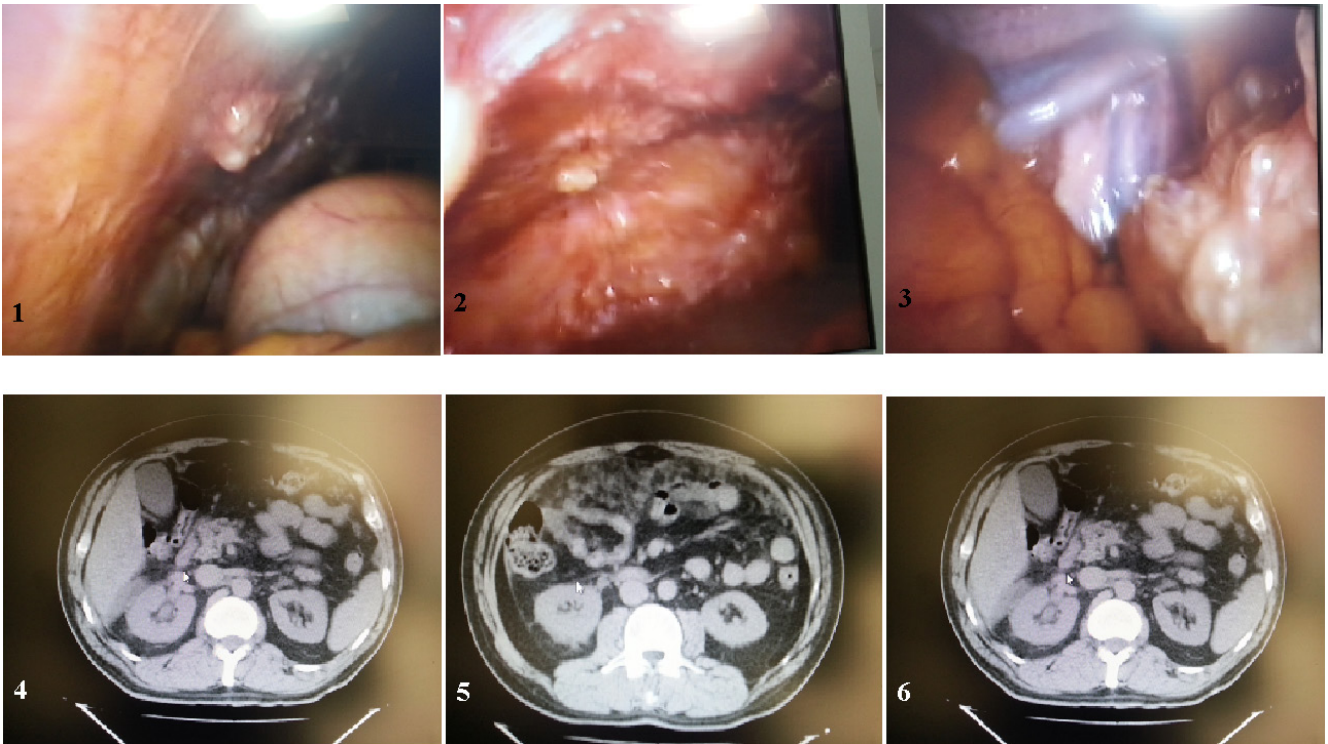
Hastanın yapılan kan tetkiklerinde: beyaz küre sayısında artış (WBC:13.3), bazı kanser belirteçlerinde artış (AFP:4.27 ng/mL, CA-125:109.0 U/mL, CA-15-3:17.26 U/mL, CA-19-9:151.4 U/mL, CEA: 8.61 ng/mL) tespit edildi.

Hastaya yapılan batin ultrasonografisinde; kolon segmentleri yoğun gazlı, batin içerisinde yer yer hipoekoik, yer yer hiperekoik kistik kitle görüntüleri, sağ alt kadranda apendiks lojuna uyan bölgede barsak ansları arasında yoğun içerikli koleksiyon izlenmiştir.

Bilgisayarlı tomografi (BT)'de; karaciğer sağ lob anterior-da subkapsüler yaklaşık 27x20 mm boyutlarında sıvı dansitesinde eko veren bir alan, mezenterde yaygın omental kistik imajlar, apendiks duvarında ödem ve çapında artış izlendi (**Şekil 1-3**). Laparoskopide batında yaygın kistik kitleler tespit edildi. Apendiks ödemli, hiperemik olarak görüldü (**Şekil 4-6**).

Apendektomi yapıldı. Omental kist duvarlarından biyopsiler alındı. Yapılan histopatolojik incelemeler sonucunda: peritoneal adenomüsinozis, apendikte müsinöz kistadenom tanısı konuldu.

Hastada postoperatif dönemde barsak fonksiyonlarının normale dönmesi gecikse de, 20. günde tamamen normale döndü. Operasyondan yaklaşık bir ay sonra alınan kan örneklerinde kanser belirteçleri normal düzeylerine geriledi. Hasta postoperatif 55. günde taburcu edildi. Bu bilgiler hasta onamı alınarak paylaşılmıştır.



Şekil 1-6. Müsinözadenom periton implantları (1), sağ diafragmatik ve periton komşuluğunda peritonitis karsinomotoza benzeri görüntü (2), sağda morison poşunda 6 cm çaplı yoğun içerikli kistik tümör görüntüsü (3), karaciğerde subkapsüler yoğun içerikli metastaz görüntüsü (4), yaygın müsinöz tümör implantasyonu sonrası omental kek görünümü (5), karaciğer ve safra kesesi komşuluğunda yoğun içerikli mukosel(6).

TARTIŞMA

Apendikte ortaya çıkan mukoseller; %63 olguda müsinöz kistadenom, %25 olguda mukozal hiperplazi, %11 olguda müsinöz kistadenokarsinom, %1 olguda ise retansiyon kisti olarak tespit edilmiştir (2).

Müsinöz kistik adenomlar, müsinöz epitelden köken alan, benign seyreden kistik tümörlerdir.

Farklı lokalizasyonlarda ortaya çıkabilir ve genellikle her biri farklı bir hastalık olarak değerlendirilirler (3,4). Ronnett ve arkadaşları 1995 yılında psödomiksoma peritonei olgularını tanısal olarak üç farklı kategoriye ayırmışlardır: Adenomalar-dissemine peritoneal adenomüsinosis-(DPAM), karsinoma-peritoneal müsinöz karsinomatosi-(PMCA) ve intermediate olgular (5).

Olgumuzda da histopatolojik incelemede sitolojik atipi ve mitotik aktivite çok az izlenmiştir.

Apendiks müsinöz adenomları klinik olarak genellikle apandisit belirti ve bulguları verir (1).

Sağ alt kadranda ağrı, dışkılama alışkanlığında değişiklikler, kolik tarzında karın ağrıları, palpasyonda karında hassasiyet, ele gelen kitle olabilir.

Olgumuzda ortaya çıkan yaygın peritonit bulguları; apendiks müsinöz kistadenomun perforasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan peritonit ve peritonda yaygın müsinöz kitlelerin (psödomiksoma peritonei) irritasyonu ile açıklanabilir.

Yine hastamızda kitlelere bağlı olarak barsak pasajının engellenmesi ile subileus belirti ve bulguları ortaya çıkmıştır.

Olgumuzda ilk şikayetlerin başlamasından sonra hastaneye başvurana kadar geçen süre; oldukça uzun bir süre olduğundan, yaygın peritonit belirti ve bulguları ön plana çıkmıştır. Yine gerek batin içerisindeki kitleler gerekse yaygın peritonite bağlı olarak barsak pasajı engellenmiş, subileus belirti ve bulgularına yol açmıştır.

Apendiks ve yaygın peritoneal müsinöz kistadenomunda; ultrasonografik görüntüler farklı şekilde ortaya çıkabilir. Bu durum genellikle kist sıvılarının kapsamı ile ilişkilidir. Saf kistik lezyonların varlığı durumunda anekoik sıvı görüntüleri ortaya çıkabileceği gibi, kompleks hiperekoik kitle görüntüleri de tespit edilebilir (1,6).

Olgumuzda; ultrasonografide batin içerisinde ağırlıklı olarak kistik kitle görüntüleri veren imajlar elde edilmiştir. BT'de yaygın peritoneal müsinöz kistadenomlarda karında kistik iyi kapsüle kitle görüntüleri ortaya çıkar (7). Apendiks müsinöz kistadenomları da aynı şekilde iyi kapsüle kistik kitle görüntüsü verir. Bazen kist duvarında kalsifikasyonlar tespit edilir (1,6,7).

Olgumuzda elde edilen ultrasonografi, BT ve laparoskopik görüntüler, preoperatif alınan kan örneklerinde kanser belirteçlerinin yüksekliği, olgunun malign olma ihtimalini

de düşündürmüştür. Abdominal laparoskopik inceleme esnasında apendiksini ileri derecede ödemli ve hiperemik görünümü; apendektomi yapılmasını gerekli kılmıştır. Yazarların ortak görüşü; bu tür olgularda apendektominin laparoskopik veya açık ameliyatla da yapılabileceği yönündedir (1,8). Ancak özellikle ileus gibi komplikasyonların geliştiği olgularda açık ameliyatın tercih edilmesinin daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Bizim olgumuzda tam olarak ileus gelişmediği için, apendektomi ve peritoneal biyopsiler, laparoskopik olarak gerçekleştirilmiştir. Ovarial, apendeküler veya kolorektal kökenli kistadenomlarda kanda CEA düzeyleri yüksek olabilir (9,10).

Winder ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada preoperatif CEA düzeylerinin yüksekliği ile hastanın prognozu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (9).

Apendiks kistadenomlarda, apendiksini çok dikkatli eksizyonu büyük önem taşımaktadır. Aksi takdirde, kistin karın içerisinde patlaması psödomiksoma peritonei tablosunun gelişmesine yol açacaktır. Bizim olgumuzda ortaya çıkan psödomiksoma peritonei tablosunun muhtemel nedeni; hastanın hastaneye geç başvurması sebebiyle, apendiksini spontan perforasyonudur.

Ancak hastadan alınan biyopsi materyali ve apendiksini histopatolojik incelemesinde malign bulgulara rastlanmamasına rağmen, karın içerisinde yaygın kistik lezyonların görülmesi, açıklanması zor bir durumdur.

Apendiks kistadenom ve buna bağlı psödomiksoma peritonei olguları, sıklıkla perfore apandisit'e bağlı yaygın peritonit ile karıştırılabilir. Ayırıcı tanıda; ultrasonografi, BT, kolonoskopi ve laparoskopik büyük önem taşır. Kanser belirteçlerinin yüksekliği, her zaman olgunun malign olduğu anlamına gelmez. Bu olgularda psödomiksoma peritonei gelişmemesi için ister açık ister laparoskopik yöntemle olsun apendektomi esnasında kistin yırtılmamasına çok dikkat edilmelidir.

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur. Finansman desteği alınmamıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti: Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Muraliswar RJ, Karthik S. Giant appendicular mucocele-A case report. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences. 2013;32(2):6119-6123.
2. Dachman AH, Lichtenstein JE, Friedman AC. Mucocele of the appendix and pseudomyxoma peritonei. AJR Am J Roentgenol. 1985;144(5):923-929.
3. Gorgone S, Minniti C, Ilacqua A, Barbuscia M. Giant mucinous cystadenoma in a young patient. A case report. G Chir. 2008;29(1-2):42-44.
4. Benkirane A, Mikou A, Jahid A, Fouad Z, Laraqui L, Bernoussi Z. et al. Primary retroperitoneal mucinous cystadenoma with

- borderline malignancy in a male patient: a case report. *Cases Journal*. 2009;2:9098.
5. Ronnett BM, Zahn CM, Kurman RJ, Sugarbaker PH, Shmookler BM. Disseminated peritoneal adenomucinosis and peritoneal mucinous carcinomatosis. A clinicopathologic analysis of 109 cases with emphasis on distinguishing pathologic features, site of origin, prognosis, and relationship to "pseudomyxoma peritonei". *Am J Surg Pathol*. 1995;19(12):1390-408
 6. Kim SH, Lim HK, Lee WJ, Lim JH, Byun JY. Mucocele of the appendix; ultrasonographic and CT findings. *Abdom Imaging*. 1998;23(3):292-296.
 7. Zissin R, Gayer G, Kots E, Apter S, Peri M, Sharipo-Feinberg M. Imaging of mucocele of the appendix with emphasis on the CT findings: a report of 10 cases. *Clin Radiol*. 1999;54(12):826-832.
 8. Navarra G, Asopa V, Basaglia E, Jones M, Jiao LR, Habib NA. Mucous cystadenoma of the appendix: is it safe to remove it by a laparoscopic approach? *Surg Endosc*. 2003;17(5):833-834.
 9. Winder T, Lenz HJ. Mucinous adenocarcinomas with intra-abdominal dissemination: a review of current therapy. *Oncologist* 2010;15(8):836-844.
 10. Abouelnagah G, Kasem M, Sherif A, Elzawawys S. Retrospective study of different methods for managing Egyptian patients with pseudomyxoma peritonei: feasibility and overall outcome. *The Egyptian Journal of Surgery*. 2014;33(3):194-200.