

# Kadın hastalarda negatif apendektomi ile jinekolojik patolojiler arasındaki ilişki

## The relationship between negative appendectomy and gynecological pathologies in female patients

Dr. Bülent Çitgez / Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği

Dr. Gürkan Yetkin / Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği

Dr. İsmail Akgün / Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği

Dr. Mehmet Uludağ / Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği

Dr. Mehmet Velidedeoğlu / Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği

Dr. Adem Akçakaya / Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Genel Cerrahi Kliniği

### ÖZET

**Amaç:** Akut apandisit her yaş grubunda görülebilen, erişkinde akut karın hastalıklarının yarısından fazlasını oluşturan bir hastalıktır. Kadın hastalarda jinekolojik patolojilerin akut apandisit taklit etmesi nedeniyle bu oran daha da yükselmektedir. Bu çalışmada, akut apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen ve normal apendiks saptadığımız kadın hastalarda tespit ettiğimiz jinekolojik patolojilerin tedavi yaklaşımlarını ve oranlarını sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** Ocak 2008 Ocak 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 420 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tanıları fizik muayene, laboratuvar bulgular ve radyolojik bulgulara göre konulmuştur. Hastalarımızda peroperatif apendiks durumu ve jinekolojik patoloji makroskopik olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 260'ı (%61,9) erkek, 160'ı (%38,1) kadındı. Tüm hastaların 28'inde (%6,6) ameliyat esnasında normal apendiks saptandı. Bu hastaların 19'u (%67) kadındı. Negatif apendektomi oranı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksekti ( $p<0.01$ ). Normal apendiks tespit edilen 19 kadın hastanın 9'unda (%47,4) başka bir patoloji ile karşılaşılmıştır. On olguda (%52,6) ise jinekolojik patoloji ile karşılaşılmıştır. Bu hastaların 4'ünde (%40) korpus hemorajik kist rüptürü, 4'ünde (%40) pelvik inflamatuvar hastalık, 1'sinde (%10) over kisti, 1'sinde (%10) over torsiyonu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Negatif apendektomilerin kadın hastalarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olması, karın ağrısı olan kadın hastaların daha dikkatli değerlendirilmesini ve jinekolojik patolojilerin de akut apandisit taklit edebileceğinin akıld tutulmasını gerektirir.

**Anahtar kelimeler:** akut apendektomi, apendiks, jinekolojik patolojiler

### ABSTRACT

**Objective:** The rate of acute appendicitis is rather than half of the acute abdominal pain and can be seen in all age groups. It is more often in female patients because of the look likes of gynecological pathologies with acute appendicitis. In this study, we aimed to present the rates and the treatment of gynecological pathologies in women who were operated with diagnosis of acute appendicitis but having normal appendix.

**Material and methods:** Between January 2008 and 2010, we retrospectively evaluated 420 patients who were operated with the preoperative diagnosis of acute appendicitis. The patients were evaluated with physical examination, laboratory analysis and radiologic examinations. The diagnosis of acute appendicitis and gynecological pathology were made during the operation by macroscopic examination.

**Results:** There were 260 (61.9%) male and 160 (38.1%) female patients. There were normal appendices in 28 (6.6%) patients peroperatively. In 28 negative appendectomy cases there were 19 females (67%). Negative appendectomy rates were statistically more common in females than in males ( $p<0.01$ ). Of the 19 females with negative appendectomies 9 (47.4%) had no other pathologies and 10 (52.6%) had gynecological pathologies. The gynecological pathologies were corpus hemorrhagicum cyst rupture in 4 (40%), pelvic inflammatory disease in 4 (40%), ovarian cyst in 1 (10%) and, ovarian torsion in 1 (10%) cases.

**Conclusions:** Negative appendectomy rates were more common in females. As a result, physicians must be more careful in female patients with abdominal pain, we should remember that gynecological pathologies can be presented as acute appendicitis clinics.

**Key words:** acute appendectomy, appendix, gynecological pathologies

## GİRİŞ

Akut apandisit her yaş grubunda görülebilen, erişkinde akut karın hastalıklarının yarısından fazlasının nedenini oluşturan bir hastalıktır (1). Tüm özellikleri ve cerrahi tedavisi bilinmesine rağmen, apandisit hala en yüksek yanlış tanı oranına sahip acil cerrahi durumdur (1,2).

Gelişen teknoloji ve artan tanı yöntemleriyle beraber negatif appendektomide (NA) azalma olmasına rağmen, akut apandisit tanısına yönelik zorluklar devam etmektedir ve NA'lar halen büyük bir sorun oluşturmaktadır (3,4). NA, kadın hastalarda jinekolojik patolojilerin akut apandisiti taklit etmesi nedeniyle daha sık görülmektedir (4).

Bu çalışmada akut apandisit ön tanısıyla laparotomi uygulayıp, jinekolojik patoloji ile karşılaştığımız hastaları, patolojileri ve tedavi yaklaşımlarını sunmayı amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ocak 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 420 hasta retrospektif olarak incelendi. Akut apandisit tanısı fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik bulgulara göre konulmuştur. Kadın hastalarımızda ultrasonografik görüntülemenin yanında kadın hastalıkları konsültasyonu istenmiştir. Hastalarımızda jinekolojik patoloji ve peroperatif apandiksini durumu makroskopik olarak değerlendirilmiştir. Bulgular istatistiksel olarak ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların 260'ı (%61,9) erkek, 160'ı (%38,1) kadındı. Tüm hastaların 28'inde (%6,6) operasyon esnasında normal apandiks ile karşılaşılmıştır. Negatif apendektomi saptanan 28 hastanın 19'u (%67) kadındı. Negatif apendektomiler kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha sık gözlemlendi ( $p < 0.01$ ). Normal apandiks tespit edilen 28 hastanın 18'inde (%64,2) başka bir patoloji ile karşılaşılmamıştır. On olguda (%35,8) ise jinekolojik patoloji ile karşılaşılmıştır. Bu hastaların 4'ünde (%40) korpus hemorajikum kist rüptürü, 4'ünde (%40) pelvik inflamatuvar hastalık, 1'inde (%10) over kisti, 1'inde (%10) over torsiyonu tespit edilmiştir (Tablo 1). Korpus hemorajikum kist rüptürü tespit edilen hastalara kist eksizyonu, kanama kontrolü, over kist rüptürü tespit edilen hastaya kist eksizyonu, PID tespit edilen 4 hastaya drenaj ve antibiyoterapi, over torsiyonu tespit edilen hastaya ooferektomi uygulanmıştır.

Tanı	%
Hemorajik kist rüptürü	% 40
Over kisti	% 10
Pelvik inflamatuvar hastalık	% 40
Over torsiyonu	% 10

**Tablo 1.** Negatif appendektomili kadın hastalarda saptadığımız jinekolojik patolojilerin oranları

## TARTIŞMA

Akut apandisiti taklit edip NA'ya sebep olacak hastalıkları, jinekolojik nedenler ve jinekoloji dışı nedenler olarak iki ana başlık altında inceleyebiliriz. Jinekolojik nedenler; ekto-pik gebelik, abortus, over torsiyonu, kist rüptürü, miyom degenerasyonu, pelvik inflamatuvar hastalıklar jinekoloji dışı nedenler; kolelitiazis ve kolesistit, akut pankreatit, peptik ülserdir (5). Jinekolojik dışı nedenler erkek hastalarda da rastlanılabilen cerrahinin içinde olduğu hastalıklardır. Unutulmamalıdır ki, cerrahlar, akut apandisit ön tanısıyla laparotomi uyguladıkları hastalarda jinekolojik hastalıklarla karşılaşabilirler (5,6). Kliniğimiz bir eğitim ve araştırma hastanesinde bulunduğu için jinekolojik patoloji saptanan tüm olgularda peroperatif konsültasyon istenmekte ve gerekli müdahale kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından yapılmaktadır. Korpus hemorajikum kist rüptürü tespit edilen hastalara kist eksizyonu ve kanama kontrolü yapılırken, over kist rüptürü tespit edilen hastaya kist eksizyonu, PID tespit edilen 4 hastaya drenaj ve antibiyoterapi, over torsiyonu tespit edilen hastaya ise ooferektomi uygulanmıştır.

Literatürler incelendiğinde NA kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha sık görülür (4-8). Bunun nedeni olarak apandiksini reproduktif dönemdeki kadınlarda üreme organlarına olan yakınlığı ve over kisti, PID gibi hastalıkların klinik olarak akut apandisit gibi bulgu vermesi olarak belirtilmiştir (8). Normal apandisit ile karşılaşılan kadın hastalardaki jinekolojik patolojilerle ilgili Seetahal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 18 ve 45 yaş arasındaki 23655 NA yapılmış kadın hastanın 3879'unda (%16,4) sağ alt kadran ağrısı, 2176'sında (%9,2) over kist rüptürü, 1608'inde (%6,8) endometriozis patolojileri ile karşılaşılmıştır (4). Nakhgever ve ark. (9); yaptıkları çalışmada ise 108 kadın hastanın 52'sinde (%48) NA yapılmış, bu hastaların 23'ünde (%44) normal apandiks, 20'sinde (%38) pelvik inflamatuvar hastalık, 9'unda (%18) over patolojileri ile karşılaşılmıştır. Çalışmamızda ise literatürle benzer şekilde 19 NA yapılan kadın hastanın 10'unda jinekolojik patoloji saptanmış ve en sık olarak 4 hastada (%40) PID ve alt kadranlarda ağrı, 4 hastada (%40) hemorajik kist rüptürüne rastlanmıştır.

Hastanın anamnezi ve fizik muayene bulguları akut apandisit tanısında hala en önemli rolü oynamakla beraber NA oranlarını azaltmak için görüntüleme yöntemleri, kan analizleri, akut faz reaktanları çeşitli klinik skorlama ve tanısal modaliteler geliştirilmiştir (10,11). Olguların çoğunda karın ultrasonografisi (USG) yardımcı teknik olarak kullanılmaktadır (10-13). Çeşitli yayınlara göre, akut apandisit tanısında karın USG'si duyarlılık %65-90, özgüllük %90-100 arasında, yeterlilik %89-95, pozitif prediktif değer %80-89 ve negatif prediktif değer %76-92 oranında değişiklik göstermektedir (11-13). USG ile apandisit görülmemiş olması hastanın apandisit olmayacağı anlamına gelmez ve akut apandisit tanısını dışlamaz (10). Bizim çalışmamızdaki 10 NA olgusunda da USG yapıp akut apandisit ile uyumlu gö-

rüntü saptanmasına rağmen operasyon esnasında hastalarda jinekolojik patoloji saptanmıştır.

NA oranları %11 ile %18 arasında değişmektedir (4,8). Geçmiş yıllarda yüksek orandaki NA sonuçları, apandisit perforasyonuna engel olduğu düşünüldüğü için kabul edilebilir görülüyordu (2,4,8). Bununla birlikte NA, uzun yatış süreleri, yüksek enfeksiyon riski ile morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (2). Buna paralel olarak Seetahal ve ark. (4); 1998 ile 2007 aralığında 475651 apendektomiyi inceledikleri derlemede 1998 yılında NA insidansı 5514 (%14,7) iken, 2007 yılında 4346 (%8,4) olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada NA oranının kadın hastalarda istatistiksel olarak daha sık olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda NA 28 (%6,6) hastaya uygulanmış ve bayanlarda istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur. Biz NA sayımızın düşüklüğünü akut apandisit düşünülen her hastaya batın ultrasonografisi ve kadın hastalarda operasyon öncesi kadın doğum konsültasyonu istememize bağlamaktayız.

Tanı yöntemlerindeki gelişmeye rağmen negatif apendektomi oranları kadınlarda yüksek seyretmektedir. Negatif apendektomiyi önlemek için özellikle kadın hastalar daha dikkatli değerlendirilmeli ve jinekolojik patolojilerin de akut apandisit taklit edebileceği akılda tutulmalıdır. Bu durumun göz önünde bulundurulması ve şüpheli olgularda jinekolojik patolojilere yönelik tetkik yapılması kadınlarda NA oranlarının azaltılmasında etkili olacağını düşündürmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Lally KP, Cox CS, Andrassy RJ. Appendix. In: Townsend CM (ed). Sabiston. Textbook Of Surgery. 16 th edition. Philadelphia: WB. Saunders; 2001. 916-927.
2. Flum DR, Koepsell T. The clinical and economic correlates of misdiagnosed appendicitis: nationwide analysis. Arch surg 2002; 137:799-804.
3. Blomqvist PG, Andersson RE, Granath F, Lambe MP, Ekblom AR. Mortality after appendectomy in Sweden, 1987-1996. Ann Surg 2001; 233:455-460.
4. Seetahal SA, Bolorunduro OB, Sookdeo TC, Negative appendectomy: a 10-year review of a nationally representative sample. Am J.Surg 2011; 201: 433-437.
5. Bilgin N. Akut apandisit. In: Sayek İ (ed). Temel Cerrahi. 3.baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004. 1191-1196.
6. Piper HG, Rusnak C, Orrom W, et al. Current management of appendicitis at a community center—how can we improve? Am J Surg 2008;195:585–588.
7. Velanovich V, Satava R. Balancing the normal appendectomy rate with the perforated appendicitis rate: implications for quality assurance. Am Surg 1992;58:264 –269.
8. Ma KW, Chia NH, Yeung HW, Cheung MT. If not appendicitis, then what else can it be? A retrospective review of 1492 appendectomies. Hong Kong Med J. 2010;16:12-17.
9. Nakgevery KB, Clarke LE. Acute appendicitis in women of childbearing age. Arch Surg 1986. 121: 1053-1055.
10. Gökçe AH, Aren A, Gökçe FS ve ark. Akut apandisitte ultrasonografinin güvenilirliği Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2011;17:19-22.
11. Sitter H, Hoffmann S, Hassan I, Zielke A. Diagnostic score in appendicitis. Validation of a diagnostic score (Eskelinen score) in patients in whom acute appendicitis is suspected.Langensbecks Arch Surg 2004;389:213-218.
12. Saidi HS, Chavda SK. Use of a modified Alvarado score in the diagnosis of acute appendicitis. East Afr Med J 2003;80:411-414.
13. Turan A, Kapan S, Kütükçü E, Yiğitbaş E, Hatipoğlu S, Aygün E. Comparison of operative and non operative management of acute appendicitis. Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15:459-462.