

Akut Apandisit Ön Tanılı Bin Olguda Laparotomi Sonuçları

Dr. Özer ÇELİK (1), Dr. Erdal KALELİ (2), Dr. Kerim ÖZAKAY (2),
Dr. Erhan AYŞAN (1), Dr. Feyzullah ERSÖZ (2)

ÖZET

Retrospektif olarak akut apandisit ön tanısı ile opere ettiğimiz 1000 olguyu inceledik. Tüm olgularımız 1993-1995 tarihleri arasında SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Acil Cerrahi Servisi'ne başvurmuşlar ve opere edilmişlerdir. Operasyon sonucunda 138 olguyu yaş, cinsiyet ve operasyonda saptanan akut apandisit dışındaki patolojiler olarak irdeledik. Akut apandisit en sık 11-20 yaşlar arasında olduğu (%35.9), 70 yaş üzerinde ise en az olduğu (%0.6), 21-30 yaş arası kadınlarda akut apandisit dışı patolojilerin en sık olduğu (%30.7), 11-20 yaş grubundaki kadınlarda ise negatif laparotominin en sık olduğu (23.3) görüldü. Bu yaş grubundaki kadınlarda akut apandisit tanısıyla ameliyata karar vermeden önce genital organ patolojileri olasılığını unutmamak gereklidir. Ayrıca fertil dönemdeki kadın hastalarda klinik bulgular kesin tanı için yeterli olmamakta ve negatif laparotomi önleyememektedir; bu grup hastalarda ileri laboratuvar incelemelerine (karın ultrasonografisi, karın bilgisayarlı tomografisi, diagnostik laparoskopi) daha sık başvurulmalıdır. Ayrıca 0-10 yaş grubu erkek çocuklarda akut apandisit ile en sık karışan patolojinin mezenter lenfadenit olduğu (%25) görüldü.

Anahtar Sözcük: Akut apandisit

SUMMARY

Laparotomy Results in 1000 Cases With Diagnosed Acute Appendicitis

We evaluated retrospectively 1000 cases that operated with prior diagnosed acute appendicitis. All cases were applied and operated in SSK İstanbul Educational Hospital between 1993-1995. We evaluated 138 cases postoperatively about age, sex and pathologies without acute appendicitis. We observed that acute appendicitis most often in 11-20 years old (35.9%), most few over 70 years old (0.6%), most often pathologies without acute appendicitis in 21-30 years old women (30.7%), negative laparotomy most often in 11-20 years old (23.3%). It is never forgotten that there were genital pathologies in this age group women before establish acute appendicitis diagnosis. Clinical findings aren't enough for defined diagnosis and prevent negative laparotomy for women in fertile period. We need advanced laboratory technics in this group patients (abdominal ultrasonography, abdominal computerised tomography, diagnostic laparoscopy). However acute appendicitis confuses with mesenteric lenfadenitis in 0-10 years old male children (25%).

Key Words: Acute appendicitis

GİRİŞ

Akut apandisit tanısı genellikle anamnez, klinik belirti ve bulgularla kolay olarak konulur. Ancak atipik olgular hiç küçümsenmeyecek bir gruptur. Böyle olgularda acil cerrahi girişime karar vermek

için cerrah ikileme düşmektedir. Operasyon ertelense akut olgularda morbidite ve mortalite artacaktır. Aksi durumda da negatif laparotomili olgularda gereksiz yere operasyon yapmakla kalmayıp, hasta postoperatif komplikasyonlara da aday olacaktır. Gelişebilecek brid ileus, intraabdominal abse, organ yaralanmaları vb. sonucunda hasta yeniden ameliyat edilmek zorunda kalabilir.

Retrospektif olarak yaptığımız bu çalışmada özellikle ön tanıda yanıldığımız olguları irdeledik. Bu olguların sayılarla dökümünü yapmaya çalıştık.

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Asistanı (1),
Uzmanı (2)

GEREÇ ve YÖNTEM

SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Acil Cerrahi Servisi'ne başvuran ve akut apandisit ön tanısı ile opere edilen 1000 olgunun retrospektif olarak incelemesi yapıldı. Tanı konulurken; anamnez, klinik muayene bulgularının yanında lökosit değeri, tam idrar tahlili ve ayakta direkt karın grafilerinden yararlanıldığı saptandı. Olgular operasyondaki bulgulara göre üç ayrı grupta toplandı. Gruplarda yer alan olguların serideki oranları şöyledir:

1. Grup: Patolojinin apandisitten kaynaklandığı olgular (862 olgu %86.2)
 - a) Perfore olmayan akut apandisit (679 olgu %67.9)
 - b) Performe apandisit (122 olgu %12.2)
 - c) Plastrone apandisit ve periapandiküler abse (61 olgu %6.1)
2. Grup: Patolojinin appendiks dışındaki organlardan kaynaklandığı olgular (78 olgu %7.8)
3. Grup: Apendiksin ve diğer organların normal

olduğu negatif laparotomili olgular (60 olgu %6.0)

1000 olgunun yaş ve cinsiyet ayrımı yapıldı. 2. ve 3. gruplardaki yaş ve cinsiyet oranları ile karşılaştırıldı. Ayrıca 2. grupta yer alan olgularda saptanan patolojileri saptadık. Bu patolojilerin yaş ve cinsiyetle nasıl değiştiğini tablolar halinde sunduk.

BULGULAR

Olgularımızın cinsiyete göre dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir.

	Tüm Olgular (1000 olgu)	2. Grup (78 olgu)	3. Grup (60 olgu)
Erkek	655 (%65.5)	20(%25.6)	20 (%33.3)
Kadın	345 (%34.5)	58 (%74.4)	40 (%66.6)

Tablo 1

Patolojinin apendiks dışındaki organlardan kaynaklandığı ve negatif laparotomili olguların yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tüm Olgular (1000 olgu)		2. Grup (78 olgu)			3. Grup (60 olgu)		
Yaş		Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
0-10	77(%7.7)	5(%6.4)	1 (%1.28)	6 (%7.6)	2(%3.33)	1 (%1.66)	3(%5)
11-20	359 (%35.9)	5 (%6.4)	20 (25.6)	25 (%32)	6 (%10.)	14 (%23.3)	20 (%33.3)
21-30	227 (%22.7)	4 (%5.1)	24 (%30.7)	28 (%35.8)	3 (%5)	10 (%16.6)	13 (%21.6)
31-40	186 (%18.6)	4 (%5.1)	5 (%6.4)	9 (%11.5)	6 (%1.)	7 (%11.6)	13 (%21.6)
41-50	93 (%9.3)	2 (%2.5)	5 (%6.4)	7 (%8.9)	1 (%1.66)	5 (%8.3)	6 (%10)
51-60	37(%3.7)	0	1 (%1.28)	1 (%1.28)	1 (%1.66)	3 (%5)	4 (%6.66)
61-70	15 (%1.5)	0	1 (%1.28)	1 (%1.28)	1 (%1.66)	0	1 (% 1.66)
70+	6 (%0.6)	0	1 (% 1.28)	1(% 1.28)	0	0	0
Toplam	1000 (%100)	20 (%25.6)	58 (%74.4)	78 (%100)	20 (%33.3)	40 (%66.6)	60 (%100)

Tablo 2

Serimizde yer alan olguların en büyük kısmını 11-20 yaş grubu oluşturmaktadır. İkinci büyük grup 21-30 yaş grubudur. Ön tanıda yanıldığımız 2. ve 3. gruplardada yine aynı yaş grupları, olguların en sık görüldüğü gruplardır.

Apendiks dışında intraperitoneal başka bir patoloji bulunan ikinci grupta 21-30 yaş grubu %35.8 oranla en sık olarak yer alır. Özellikle kadınlarda en çok dikkat edilmesi gereken grubun bu olduğu

anlaşılmaktadır. Erkek olgular 2. ve 3. grupta dengeli dağılmışlardır. Kadınlarda 11-20 ve 21-30 yaş gruplarında yığılma olmuştur.

Çalışmamızda araştırdığımız apandisit dışındaki intraperitoneal patolojilerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 3'deki gibidir.

Erkeklerde yaşa ve intraperitoneal patolojilere göre olguların dağılımı şöyledir.

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70+
Mezenter Lenfadenit	5(%25)	3 (%15)	2 (%10)					
Meckel Divertikülü		1 (%15)						
Pelvik Kist Hidatik			1 (%5)					
Ulcus Duodeni Perforasyonu		1 (%5)	1 (%5)	1 (%5)	1 (%5)			
Postoperatif intraabdominal adezyonlar				1 (%5)	1 (%5)			
Tümör				2 (%10)				

Tablo 3

Kadınlarda yaşa ve intraperitoneal patolojilere göre olguların dağılımı şöyledir.

	%	Yaş grupları							
		0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70+
Korpus hemorajikum	5.17			2		1			
Over kistleri	51.7		12	11	4	2	1		
Ektopik gebelik	8.6		1	4					
Tüberküloz peritonit	5.17		1	1		1			
Tubal kist	3.44		1	1					
Over torsiyonu	1.12			1					
Mezenter lenfadenit	12	1	5		1				
Hemorajik pankreatit	1.72								1
Tifoya bağlı ince barsak perforasyonu	1.72		1						
Pelvik enflamatuvar hastalık	8.62			3		2			

Tablo 4

Tablo 3 ve 4'e bakıldığında erkeklerde mezenter lenfadenit ve duodenal ulcus perforasyonunun ayrırcı tanıda önemli yer tuttuğu görülmektedir. 0-10 yaş grubunda yer alan olgularda bizi yanıldığıya götüren tek patoloji mezenter lenfadenittir. Duodenal ulcus perforasyonu ise yaş gruplarına dengeli dağılmıştır. Olgularımızda iki adet tümöral kitle görülmüş olup, herikiside 31-40 yaş grubunda yer almıştır. Bir olgu çekum, bir olguda mesane tümörü olarak değerlendirilmiştir. Bir olguda çekuma komşu pelvik yerleşimli kist hidatik saptanmış ve kistektomi uygulanmıştır. Bir olgu Meckel divertikülüti, iki olgu postoperatif intraabdominal adezyonlara bağlı patolojiyle tanıda yanılıya neden olmuştur.

Kadınlarda over kaynaklı patolojiler tanı yanılığlarında ön sırada yer almaktadır. Sıklık sırasıyla over kistleri, korpus hemorajik rüptürü, over torsiyonu, mezenter lenfadenit, ektojik gebelik rüptürü ve pelvik enflamatuar hastalık gelmektedir. Tüberküloz peritonit, tubal kist, hemorajik pankreatit ve tifo nadir rastlanan patolojiler olarak karşımıza çıkmaktadır.

TARTIŞMA

Akut karın sendromu içinde en büyük grubu akut apandisit acil şartlarda en sık yapılan ameliyat olmasına karşın cerrahlar tarafından önemsenmemektedir. Gerek klinik ve gerekse laboratuvar bulguları kesin tanı koymaya yeterli olmadığından hakkında geniş bilgi ve deneyim gerektirmektedir. Bazı merkezlerde negatif laparotomi oranları %20-25'lere ulaşmakta ve hastalar gereksiz ameliyat travması geçirdiği gibi bir çok postoperatif komplikasyonlara aday olmaktadır (1). Negatif laparotomi en sık ileri laboratuvar incelemelerinin yapılamadığı merkezlerde görülmektedir; bu merkezlerde cerrahın elindeki tek laboratuvar bulgusu lökosit değeriyle sınırlı kalmaktadır. Bu şartlarda cerrahın deneyimi ve klinik görgüsü ön plana çıkmaktadır (5).

Karın ultrasonografisi (USG), karın bilgisayarlı tomografisi (BT) ve diagnostik laparoskopji preoperatif akut apandisit tanısını kesinleştirmede önemli yer tutmaktadır (2).

Karın USG kolay uygulanabilirliği, ucuz olması ve non invazif olması nedeniyle bu ileri incelemeler arasında en sık tercih edilmesi gereken yöntemdir (2). Ayrıca bu ileri laboratuvar yöntemleri ayrırcı tanıda da önemli yer tutmaktadır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi akut apandisit ile en sık karışan patoloji over kistidir (%51.7) ve over kisti tanısında karın USG ilk tercih edilen tanı yöntemidir.

Diagnostik laparoskopji her ne kadar invazif bir tanı yöntemi olsa da aynı zamanda bir tedavi yöntemidir. Laparoskopji sadece akut apandisitte değil

over kisti, apandisit tanısıyla karışan diğer patolojilerde de tedavi edicidir (3).

Karın BT incelemesi USG'ye göre daha ayrıntılı bilgiler verse de pahalı oluşu ve kolay uygulanabilir olmaması nedeniyle genellikle ikinci tercih yöntem olarak kalmaktadır (2).

Akut apandisit en sık genç erişkinlerde görülen bir patolojidir. Çalışmamızda en sık 11-20 yaş grubunda (%35.9), en az 70 yaş üzerinde (%0.6) akut apandisit ön tanısını koyduk.

Akut apandisit tanısıyla karışan patolojiler ve negatif laparotomi en sık fertil dönemdeki kadınlarda görülmektedir (4). Çalışmamızda 21-30 yaş grubunda kadınlarda akut apandisit dışı patolojileri en sık gördük (%30.7). 11-20 yaş grubundaki kadınlarda ise negatif laparotomi en sık yaptık (%23.3). Bu yaş grubundaki kadınlarda akut apandisit tanısıyla ameliyata karar vermeden önce genital organ patolojileri olasılığını unutmamak gereklidir. Ayrıca fertil dönemdeki kadın hastalarda klinik bulgular kesin tanı için yeterli olmamakta ve negatif laparotomi önleyememektedir; bu grup hastalarda ileri laboratuvar incelemelerine daha sık baş vurulmalıdır (4).

0-10 yaş grubundaki erkek çocuklarda akut apandisit tanısıyla en sık karışan patolojinin mezenter lenfadenit olduğunu gördük (%25).

Günümüzde akut apandisit en sık yapılan acil ameliyat olma özelliğini korumaktadır. Erkeklerde tanı zor olmamakla birlikte karışan patoloji sayısı da azdır. Kadınlarda karışan patoloji ve negatif laparotomi sık görülmektedir. Kadınlarda akut apandisit tanısı koyarken daha ayrıntılı laboratuvar incelemelerine gerek vardır.

KAYNAKLAR

- 1- **Gürleyik Ş, Gürleyik G, Ünalımsır S.** Ulusal Cerrahi Dergisi, 1995; 4: 236-42.
- 2- **Balthazer EF, Bimbaum BR, Yee J, Megibow AJ et al.** Acute Appendicitis: CT and US correlation in 100 patients. Radiology 1994; 190 (1): 31-5.
- 3- **Dueholm S et al.** Laboratory aid in the diagnosis of acute appendicitis. Dis Colon Rectum 1989; 32: 855-59
- 4- **Hoffman D et al.** Aids in the diagnosis of acute appendicitis. (Review) Br. J Surg. 1989; 74: 774-79.
- 5- **Iaw W et al.** Negative findings at appendectomy. Am J Surg. 1984; 148: 375-78.
- 6- **Nakhegeuany KD et al.** Acute appendicitis in women at childbearing age. Arch Surg. 1986; 121: 1053-55.