

Bilgisayarlı Tomografide Apendisit Bulguları Olan Hastada**Radyolojik- Patolojik Uyumsuzluk***Radiological-pathological Discordance in a Patient with Appendicitis Findings on**Computed Tomography*Leman Günbey Karabekmez¹, Gökhan Karaca², Selma Çukur³, Rula Şahin¹, Siddika Halıcıoğlu¹¹Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü²Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü³Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü**Özet**

Bilgisayarlı Tomografi (BT) akut apandisit tanısında yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahip ve yaygın kullanımı olan bir görüntüleme yöntemidir. Safra kaçağına bağlı apendikte inflamatuvar değişiklikler BT'de apandisit bulgularına neden olmakla birlikte patolojik olarak bu durum serozal yüzeyden başlayan inflamasyon nedeni ile akut apandisit olarak kabul edilmemektedir. Bu çalışmada sağ alt kadranda ağrısı olan ve bilgisayarlı tomografide apandisit bulguları bulunan, ancak histopatolojik incelemesi apandisit ile uyumlu olmayan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Periapandisit, bilgisayarlı tomografi, apandisit.

Abstract

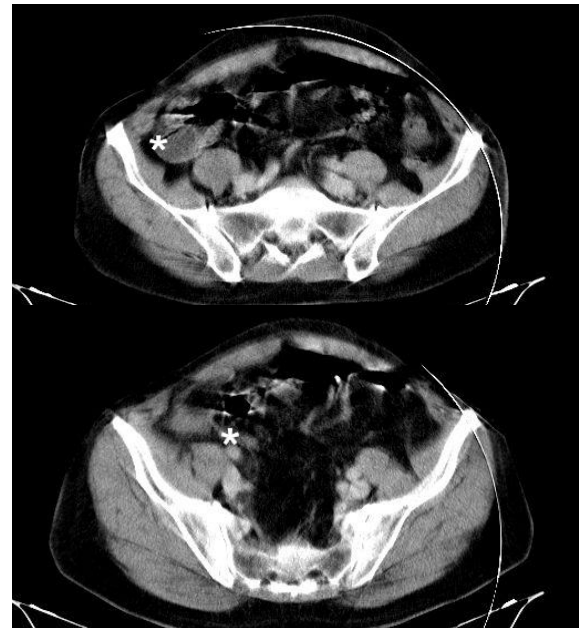
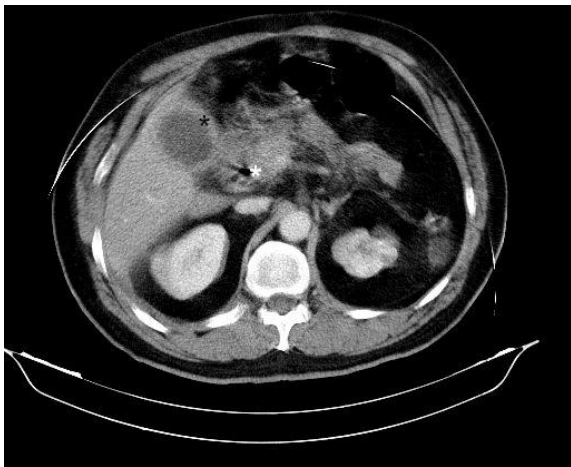
Computed tomography (CT) is a commonly used imaging modality with a high sensitivity and specificity in the diagnosis of acute appendicitis. Despite inflammatory changes of appendix secondary to bile leakage can cause CT findings of appendicitis, pathologically this condition is not considered as acute appendicitis since the inflammation begins from the serosal surface. In this study a case with right lower quadrant pain and appendicitis findings on CT but which was not considered as appendicitis pathologically is presented and discussed.

Keywords: Periappendicitis, computed tomography, appendicitis.

Giriş

İki gün önce tanısız endoskopik retrograd pankreatikoduodenografi (ERCP) yapılmış olan hasta acil servise sağ üst kadranda ağrısı ile başvurdu. Acil serviste takibi sırasında sağ alt kadranda ağrısı başlayan hasta için istenen acil abdomen BT değerlendirilmesinde perikolesistik, perihiler mayii mevcuttu (Resim1).

Safra kesesi duvarında diffüz kalınlık artışı ve hidropik görünüm görülmekteydi. Karaciğer hilusu düzeyinde yağlı planlarda kirli görünüm dikkati çekti. Sağ alt kadranda sıvı lokulasyonları ve apendikte 6 mm'yi geçen çap artışı görüldü (Resim 2,3).

**İletişim Bilgisi / Correspondence**

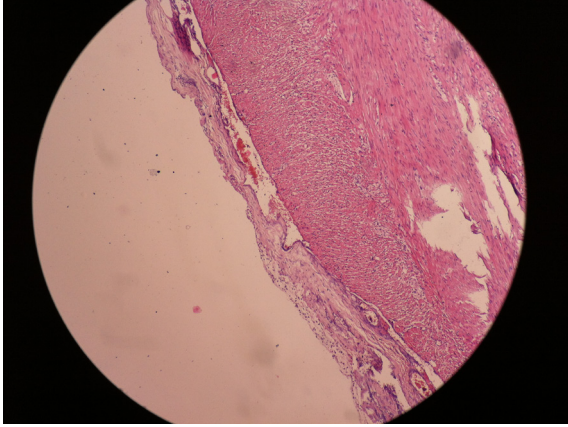
Uzm. Dr. Leman Günbey Karabekmez, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü

E-mail: lgkarabekmez@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 02.08.2013 Kabul tarihi / Accepted: 05.08.2013

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None

ERCP sonrası safra kaçağı geliştiği düşünölen hastaya genel cerrahi tarafından acil olarak kolesistektomi ve sağ alt kadrana ağrısı nedeniyle aynı seansta apendektomi operasyonları yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede safra kesesinde akut kolesistit ile uyumlu bulgular göröldü. Apendikte ödem bulguları olmakla birlikte inflamasyonun lümeden serozaya değil, serozadan mukozaya doğru yer aldığı bu nedenle patolojik olarak apandisit değil "periapandisit" olarak değerlendirildiği belirtildi (Resim4).



Tartışma

BT ile değerlendirme akut apandisit tanısında önemli bir yere sahiptir. 6 mm'den kalın apendiks, periapendiküler yağlı doku kirlenmesi, apendikse komşu laterokonal fasyada belirginleşme, kalsifiye appendikolit ve pericekal sıvı görölməsi apandisiti düşöndüren tomografik bulgulardır (1,2). BT ile değerlendirme sonrası negatif apendektomi oranları %1.7 ye kadar düşmüştür (3).

Periapandisit apendiks çevresi yağlı dokuların ve apendiksin serozal yüzeyinin pelvik inflamatuvar hastalık, divertikülit ve ileit benzeri apendiks dışı nedenler ile inflamasyonu için kullanılan histopatolojik bir terimdir ve negatif apendektomi sebeplerinden biridir (4,5). Safra yollarındaki perforasyon sonrası serozal yüzeyler için oldukça iritan olan safra kaçağına bağlı akut batın tablosu ve akut perforasyonlarda peritonit oluşabilir (6) ve buna bağlı tomografide olgumuzda olduğu gibi akut apandisiti taklit eden bulgulara rastlanabilir.

BT incelemede, serozal yüzeylerde inflamasyona neden olan safranin ve safraya bağlı gelişen apse formasyonunun etkisi ile hastamızda 6 mm'yi geçen apendiks kalınlığı ve çevre yağlı doku kirlenmesi görölmekte idi. Melone ve arkadaşları 211 vakadan oluşana çalışmalarında 4 hastada tomografik olarak apandisit bulguları gördüklerini ancak patolojik değerlendirmede bizim olgumuzdakine benzer şekilde inflamasyonun mukozal yüzeyden ziyade serozal yüzeyden başladığı için apandisit kabul edilemeyeceği bildirmiştir (1).

Kimyasal irritasyonun etkisi ile serozal yüzeyden başlayan ve lenfoid dokudan zengin apendikte kalınlık artışına neden olan bir inflamasyon görülebilir. Ancak patolojik olarak bu inflamasyon periapandisit olarak kabul edilmektedir. Safra kaçağına sahip hastalarda apendikte görölen duvar kalınlaşması, pericekal yağlı doku kirlenmesi gibi akut apandisiti düşöndüren BT bulgularının safraya bağlı, dış katmandan başlayan bir inflamasyon nedeni ile gelişmiş olabileceği ve bu kimyasal irritasyonun akut apandisit olarak kabul edilmediği akılda tutulmalı ve klinisyen periapandisit ihtimali hakkında uyarılmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Malone A.J., Wolf C R., Malmed A.S., Melliere B.F., Diagnosis of Acute Appendicitis: Value of Unenhanced CT, AJR 1993;60:763-766.
- 2) Schaefer-Prokop C, Jörgensen M: Gastrointestinal Tract, In: Prokop M, Galanski M (Eds): Computed Tomography of the Body, Thieme, Ludwigsburg, Germany 2003:573-575.
- 3) Soyer P, Dohan A, Eveno C, Naneix AL, Pocard M, Pautrat K, Hamzi L, Duteil C, Lavergne-Slove A, Bou-diaf. Pitfalls and mimickers at 64-section helical CT that cause negative appendectomy: an analysis from 1057 appendectomies, M.Clin Imaging. 2013 Jul 8 doi:pii: S0899-7071(13)00130-7.
- 4) Wijetunga R., Tan BS, Rouse Jc, Bigg-Withe GW, Doust BD. Diagnostic Accuracy of Focused Appendiceal CT in Clinically Equivocal Cases of Acute Appendicitis, Radiology 2001; 221: 747-753.
- 5) Carr NJ. The pathology of acute appendicitis, Ann Diagn Pathol 2000;4(1):46-58.
- 6) Ackerman NB, Sillin LF, Suresh K. Consequences of intraperitoneal bile: Bile ascites versus bile peritonitis. Am J Surg. February 1985;149:244-246