

PERİAPENDİKÜLER ABSELER

Op. Dr. Tevfik H. Küçükpınar

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Şefi

Op. Dr. Levent Kılıçaslan

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

Dr. Oktay Büyükaşık

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

Dr. Yıldırım Tuncer

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

Dr. R. Bahadır Celep

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

Dr. Sinan C. Hasçıçek

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

■ Özet

Akut apandisit 20-40 yaş grubunda sık olarak gözlenen en sık akut batin sebepleri arasında yer alan; perforasyon, periapendiküler apse, peritonit, fleflebit, karaciğer apseleri gibi mortal komplikasyonlarla seyreden bir hastalıktır. Yazımızda bir olgu nedeniyle akut apandisit mortal komplikasyonları arasında yer alan bir periapendiküler apseye değinilmiştir.

Anahtar sözcükler: *Apandisit, apse, periapendiküler.*

■ Summary

Acute appendicitis, in second to fourth decades, is one of the most common cause of acute abdomen with mortal complications such as perforation, abscess, bacterial peritonitis, pyleplebitis

and liver abscesses. We reported a case of periapendicular abscess which is one of the mortal complications of acute appendicitis.

Key words: *Appendicitis, abscess, periapendicular.*

■ Olgu

38 yaşında bir erkek hasta SSK Ankara Eğitim Hastanesi acil servisi genel cerrahi ünitesine batin sağ alt kadranda ağrı, bulantı, kusma, halsizlik ve yüksek ateşle başvurdu. Hastanın şikayetleri son bir haftadır devam etmekteydi. Bir hafta önce ağrı göbük çevresinde başlayıp sağ alt kadrana yayılmakta iken non steroid anti-inflamatuar ilaç kullanımı ile iki gün içinde kaybolup, takip eden üç ya da dört gün içinde 40

dereceyi aşan yüksek ateşle yeniden ortaya çıkmıştı. Hasta on yıl önce flank kesi ile nefrektomi geçirmiş; 1 yıl kadar önce de miyokard enfarktüsü nedeniyle hospitalize edilmişti.

■ Muayene Bulguları

Hasta şuur konfuse halde, genel durum orta, 40°C'i aşan ateşle başvurduğunda, arteriel kan basıncı: 90/60 mmHg, nabız: 116/min, solunum: 28/dakika olarak tespit olundu. Batın muayenesinde abdominal hassasiyet mevcut, rijidite yani defans müsküler müsbet, batın sağ alt kadranda ağrı ve rebound pozitif olarak tespit edildi. Obturatör testi menfi ancak ileopsoas testi müsbet bulundu. Batında daha önceki operasyonlara ait skar ya da halihazırda herni tespit edilmedi.

■ Laboratuvar Sonuçları

Hemogram: Hemoglobulin: 13.4 g/dl, Hematokrit: 40.2 %, Lökosit: 14620, Platelet: 309000.

Biyokimya: Glukoz: 96g/dl, BUN:33mg/dl, Kreatinin: 0.7mg/dl, Total protein: 6.0g/dl, Albumin: 3.7g/dl, Alkalen fosfataz: 204 IU/L, SGOT: 12 IU/L, SGPT: 14 IU/L, GGT: 73 IU/L, Total bilirübin: 0.6, Direkt bilirübin: 0.2, Kalsiyum: 4.9, Sodyum: 145, Potasyum: 4.2, Klor: 106

Ultrasonografi: Sağ alt kadranda akut apandisit uyumlu görüntü veren aperistaltik barsak segmenti gözlenemedi. Batın içinde barsak içeri ile uyumlu intestinal mayi, abse görüntüsü ya da serbest mai tespit edilemedi. Plastrona uyumlu olabilecek görüntü izlendi.

Operasyon: Paramediyan insizyon ile batına girildi. Retroçekal bölgede plastronla uyumlu olabilecek çekum, omentum majör, apendiksın katılımı olduğu gato yapısına rastlandı. Gato formasyonu diske edilerek apendikse ulaşıldığında; retroçekal yerleşimli akut apandisit halinin mevcut olduğu buna bağlı olarak apendiksın distalinden perfore olduğu ve bu bölgeden başlayarak omentum majör tarafından sarılarak batın sağ alt kadranda oluşumun meydana geldiği

gözlemlendi. Anterograd apandektomi uygulanıp; batın %0.9 NaCl ile irriga edilerek drenaj sağlanıp; douglas boşluğuna bir adet yuvarlak silikon lastik dren konulup katlar anatomik planda sırası ile kapatıldı.

■ Sonuç

Kadın ve erkek arası istatistiksel ayırım gözetmeksizin ikinci ile dördüncü dekat arası akut apandisit akut batın nedenleri arasında en sık görülenlerinden birisidir. Eğer erken dönemde tanı konulamaz ve perfore olursa; bakteriyel peritonit, plastron formasyonu, periapandiküler abse, fleflebit, karaciğer absesi gibi mortalite ve morbiditeyi artıran komplikasyonlar oluşur. Periapendiküler abseler; plastron formasyonu ardından en sık ikinci akut apandisit komplikasyonu olup, iliak, retroçekal ya da pelvik yerleşimlidir. Abseler luminal organlara drene olabilir; ya da abse nadiren rezorbe olabilir, ancak sıklıkla perfore olurlar. Perfore olduğunda; bakteriyel suppuratif peritonit ve karaciğer abseleri gibi mortal komplikasyonlarla seyrederler. İlerleyen olgularda; fleflebit (vena portanın tromboflebiti) ortaya çıkabilir ki komplike olmamış akut apandisit mortalite oranı 0.2/100000 iken; abse gelişiminde bu oran %15 ve peritonit varlığında %50 yükselmektedir. Ülkemizde yaygın hastane ağı varlığına ve gelişmiş tıbbi tanı uygulama olanakları bulunmasına karşın, olgular bazen bilgi ve deneyim yetersizliği ile gözden kaçmaktadır. Bu yazıdaki amacımız akut apandisit mortal komplikasyonlarından biri olsan periapendiküler abseyi anımsatmaktır.

Referanslar:

1. Bumin O.; *Gastrointestinal Cerrahi*; 1986, 116-118.
2. Schwartz; *Principles of Surgery; Volume II*; 1989; 1318-1319.
3. Chassin J. L.; *Operation Techniques in General Surgery*. 1997, 280-286.