

Appendiks Divertikülit

Dr. M. Kürşat BOZKURT , Dr. Seveş TEZTEL, Dr. S. Hayri GÖZÜBÜYÜK ,
Dr. Dilara TANER , Dr. Şükrü TANER , Dr. Cengiz ÖNGEN

Özet: İlk kez 1893 yılında Kelynak tarafından tanımlanan appendiks divertiküleri nadir olarak görülürler. Konjenital ve akkiz olarak iki tip mevcuttur. Konjenital olanlar gerçek, akkiz olanlar ise yalancı divertiküldür. Appendiks divertikülünün akut inflamasyonu akut apandisit ile hemen hemen aynı klinik tabloya yol açar. Akkiz divertiküller muskuler kat içermedikleri için yüksek perforasyon riskine sahiptirler. Bu nedenle sağ alt kadran ağrısı olana yaşlı hastalar divertikülit olasılığı açısından özellikle incelenmelidirler. Burada bir appendiks divertikülit olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Appendiks, Apandisit, Divertiküloz, Divertikülit.

Appendiksin divertikulozisi pek sık rastlanmayan bir hastalıktır. Divertikül duvarının anatomik yapısına göre gerçek ve yalancı olarak 2 grupta incelenen divertiküllerin akut inflamasyonu hemen hemen akut apandisit benzer bir tabloya yol açar. Aşağıda akut divertikülit ve eşlik eden akut apandisitli bir olgu sunulmuştur.

OLGU

M.Y. (Prot. No : 10126/725) 26 yaşında erkek hasta. Yaklaşık olarak 12 saat önce göbek çevresinde başlayan ve daha sonra fossa iliaca lokalize olan karın ağrısı, bulantı ve kusma

Gazi U. Tıp Fak. Anabilim Dalı

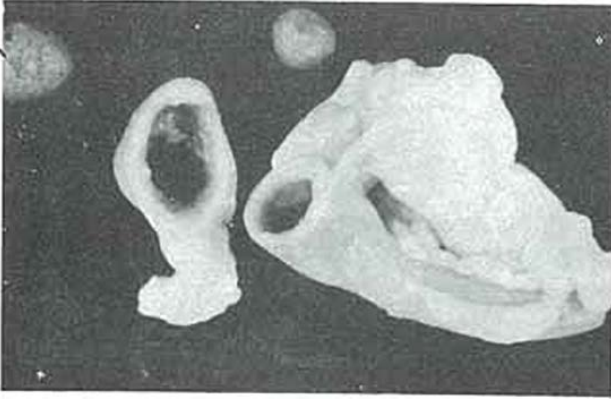
Summary: DIVERTICULITIS OF THE APPENDIX

Pseudo diverticula of the appendix vermiformis, which was first described by Kelynak in 1893, are rarely encountered. They are classified into two types: the congenital which is a true diverticulum, and acquired or false. The acute inflammation of a diverticulum shows the clinical picture as some as acute appendicitis. Acquired diverticula of the appendix carry a greater risk of perforation due to the absence of their muscle layer. Therefore right lower quadrant abdominal pain in elderly patients should especially be evaluated for the diagnosis of diverticulitis. In this paper, a case of diverticulitis of the appendix is presented and the literature reviewed.

Key words Appendix, Dppendicitis, Diverticulosis,

yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Fizik incelemesinde sağ fossa iliaca muskuler defansı olan hastada rebound duyarlılık ve Rojwsing testleri pozitif olarak bulundu. İdrar analizi ve direkt karın grafisinde özellik olmayan hastada beyaz küre sayısı 10.600/ml. idi. - akut apandisit tanısıyla operasyona alınan hastada oldukça ödemli ve hiperemik olan appendiksin ortasında, antimezenterik kenarda, yaklaşık 2 cm. çapında, içinde fekalitler içeren, flegmon halinde divertikül saptandı (Şekil 1,2)

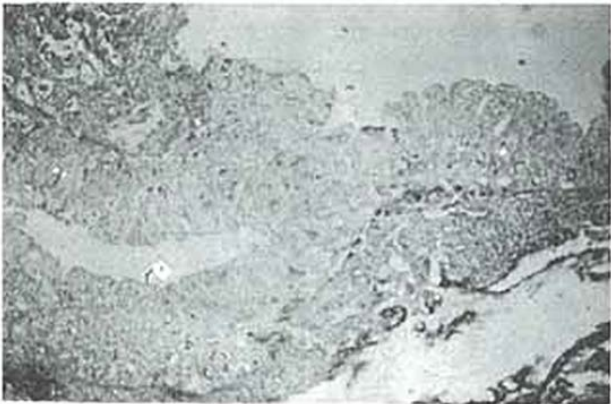
Apendektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde iltihabi infiltrasyon ve ödem yanı sıra nekroz alanları da içeren , kas tabakası



Şekil 1: Divertikül seviyesinde appendiksin kesiti



Şekil 2: Divertikül seviyesinde appendiksin kesiti



Şekil 3: Mukozanın divertikül içine doğru oluşturduğu kıvrımlar H. E. (20 X)

olmayan, mukoza ve submukozanın seroza ile devam ettiği alan (divertikül) saptandı. Appendiksin distal bölümünde de akut iltihabi reaksiyon görülmekteydi (Şekil 3).

TARTIŞMA

Appendiks divertiküllerine nadiren rastlanır. İlk kez 1893'te Klynak tarafından tanımlanan divertiküller, duvarlarının anatomik yapılarına göre konjenital ya da gerçek, okkiz ya da yalancı olmak üzere 2 grupta incelenirler. Gerçek divertiküller çok daha az görülürler ve divertikül müküler bir kılıf ile tüm appendiks katlarını içerir. İnflamasyonu sekonder olarak geliştirdikleri düşünülen akiz ya da yalancı divertiküller kas tabakası içermezler (1,3). Ancak bazı olgularda muscularis mukozanı uzantısı gibi görülen, divertikül kesesi boynu etrafında çok ince bir tabaka halinde düz kas lifleri bulunabilir (2). Divertiküllerin rastlanma sıklığı % 0.08-2.8 arasındadır (1,2,3,4). Divertiküller silindirik ya da T şeklindedir (3). Büyük çoğunluğu mezenterik yüzde, küçük yağla çevrili olduğu, sıklıkla kanama ve fibrinöz reaksiyonla birlikte akut inflamasyonla birlikte oldukları için saptanmaları zordur (1,3). Descehenes, Couture ve Garneau'nun (3) 37.861 olguda % 0.33 olarak bildirdikleri inisidens Lipton. Estrin ve Glasser'in 3.343 apendektomisinde % 2 olarak karşınıza çıkmaktadır (4).

Akkiz divertikül oluşumunda esas rol oynayan etken appendikis duvarında zayıf bir bölgenin bulunmasıdır. Burası genellikle geniş çaplı kan damarlarının appendiks duvarından girdiği divertikül boynu ile ilişkili, mezenterik yüzdeki bir bölümdür (1,2).

Zayıf direnç gösteren bu bölgelerin geçirilmiş fokal nekrozlu inflamasyon periodlarına bağlı olarak appendiksin müküler katında değil, sadece mukozal ve submukozal katlarında oluşan rekonstrüksuyona, ya da appendikteki eski perforasyon alanlarının reepitelizasyonuna bağlı olabileceği de düşünülmektedir (2).

Fekalit, yabancı cisim ya da stenozlu bir bölgeye bağlı olarak lümenin obstrüksiyonu lümen içi basınç artışına bu da direncin düşük olduğu bölgeden mukoza ve submukozanın herniasyonuna yol açar (2,3), Bir çok divertikülde ostiumu tıkayan fekalitler bulunur (2).

Appendiks divertikülleri morfolojik olarak 5 grupta incelenirler (3).

1. Primer akut divertikülit. (Genellikle divertikülün perforasyonuna sekonder olarak gelişen peridivertikülit vardır veya yoktur.)
2. Akut apandisit sekonder akut divertikülit.
3. İnflamasyonsuz divertikül.
4. Akut apandisit ile birlikte divertikül.
5. Akut apandisit ile birlikte peridivertikülit.

KAYNAKLAR

1. Shackelford RT, Zuidema GD . Diseases of the Appendix. " Surgery of the Alimentary Tract" Ed. Shackelford RT, Zuidema GD. W. B. Saunders Co. . Philadelphia, 1982.s. 71 - 2.
2. Esperza AR, Pan CM : Diverticulosis of the appendix. Surgery 1970 ; 67 : 922 - 8.

Lipton, Estrin ve Glasser 4. ve 5. tipleri bir arada değerlendirmişlerdir.

Appendiksin akut divertikülitini akut apandisitinin klinik bir varyantı olarak kabul edilebilir (4). Gerçekten de bu iki hastalık arasında bazı farklar vardır. Divertikülit hastalarının yaş ortalaması akut apandisitli hastalara göre daha yüksektir. Ağrı akut apandisitte oranla daha hafiftir. bazı olgularda yarıya yakınında bir haftadan fazla zamandır mevcut olan ağrı öyküsü vardır (1, 2, 3, 4). Ağrının ilerlemesindeki bu yavaşlık tanı gecikmelerine bu da yüksek perforasyon riskine yol açmaktadır (4). Akut divertiküller kas tabakası içermediklerinden perfore olma olasılıkları daha yüksektir (3). Bu nedenlerden ötürü özellikle yaşlı hastalarda sağ alt kadranda ağrılarında ayırıcı tanıda divertikülit düşünülmelidir (5).

Akut divertikülitte tedavi cerrahidir ve apendektomi hastalığın tam tedavisidir.

3. Deschenes L, Couture J, Garneau R : Diverticulitis of the appendix. Am J Surg 1971 ; 121 : 706-9.
4. Lipton S, estrin J, Glasser I: Diverticular disease of the appendix. Surg Gynecol Obstet 1989 ; 168:13- 6.
5. Lock JH, Wheeler WE : Diverticular disease of the appendix. South Med J 1990 0 83 : 350.