

## Nadir bir akut karın nedeni: apendiks vermiformis divertikülit

### *A rare cause of acute abdomen: appendix vermiformis diverticulitis*

Sezai Kantar

Gönderilme tarihi:01.06.2020

Kabul tarihi: 18.01.2021

#### Öz

Akut apandisit, akut batının en sık nedeni olmakla beraber, apendiküler divertikülitte bağlı akut batın tablosu oldukça nadir görülmektedir. Apendiküler divertikülitin görülme sıklığı %0,004 ile %2,1 arasında değişiklik göstermektedir. Genel cerrahi uzmanları apendiküler divertikülit tanısını kolaylıkla atlayabilmektedirler. Bundan dolayı çoğunlukla cerrahi sonrası patolojik inceleme sonunda tanı konulabilmektedir. Bu sunumda akut apandisit nedeni ile opere edilen ve patolojik incelemesinde apendiküler divertikülit olarak değerlendirilen bir olgu tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Apendiküler divertikülit, akut batın, akut apandisit.

Kantar S. Nadir bir akut karın nedeni: apendiks vermiformis divertikülit. Pam Tıp Derg 2021;14:494-495.

#### Abstract

Although acute appendicitis is the most common cause of acute abdomen, acute abdomen due to appendicular diverticulitis is extremely rare. The frequency of appendicular diverticulitis varies between 0,004% and 2,1%. General surgery specialists can easily skip the diagnosis of appendicular diverticulitis. For this reason, diagnosis can be made mostly after the pathological examination after surgery. In this presentation, a patient who was operated for acute appendicitis and evaluated as appendicular diverticulitis on his pathological examination was discussed.

**Key words:** Appendicular diverticulitis, acute abdomen, acute appendicitis.

Kantar S. A rare cause of acute abdomen: appendix vermiformis diverticulitis. Pam Med J 2021;14:494-495.

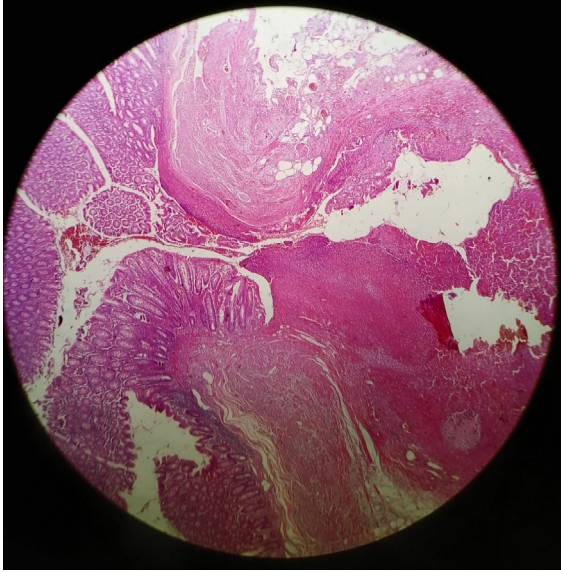
#### Giriş

Yaşam boyu apandisit gelişme riski ikinci ve üçüncü dekatlarda en yüksek olmak üzere erkeklerde %8,6 kadınlarda ise %6,7 oranındadır [1]. Erişkinde apendiks ortalama uzunluğu 6-9 cm'dir ancak < 1 cm ile > 30 cm'e kadar farklılık gösterebilir. Dış çapı 3-8 mm arasında değişirken, lümen çapı 1-3 mm arasında olabilir [2]. Diğer barsak segmentleri gibi apendiks de divertikül formasyonuna uygun olmakla birlikte, bu organın gerçek doğumsal divertikülü ender olarak bildirilmiştir [3]. Apendiks vermiformiste yer alan divertiküller ilk kez 1893 yılında Kelynak tarafından tanımlanmıştır. Diğer tüm divertiküller gibi apendiks divertikülleri de, konjenital ya da edinsel olarak sınıflandırılmaktadırlar [4, 5]. Apendiks divertikülitinin görülme sıklığı %0,004 ile %2,1 arasında değişiklik göstermektedir [6].

#### Olgu

Sağ alt kadranda ağrısı nedeni ile acil servise başvuran 49 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda defans ve hassasiyet mevcuttu. Karaciğer sirozu şüphesi ile takip edilen, alkol kullanımı öyküsü olan hastanın laboratuvar sonuçlarında; wbc: 11000, nötrofil: 7600, hg: 15, plt: 222, ast: 166, alt: 229, ggt: 293 olarak saptandı. Çekilen tüm abdomen ultrasonunda; sağ alt kadranda etrafı inflame olan ve 7 mm çapa ulaşan duvarı ödemli apandisit ile uyumlu görünüm izlendi. Hasta operasyona alındı. Yapılan batın içi gözlemlerde apendiks kataral evrede ve apendiks mezosu oldukça ödemli idi. Laparoskopik appendektomi yapıldı. Patoloji sonucunda apendiks makroskopik olarak 5 cm uzunluğunda, en geniş yerinde 0,8 cm çapında, serozası yer yer fibrin ile örtülü, olarak izlendi. Distalde serozadan yağ doku içerisine uzanım gösteren kanamalı bir alan

izlendi (divertikül ?, perforasyon?). Yapılan seri kesilerde appendiks lümeni açık olarak izlendi ve appendiküler divertikülit ve periappendisit ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 1).



**Resim 1.** Divertikül ve appendiksi içeren longitudinal kesit

Appendiks mezosu içerisine doğru uzanan, perforasyona sekonder olarak devamlılığı bozulmuş mukozal tabaka ve submukozal alanda devam eden ince musküler tabaka izlenmekte

### Tartışma

Appendiksin histolojik özellikleri 3 kısımda ele alınabilir. Serozal tabaka, tam tamamlanmamış bazen de hiç bulunmayan musküler tabaka, submukoza ve mukoza [7]. Appendiks divertikülitlerinin genelde küçük olması ve mezenterik tarafta yerleşmesinden dolayı peroperatif tespit edilmesi kolay değildir. Dolayısıyla laparotomide ya da laparoskopide tanıyı koymak kolay değildir. Genelde tanı histopatolojik inceleme ile konur [8]. Bizim olgumuzda da preoperatif ya da peroperatif divertikülit tanısı koymak mümkün olmamıştır. Bununla beraber patolojik inceleme sonrası appendiks mezosu içerisine uzanan divertikülit tanısı konulmuştur.

Majeski ve ark.'nın [5] yaptığı çalışmada appendiks divertiküllerinin genellikle semptomsuz olduğu ve nadiren komplikasyonlara yol açtığı belirtilmiş, bazı yayınlarda ise hastaların üçte ikisine yakın kısmında divertikülit gelişebileceği, perforasyon riskinin yüksek olduğu, bu nedenle dikkatli olunması gerektiği belirtilmektedir [5]. Gökçe ve ark.'nın [9] yaptığı bir çalışmada appendiks

divertikülitlerinde perforasyon oranı %34,3 olarak saptanmıştır [9]. Bizim olgumuzda intraop görülebilen perforasyon alanı mevcut değildi ancak patolojik değerlendirmede perforasyon ve periappendisit ile uyumlu bulgular mevcuttu.

Sonuç olarak; akut apandisit en sık akut batın nedeni olmakla beraber nadir olarak appendiküler divertikülitin de akut batına neden olabileceği unutulmamalıdır. Akut apandisite nazaran yüksek perforasyon riski nedeni ile daha temkinli olunması gerekmektedir. Olgumuzun appendiküler divertikülitlere yaklaşım konusunda literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

**Çıkar ilişkisi:** Yazar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

### Kaynaklar

1. Addis DG, Shaffer N, Fowler BS, Tauxe RV. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the united states. *Am J Epidemiol* 1990;132:910-925. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a115734>
2. Williams RA, Myers P. *Pathology of the appendix: Chapman and Hall*, London, 1994;173:297. <https://doi.org/10.1002/path.1711730317>
3. Wetzig NR. Diverticulosis of the vermiform appendix. *Med J Aust* 1986;145:464-465.
4. Bozkurt MK, Tezcel S, Gözübüyük SH, Taner D, Taner Ş, Öngen C. Appendiks divertiküliti. *Tur J Gastroenterol* 1992;3:179-181.
5. Majeski J. Diverticulum of the vermiform appendix is associated with chronic abdominal pain. *Am J Surg* 2003;186:129-131. [https://doi.org/10.1016/s0002-9610\(03\)00187-9](https://doi.org/10.1016/s0002-9610(03)00187-9)
6. Sohn TJ, Chang YS, Kang JH, et al. Clinical characteristics of acute appendiceal diverticulitis. *J Korean Surg Soc* 2013;84:33-37. <https://doi.org/10.4174/jkss.2013.84.1.33>
7. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, et al. *Schwartz's principles of surgery*, Tenty edition. Medical 2016;30:1242-1243.
8. Kaymak Ş, Şenocak R, Alakuş Ü, Yiğit N. Apendiks divertiküliti: akut apandisitinden farklı bir olgu. *Cukurova Med J* 2016;41:815-817. <https://doi.org/10.17826/cutf.254566>
9. Gökçe AH, Aren A. Akut apandisitinin nadir nedeni apendiks divertikülitleri. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2020;42:89-92. <https://doi.org/10.20515/otd.450677>

**Hasta onamı:** Yazılı hasta onamı hastadan alınmıştır.