

Letter to the Editor / Editöre Mektup

Akut Apendisitinin nadir bir ayırıcı tanısı; Retroçekal Divertikülitis

A rare differential diagnosis of acute appendicitis; Retrocecal Diverticulitis

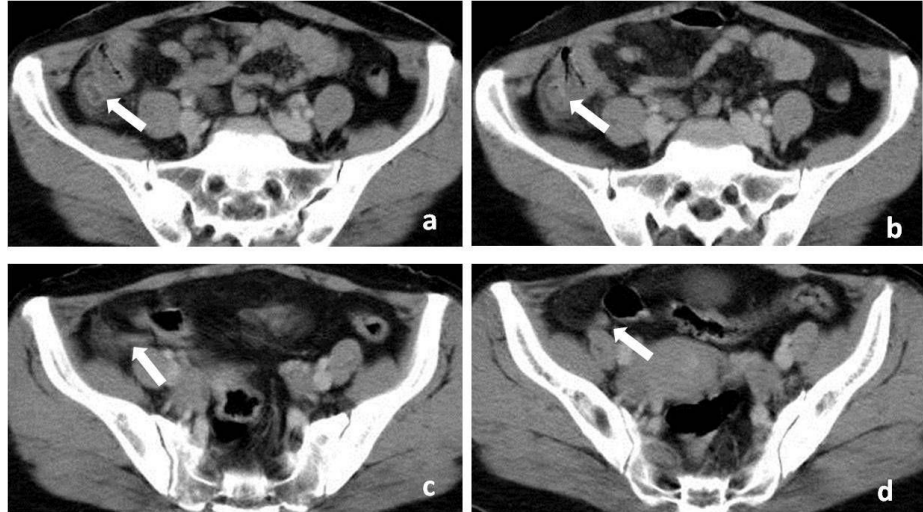
Ayşegül Altunkaş¹, Tuğba İlkem Özçağlayan¹, Ahmet Orhan Çelik¹

Sayın Editör

Tüm kolonik divertiküllerin yaklaşık %5 kadarı sağ kolon ve çekum yerleşimlidir (1). Sağ kolonda özellikle çekum yerleşimli divertiküller akut apendisitin preoperatif değerlendirilmesinde yanlış tanı konmasına neden olabilir (2). Bu iki antienin tedavi modaliteleri tamamen farklı olduğundan ayırıcı tanı önemlidir. Akut apendisit cerrahi müdahale gerektirirken divertikülitte tedavi öncelikle antibiyoterapidir.

Şiddetli sağ alt kadranda ağrısı, defans ve reabaund muayene bulguları ile acil servise başvuran 56 yaşındaki kadın hasta akut apendisit ön tanısı ile acil abdominal ultrasonografi amacıyla tarafımıza yönlendirildi. Yapılan acil abdomen ultrasonografi tetkikinde apendiks vizualize edilememesi nedeniyle kontrastlı abdomen BT planlandı. Kontrastlı abdomen BT tetkikinde retroçekal bölgede divertiküler dolum fazlalığı, çekum duvar kalınlığında artış, perikolonik yağ dokusu içerisinde enflamasyon bulguları ve duvarda kontrast tutulumu izlendi (Resim 1, Panel a-b). Apendiks ayrı olarak vizualize edilebildi (Resim 1, Panel c-d). Hasta akut retroçekal divertikülit kabul edilerek medikal tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

Sağ kolon ve çekumun akut divertikülit nadir gözlenen bir patolojidir. Sağ kolonik divertikülitli olguların preoperatif değerlendirmesinde hastaların yalnızca %6'sına doğru tanı konulabildiği bildirilmiştir (3). Çekal divertikülitin doğru tanısı, bulguların akut apendisite benzerliği nedeniyle zordur. Bununla birlikte BT'de normal apendiks gösterilmesi yanlış tanıyı ve gereksiz operasyonu önleyecektir. Akut divertikülitin BT'de tanı kriterleri; barsak duvar kalınlaşması, kontrast tutulumu, perikolonik inflamasyon ve absedir. Ayırıcı tanıda ise maliginite akılda tutulmalıdır.



Resim 1: Retroçekal divertikülit ve normal apendiks aksiyel planda kontrastlı abdomen BT görüntüsü
Postkontrast aksiyel BT tetkikinde retroçekal divertikül, perçekal yağ dokusu içerisinde kontrast tutulumu ve dansite artımları ve komşu çekum duvarında kalınlaşma (Panel a-b oklar)
Pelvik yerleşimli normal apendiks dokusu (Panel c-d oklar).

Referanslar

1. Asch MJ, Markowitz AM. Cecal diverticulitis: report of 16 cases and a review of the literature. *Surgery* 1969; 65 :906-10
2. Wagner DE, Zollinger RW. Diverticulitis of the cecum and ascending colon. *Arch Surg* 1961; 83:124-31
3. Graham SM, Ballantyne GH. Cecal diverticulitis: A review of the American experience. *Dis Colon Rectum* 1987; 30:821-26

¹Tokat Devlet Hastanesi
Radyoloji Bölümü, Tokat-
Türkiye

Corresponding Author:

Uz.Dr Ayşegül Altunkaş

Tokat Devlet Hastanesi
Radyoloji Bölümü, Tokat-
Türkiye

Phone: +90 03562145400

Email:
aaltunkas@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received :

29-12-2013

Kabul Tarihi/Accepted:

05-01-2014