

Appendiks Kaynaklı Yüksek Derecede Displazi İçeren Villöz Adenom: Olgu Sunumu

Villous Adenoma with High-Grade Dysplasia of the Appendix: A Case Report

© Birgül Tok¹, © Duygu Demiriz Gülmez², © Mehmet Gülmez³

¹Akçaabat Haçkâli Baba Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

²Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Giresun, Türkiye

³Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun, Türkiye

ÖZ

Appendiks kaynaklı villöz adenomlar oldukça nadirdir ve genellikle akut apandisit nedeniyle yapılan appendektomi sonrasında rastlantısal olarak tespit edilmektedir. Appendiks kaynaklı villöz adenomların kalın barsağın diğer villöz adenomları gibi invaziv karsinoma ilerleme riski mevcuttur. Tümör boyutu 2 cm'den küçük, mezoappendiks veya lenf nodu yayılımının olmadığı ve temiz cerrahi sınır sağlandığında tedavi için appendektomi yeterlidir. Biz de akut apandisit ön tanısıyla opere edilen ve histopatolojik inceleme sonucunda appendiks kaynaklı yüksek derecede displazi içeren villöz adenom saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, villöz adenom, displazi

ABSTRACT

Villous adenomas of the appendix are rare and usually diagnosed incidentally after appendectomy due to acute appendicitis. Appendicular villous adenomas have potential risk for progression to invasive carcinoma, just as other adenomas located in colon and rectum. Appendectomy can be considered sufficient treatment if the tumor measures less than 2 cm, there is no mesoappendicular or nodal spread, and the resection margins are healthy. We present a patient diagnosed with villous adenoma with high-grade dysplasia detected in histopathological examination of appendectomy specimen.

Keywords: Appendix, villous adenoma, dysplasia

Giriş

Appendiks kaynaklı adenomlar appendiks lezyonlarının yaklaşık %0,02-0,14'ünü oluşturmaktadır.¹ Sıklıkla 60-80 yaş arasındaki bireylerde görülmektedir. Appendiks kaynaklı adenomlar klinikte çoğunlukla rastlantısal olarak appendektomi spesimenlerinde tespit edilmekle birlikte intussusepsiyon, appendiks perforasyonu, rektal kanama kliniği ile karşılaşılan durumlar olgu raporlarında bildirilmiştir.^{2,3} Biz de akut apandisit nedeniyle appendektomi yapılan ve histopatolojik inceleme sonucunda yüksek derecede displazi içeren villöz adenom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Kırk bir yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Fiziksel muayenesinde tansiyon 130/70 mmHg, ateş 37,1 °C, nabız 98/dk idi. Karın muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde lökosit sayısı 12,5x10³/µL (%95 nötrofil) idi. Diğer biyokimyasal belirteçleri normaldi. Ultrasonografide kompresyona yanıt vermeyen, dilate appendiks tespit edildi ve görünümün akut apandisit ile uyumlu olduğu raporlandı. Hasta akut apandisit ön tanısıyla operasyona alındı ve appendektomi ameliyatı yapıldı. Hasta ameliyat



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mehmet Gülmez,

Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Giresun, Türkiye

Tel.: +90 532 656 66 81 E-posta: mehmetgulmez86@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-8803-6160

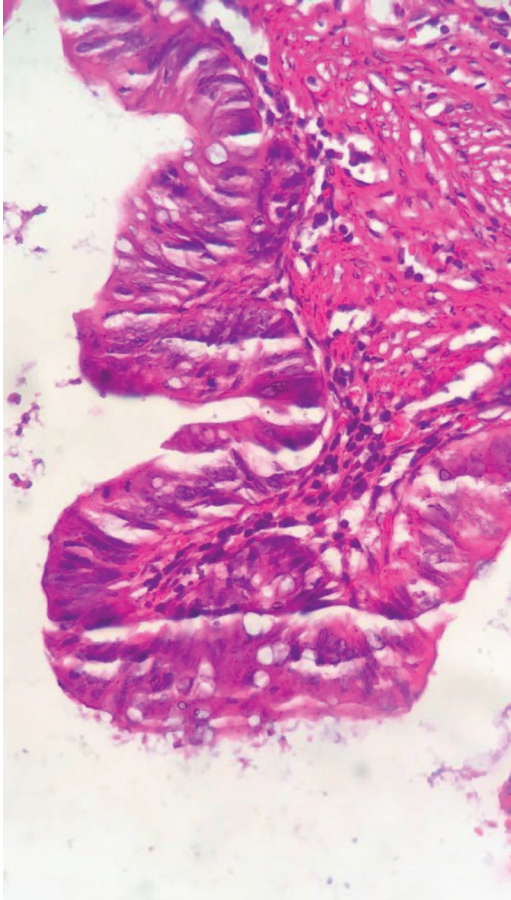
Geliş Tarihi/Received: 27.05.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 30.05.2018

sonrası 1. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Spesimenin histopatolojik incelemesinde 5 cm uzunluğunda 0,9 cm çapında üzerinde kılcal damarlar bulunan yer yer yağlı doku ile çevrili appendektomi materyalinde, lümen epitelinde yer yer dökülme, bir alanda çekirdeklerde irileşme, pleomorfik görünüm, mitotik aktivitede artış, yapısal kompleksite ile karakterize yüksek derecede displazi odağı izlendi (Resim 1). Bu alan mukozada sınırlı idi ve duvarda invazyon yoktu. Müskülaris mukoza intakt idi (Resim 2). Hastadan olgu sunumu için onay alındı.

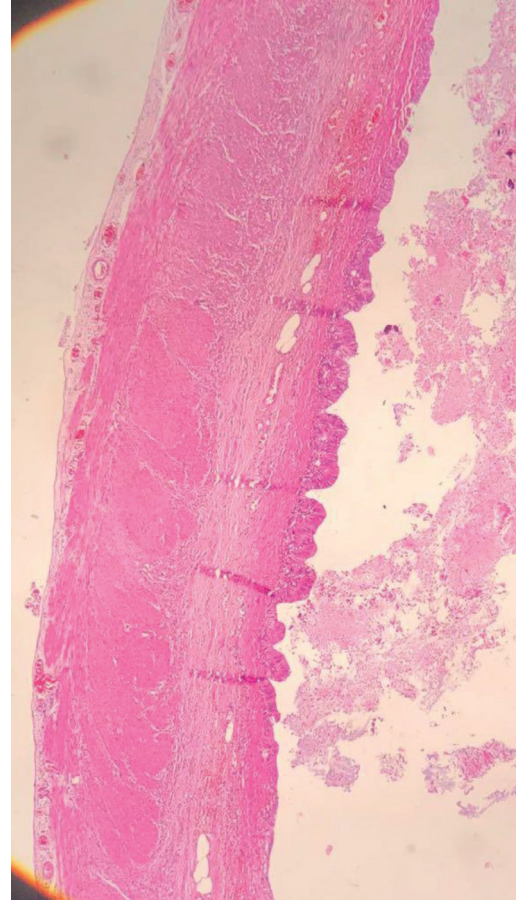
Tartışma

Appendiks kaynaklı adenomlar appendiks lezyonlarının yaklaşık %0,02-0,14'ünü oluşturmaktadır.¹ Klinik olarak en sık akut apandisit şeklinde ortaya çıkmaktadır ve bu lezyonların birçoğu appendektomi spesimeninin histopatolojik incelenmesi sonrasında tanı almaktadır. Ayrıca intussusepsiyon, appendiks perforasyonu, rektal kanamaya yol açan veya kolonoskopik inceleme sırasında rastlantısal olarak tespit edilen çeşitli olgular raporlanmıştır.^{2,3} Kolon ve appendiks adenomları displastik polipoid lezyonlardır. Tübüler, villöz ve

tübülovillöz olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Maligniteye dönüşme potansiyeli tümör çapı (1 cm altında %5'ten az, 2 cm üzerinde %50'den fazla) ve patolojik tip (tübüler adenom %5, tübülovillöz adenom %20 ve villöz adenom %40) ile ilişkilidir.^{4,5} Villöz adenomlar genellikle rektum ve sigmoid kolonda gelişmektedir.⁶ Primer appendiks villöz adenomu sıklığı appendektomi serilerinde yaklaşık %0,006 olarak tespit edilmiştir.³ Literatürde sadece 71 adet villöz adenom olgusu raporlanmıştır.⁷ Appendiks kaynaklı villöz adenomların kalın barsağın diğer villöz adenomları gibi invaziv karsinoma ilerleme riski mevcuttur.² Tümör boyutu 2 cm'den küçük, mezoappendiks veya lenf nodu yayılımının olmadığı ve temiz cerrahi sınır sağlandığında tedavi için appendektomi yeterlidir. Tümör boyutunun 2 cm'den büyük olması, mezoappendiks invazyonu, lenf nodu yayılımı, cerrahi sınır invazyonu, lenfatik veya vasküler emboli bulunması durumunda sağ hemikolektomi ve lenf nodu diseksiyonu önerilmektedir.⁸ Appendiks kaynaklı adenomların takibinde yaklaşım kolon ve rektum yerleşimli olanlar ile benzerdir.⁹ Appendiks kaynaklı adenomlar ve kolon adenokarsinomu arasındaki ilişki nedeniyle insidental olarak appendiks tümörü



Resim 1. Yüksek derecede displazi içeren villöz adenoma



Resim 2. Yüksek derecede displazi içeren villöz adenom

saptanan hastalarda ameliyat sonrasında kolonoskopik değerlendirme önerilmektedir.¹⁰

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: B.T., D.D.G., M.G., Konsept: B.T., D.D.G., Dizayn: B.T., D.D.G., Veri Toplama: B.T., M.G., Analiz veya Yorumlama: M.G., Literatür Arama: B.T., M.G., Yazan: M.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Wolff M, Ahmed N. Epithelial neoplasms of the vermiform appendix II (exclusive of carcinoid). Cystadenomas, papillary adenomas, and adenomatous polyps of the appendix. *Cancer* 1976;37:2511-2522.
2. Ohno M, Nakamura T, Hori H, Tabuchi Y, Kuroda Y. Appendiceal intussusception induced by tubulovillous adenoma with carcinoma in situ: report of a case. *Surg Today* 2000;30:441-444.
3. Stroppa I, Lionetti R, Andrei F, Cocco A, Farinon AM, Pallone F. Large villous adenoma of the appendix: a case treated with sequential endoscopic-minimal surgical technique. *Dig Liver Dis* 2009;41:451-452.
4. Muto T, Bussey HJ, Morson BC. The evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 1975;36:2251-2270.
5. Fenoglio CM, Kaye GI, Lane N. Distribution of human colonic lymphatics in normal, hyperplastic, and adenomatous tissue. Its relationship to metastasis from small carcinomas in pedunculated adenomas, with two case reports. *Gastroenterology* 1973;64:51-66.
6. Hanley PH, Hines MO, Ray JE, McPherson F, Hibbert WA. Villous tumors: experience with 163 patients. *South Med J* 1962;55:233-238.
7. Eakin J, Ruiz OR, Fannin E. Villous adenoma of the appendix: management recommendations. *Am Surg* 2013;79:49-51.
8. Fernández Blanco CM, Fraguera JA, Gullías A, Sánchez Blas M, Freijoso C. Villous adenoma of the appendix. Diagnostic and therapeutic approach. *Rev Esp Enferm Dig* 2002;94:537-543.
9. Hata K, Tanaka N, Nomura Y, Wada I, Nagawa H. Early appendiceal adenocarcinoma. A review of the literature with special reference to optimal surgical procedures. *J Gastroenterol* 2002;37:210-214.
10. Chen YG, Chang HM, Chen YL, Cheng YC, Hsu CH. Perforated acute appendicitis resulting from appendiceal villous adenoma presenting with small bowel obstruction: a case report. *BMC Gastroenterol* 2011;11:35.