

Genç Hastalarda Kolon Kanserinin İlk Bulgusu Olarak Akut Apendisit

Acute Appendicitis as First Sign of Colon Cancer in Young Patients

Necmi KURT, Hasan Ediz SIKAR, Cemile KURT, Mehmet ESER,
Hüseyin UZUN, Salim BALİN, Selçuk GÖKTAŞ, Mehmet GÖKÇEİMAM

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Özet

Akut apandisit, apendiks lümeninin fekalom, lenfoid hiperplazi, parazit, yabancı cisim ve tümör tarafından tıkanmasıyla oluşur. Son yıllarda tıkanma yapan kolon tümörlerinin de apandisit bulguları oluşturduğu ve bu nedenle apendektomi ameliyatı yapıldığı bildirilmektedir. Özellikle 40 yaşın üzerinde apendektomi ameliyatı uygulanan hastalarda böyle bir olasılığın olduğunu bilerek ameliyat öncesi, ameliyatta ve ameliyat sonrası dönemde tanıya yönelik gerekli incelemeleri yapmak gerekir. Biz başvuru esnasında kolon kanseri olmasına rağmen akut apandisit tanısıyla apendektomi ameliyatı yapılan, ancak ilerleyen dönemde kolon kanseri tanısı konulan 40 yaşın altında 2 olguyu sunarak, gençlerde de akut apandisit ve kolon kanseri arasındaki ilişkiyi vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Akut karın; akut apandisit; kolon kanseri.

Abstract

Acute appendicitis occurs with obliteration of the appendix lumen due to fecaloma, lymphoid hyperplasia, parasite, foreign body, and tumor. In recent years, it has been reported that obstruction by colon tumors also creates signs of appendicitis, based upon which the appendicectomy operation is done. Knowing that it can be seen in patients over the age of 40 who underwent appendicectomy operation, the necessary investigations for diagnosis should be conducted during preoperative, perioperative and even postoperative period. We aimed to emphasize the relation between acute appendicitis and colon cancer among young patients by introducing two patients under 40 years who were diagnosed with appendicitis, and underwent appendicectomy operation; however, they were later diagnosed with colon cancer.

Key words: Acute abdomen; acute appendicitis; colon cancer.

Giriş

Akut apandisit akut karının en sık sebeplerinden biridir. Apendiks lümeninin fekalom, lenfoid hiperplazi, parazit, yabancı cisim ve tümör tarafından tıkanmasıyla apandisit geliştiği bilinmektedir.^[1] Akut apandisit ve kolon kanseri arasındaki ilişki ile ilgili ilk çalışmalar genellikle retrospektif ve apendektomi sonrası kanser gelişiminin değerlendirilmesiyle ilgilidir. Apendisit ile kolon kanseri arasındaki ilişki ilk kez Shears^[2] tarafın-

dan bildirilmiş, daha sonra diğer araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar yayınlanmıştır.^[3-5]

Hastanın başvurusu sırasında kolon kanseri olmasına rağmen akut apandisit tanısıyla apendektomi ameliyatı yapılan, ancak ilerleyen dönemlerde kolon kanseri tanısı konan olgular nadir görülmekte^[6-8] ve genellikle olgu sunumu şeklinde olmaktadır.^[8-10] Literatürde sunulan olguların çoğunluğu 40 yaş ve üzeri hastaları içermektedir.^[5-7,11]

İletişim: Dr. Necmi Kurt,
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Cevizli, İstanbul
Tel: 0216 - 441 39 00 / 1450

Başvuru tarihi: 07.02.2011
Kabul tarihi: 01.04.2011
e-posta: necmi.kurt@gmail.com

Biz bu yazımızda 40 yaşın altında akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen, fakat takiben birçok komplikasyonlarla seyreden iki genç hastayı sunarak sadece yaşlılarda değil, gençlerde de akut apandisit ile kolon kanseri arasındaki ilişkinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu Sunumu

Olgu 1- Dış merkezde akut apandisit tanısıyla apendektomi ameliyatı yapılan, 33 yaşında erkek hasta, apendektomiden yaklaşık 2 ay sonra hastanemiz acil servisine başvurduğunda bir başka cerrahi kliniği tarafından mekanik bağırsak tıkanıklığı (MBT) ön tanısı konmuş, hemogram, idrar tetkiki, üre, kreatinin, ayakta direkt karın grafisi, bilgisayarlı tüm karın tomografisiyle MBT tanısı kesinleştirilmiştir. Çekilen tüm karın tomografisinde kitle saptanmamış, ayrıca kolon tümörü düşündürülecek bir anamnez de alınamamıştır. Hasta ameliyata alınarak laparotomi + bridektomi ameliyatı yapılmış, bridektomi sonrası 5. günde ileal fistül gelişmiş ve 3. ameliyata alınarak ileostomi açılmıştır.

Hasta 3. ameliyattan 2 ay sonra yani ilk ameliyatının 4. ayında ileostominin kapatılması için bizim kliniğimize başvurdu. Ameliyat öncesi tetkikleri yapılan ve ameliyata alınarak ileostomisi kapatılan hastada, ameliyat sonrası 7. günde ileum fistülü gelişti. Tekrar çekilen kontrastlı karın tomografisinde anormal bir bulgu saptanmadı. Kontrollü fistül olarak hasta takip edildi. Total parenteral nutrisyon ve medikal tedavi ile 1.5 aylık sürede kapanmayan fistül nedeniyle tekrar ameliyat öncesi tetkikleri yapılan hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda çıkan ve transvers kolonun genişlemiş olduğu, yaygın bridlerin tabloya eşlik ettiği görüldü. Kolon eksplorasyonuna sola doğru devam edildiğinde sol köşede splenik fleksurada lümeni tıkayan serozayı taşımış ama büyük olmayan tümöral kitle saptandı. Subtotal kolektomi + ileum rezeksiyonu ve ileokolik anastomoz uygulandı.

Patolojik incelemede orta derecede diferansiye adenokarsinom olduğu belirlendi. TNM sınıflamasına göre T₄N₁M₀ olarak değerlendirildi. Hastanın tüm semptomları düzeldi. On ay boyunca sorunu olmayan hastanın ameliyat sonrası 11. ayda karın duvarında ve ileum mezosunda lokal invazyon olduğu belirlendi. Hasta ameliyata alınarak karın duvarının ilgili bölümü rezekt edildi, ileum mezosundaki 2 adet 2 cm ve 4 cm'lik implantlar eksize edilip karın duvarına dual yama uygulanarak karın kapatıldı. Ameliyat sonrası kemote-

rapisi düzenli olarak uygulanan hasta ameliyatın 18. ayında yaşamını yitirdi.

Olgu 2- Otuz beş yaşında kadın hasta, acil servisimize sağ alt kadranda ağrı, bulantı, kusma yakınmaları ile başvurdu. Lökosit: 14300, Ateş 38.2°C bulunan, ayakta direkt karın grafisinde özelliği olmayan hastanın fizik muayenesi akut apandisit bulguları ile uyumlu bulunarak ameliyata alındı ve laparoskopik apendektomi uygulandı.

Ameliyat sonrası 1. günde hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu akut apandisit ile uyumluydu. Ameliyat sonrası 20. günde şişkinlik, karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları ile başvuran hastanın direkt karın grafisinde yer yer hava-sıvı seviyeleri olmasına rağmen gaz deşarjı mevcuttu. Hasta yatırılarak nazogastrik dekompresyon, motilite artırıcı ilaçlar ve yüksek lavman uygulanarak semptomatik tedavi uygulandı. Kontrastlı tüm karın bilgisayarlı tomografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Daha önce böyle bir örnek olgumuz olması nedeniyle hastaya kolonoskopi yapıldı, yeterli bağırsak temizliği sağlanamadığından optimal değerlendirme yapılamadı. Distansiyon yakınması geçmeyen hasta 27. günde eksploratif laparotomiye alındı. Göbek altı ve üstü median insizyonla karına girildiğinde çıkan kolonun çok genişlemiş olduğu ve hepatik fleksurayı tutan, lümeni oblitere eden tümöral kitlenin olduğu gözlemlendi. Sağ hemikolektomi ameliyatı uygulandı, ileotransversostomi ile ameliyat sonlandırıldı. Patolojik incelemede orta derecede diferansiye adenokarsinom saptandı. TNM sınıflamasına göre T₄N₁M₀ olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası 2. ayında olan hastaya kemoterapi başlandı.

Tartışma

Çekum karsinomu nadiren akut apandisit bulgusu verir. Çekum ve çıkan kolon kanserlerinin akut apandisit insidansının %3.4-15 arasında olduğu belirtilmektedir.^[12-14] Çekumdan uzak tümörlerin akut apandisit neden olması darlığın üstündeki basıncın geriye doğru apendiks lümenine etki ederek lümenin tıkanmasına yol açmasıyla izah edilmektedir.^[4] Çekum tümörleri direkt apendiks lümenini tıkayarak apandisit yolu açarlar.

Akut apandisit ve kolon kanseri arasındaki ilişki ile ilgili ilk çalışmalar genellikle retrospektif ve apendektomi sonrası kanser gelişmesinin değerlendirilmesiyle ilgilidir.^[15,16] Bazı yazarların apendektominin ileride kolon kanseri gelişimine etkili olabileceği, bazı yazarların

da aksine apendektominin kanser gelişimine etkisi olmayacağı görüşü vardır. En son görüş ise apendektominin kolon ve rektum karsinogenezini etkilemeyeceği yönündedir.^[12]

Başvuru esnasında kolon kanseri olmasına rağmen akut apandisit tanısıyla ameliyat edilen ancak ilerleyen dönemlerde kolon kanseri tanısı konan olgular nadir görülmektedir.^[6-8] Akut apandisit en sık hayatın 2. dekadında (10-20 yaşlar) görülür, 40 yaşın üzerinde ise oldukça azalır. Tam tersine kolon kanseri de 40 yaşın üstünde artar, 40 yaşın altında ise çok az görülür. Kırk yaşın üstünde özellikle de daha ileri yaşlarda kilo kaybı, karında atipik sağ taraf ağrısı, anemi, palpabl kitle akut apandisit klinik bulgularıyla birlikte olabilir.^[6,8] Apendektomi yapılmış hastalarda insizyon skarından fistül gelişmesi distal tıkanıklık konusunda bizi düşündürmelidir.^[12] Kırk yaşın üzerindeki akut apandisit semptomlu tüm hastalarda kolonik kanser olasılığının akılda tutulması önerilmiş,^[12] ancak daha gençlerde olabileceği unutulmuştur. Kolon kanseriyle birliktelik gösteren apandisit olgularında kanser tanısının konulmasındaki gecikme ortalama 4-6 ay arasında olmaktadır.^[2,3,6,8] Bu süre malign hastalıkların tedavisinde önemli bir süredir ki uzak metastazların gelişmesi ve kötü prognozla birliktedir.^[6,8] Bizim ilk olgumuzda benzer bir tablo ile karşılaştık, ilk ameliyatından yaklaşık 4 ay sonra kolon tümörü tanısı laparotomi esnasında kondu ve subtotal kolektomi + ileum rezeksiyonu ameliyatı yapıldı. Ancak, ameliyat sonrası 11. ayda karınıçi ve karın duvarında lokal nüks gözlemlendi ve tekrar ameliyata alınan hastaya tümör eksizyonu + karın duvarı kısmı eksizyonu uygulandı ve dual yama ile kapatıldı. Dolayısıyla toplam 6 kez ameliyat edilmiş oldu. Hastanın genç olması ve daha önce benzer olgu ile karşılaşmamamız nedeniyle kolonoskopi yapmak hiç aklımıza gelmedi, anamnezde bizi kolonun incelenmesine yöneltecek bir bulgu da yoktu. Hasta ilk 3 ameliyatını bizim kliniğimiz dışında olmuştu. Bizim için kötü bir deneyim oldu.

İkinci olgumuz genç bir kadındı. Laparoskopik apendektomi ameliyatını takiben ameliyat sonrası 20. günde distansiyon gelişmesi üzerine hasta tekrar yatırılarak konservatif tedavi uygulanırken diğer tetkikleri yapıldı. Bir önceki olgunun verileri doğrultusunda hastaya laparotomi yapmaya karar verdik ve 27. günde laparatomide sağ kolonda hepatik fleksuraya yakın bölümde tıkanma yapmış tümöral oluşum saptandı. Halen ameliyat sonrası kemoterapisi devam etmektedir. Erken tanı ve tedavisi yapıldığından 1. olgu gibi so-

nucunun üzücü olacağı kanaatinde değiliz. Ancak laparoskopi esnasında daha dikkatli gözlem yapılsaydı ilk ameliyatta tümör tanısı konulabilir miydi? Lai ve ark.nın^[6] yaptığı bir çalışmada akut apandisit tanısıyla apendektomi yapılan 1873 hasta incelenmiş, bunlardan 16 tanesinde apendektomi yapılırken veya daha sonra 1 yıl içinde kolon kanseri tanısı konmuş olduğu, hepsi 40 yaşın üstünde olan hastalardaki tümörlerin 7'sinin (%43.7) çekum, 3'ünün (%18.8) çıkan kolon, 2'sinin (%12.5) rektumda yerleşimli olduğu, yani olguların %75'inde sağ kolonda yerleştiği görülmüştür. On altı hastanın 3'ünde (%18.8) apendektomi esnasında kolon tümörü fark edilmiş, 13 hastada tümör apendektomi ameliyatından 1-53 ay (ortalama 5.8 ay) sonra saptanmıştır.

Apandisit ve kolon kanseri arasındaki ilişki başka çalışmalarda da tartışılmıştır. Lai ve ark.nın^[6] çalışmasında akut apandisit nedeniyle apendektomi ameliyatı uygulanan 1873 hastadan 16'sında kolon kanseri görüldüğü, bunun oranının %1.76 olduğu belirtilmiştir. Arnbjörnsson ve ark.^[11] ise akut apandisit nedeniyle apendektomi yapılan 561 hastada 3 yıl içinde %2.9 oranında kolon kanseri görüldüğünü bildirmişlerdir. Arnbjörnsson ve ark.nın yaptığı çalışmada kullanılan 3 yıllık sürenin tartışılması gerektiği inancındayız. Üç yıl gibi uzun bir sürede kolon ve rektum kanserinin gelişebileceğini, hatta 3 yıl içinde kanser mevcut olsa bile subileus ve ileus oluşturmadan bu kadar süre nasıl lokalize kalabileceğini izah etmek gerçekten güçtür. Subileus tablosunun 3-5 ay içerisinde gelişebileceğini düşünüyoruz.

Literatürde sadece Adebamowo ve ark.^[9] 40 yaşın altındaki gençlerde akut apandiksitle birlikte kolon karsinomu 2 olguda bildirmişlerdir. Bizim bildirdiğimiz 2 olgu haricinde de başka olguların olduğuna inanıyoruz.

Sonuç olarak; akut apandisit ön tanısıyla acilen ameliyata alınan, apandisit bulgularının tabloyu yeterince izah etmediği olgularda tanıyı açıklayabilecek diğer hastalıkların yanı sıra kolon tümörünü de düşünmeli, bu nedenle tüm kolonu explore edecek şekilde insizyon genişletilmelidir. Yine apandisit ön tanısıyla apendektomi yapılan 40 yaşın üstündeki hastalarda yakınlıklarını takip ederek 6 hafta sonra kolonoskopi yapılmalı, kolonoskopi yapılmıyorsa baryum enema ile kolon grafisi çekilmeli ve distalde tıkanıklık oluşturabilecek patolojiler değerlendirilmelidir. Apendektomi sonrası distansiyon, kapanmayan fistül oluşumu, osto-

mi kapatılması sonucu karın içine anastomoz kaçağı veya kontrollü fistül oluşması distalde tıkanıklığı düşündürmelidir. Bu nedenle stoma kapatılmadan önce mutlak olarak stomanın distalinde başka bir patolojinin varlığı araştırılmalıdır. Kırk yaş altındaki genç hastalarda bile, sık olmasa da, apandisit ile birlikte kolon tümörü olabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Collins DC. A study of 50,000 specimens of the human vermiform appendix. *Surg Gynecol Obstet* 1955;101(4):437-45.
2. Burt CA. Carcinoma of the cecum complicated by appendicitis or para-cecal abscess. *Surg Gynecol Obstet* 1949;88(4):501-8.
3. Patterson HA. The management of cecal cancer discovered unexpectedly at operation for acute appendicitis. *Ann Surg* 1956;143(5):670-81.
4. Miln DC, McLaughlin IS. Carcinoma of proximal large bowel associated with acute appendicitis. *Br J Surg* 1969;56(2):143-4.
5. Sumpio BE, Ballantyne GH, Zdon MJ, Modlin IM. Perforated appendicitis and obstructing colonic carcinoma in the elderly. *Dis Colon Rectum* 1986;29(10):668-70.
6. Lai HW, Loong CC, Tai LC, Wu CW, Lui WY. Incidence and odds ratio of appendicitis as first manifestation of colon cancer: a retrospective analysis of 1873 patients. *J Gastroenterol Hepatol* 2006;21(11):1693-6.
7. Arnbjörnsson E. Acute appendicitis as a sign of a colorectal carcinoma. *J Surg Oncol* 1982;20(1):17-20.
8. Hill J, Leaper DJ. Acute appendicitis and carcinoma of the colon. *JR Soc Med* 1986;79(11):678-80.
9. Adebamowo AC, Ezeome ER. Acute appendicitis and colonic carcinoma in the young: report of two cases. *East Afr Med J* 1996;73(8):563-4.
10. Ramsay JA, Rose TH, Ross T. Colonic carcinoma presenting as an appendiceal abscess in a young woman. *Can J Surg* 1996;39(1):53-6.
11. Arnbjörnsson E, Andrén-Sandberg A, Bengmark S. Appendectomy in the elderly, incidence and operative findings. *Ann Chir Gynaecol* 1983;72(4):223-8.
12. Armstrong CP, Ahsan Z, Hinchley G, Prothero DL, Brodribb AJ. Appendectomy and carcinoma of the caecum. *Br J Surg* 1989;76(10):1049-53.
13. Peltokallio P. Acute appendicitis associated with carcinoma of the colon. *Dis Colon Rectum* 1966;9(6):453-6.
14. Mayo CW. Malignant lesions of the right portion of the colon. *Mayo Clin Proc* 1941:67-9.
15. McVay JR Jr. The appendix in relation to neoplastic disease. *Cancer* 1964;17:929-37.
16. Bierman HR. Human appendix and neoplasia. *Cancer* 1968;21(1):109-18.