

# Aktinomikozis Nedenli Apandisit Olgusu

Özben Yalçın<sup>1</sup>, Süleyman Özdemir<sup>2</sup>, Uygur Demir<sup>3</sup>, Sinan Ömeroğlu<sup>4</sup>, Fevziye Kabukçuoğlu<sup>5</sup>

## ÖZET:

### Aktinomikozis nedenli apandisit olgusu

Aktinomikozis aktinomiçes tarafından oluşturulan bir enfeksiyondur. Abdominal enfeksiyonlar genellikle mukozal bütünlüğün bozulduğu durumlarda oluşmaktadır. Bu olgu sunumunda, akut apandisit tanısı almış cerrahi sonrası tanısı konulan aktinomikozis olgusu ve aktinomikozis hakkında genel bilgiler kısaca sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Aktinomikozis, akut apandisit

## ABSTRACT:

### Appendicitis caused by actinomycosis: a case study

Actinomycosis is an uncommon suppurative infection. The Actinomyces species can cause opportunistic infections due to the disruption of the mucosal surface. We report a case initially presented as acute appendicitis and definitely diagnosed as actinomycosis after surgery and short summary of the general knowledge on actinomycosis.

**Key words:** Actinomycosis, acute appendicitis

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2015;49(3):221-3



<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>2</sup>Asist. Dr., <sup>3</sup>Doç. Dr., Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye  
<sup>3</sup>Uzm. Dr., <sup>4</sup>Asist. Dr., Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Uzm. Dr. Özben Yalçın,  
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-373-5000/5016

E-posta / E-mail:  
ozbena@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
10 Ekim 2014 / October 10, 2014

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
18 Mart 2015 / March 18, 2015

## GİRİŞ

Aktinomikozis; gram pozitif, anaerobik bir bakteri olan aktinomyces tarafından ağız, kolon ve vajen florasını etkileyen bir enfeksiyondur. Sülfür granüllerinin biyopsi materyalinde saptanması ile tanı konulmaktadır (1). Bu olgu sunumunda hastanemizde akut apandisit nedeniyle opere edilmiş olan ve ancak cerrahi işlem sonrası histopatolojik incelemeyle tanı konulabilmiş bir mukozal aktinomyces kolonizasyonu olgusu sunulmuştur.

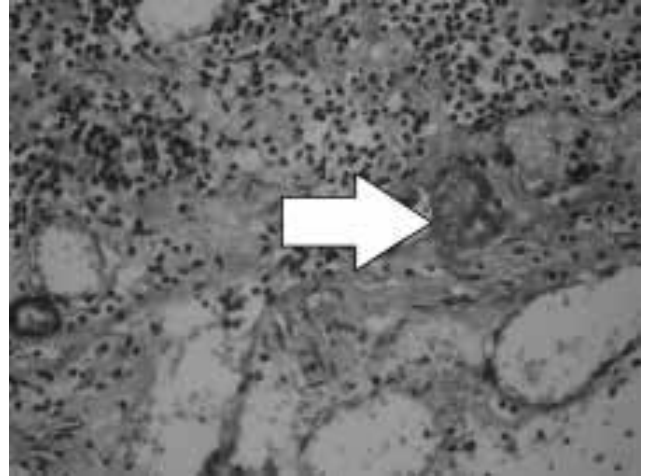
## OLGU

Öncesinde bilinen bir öyküsü olmayan 32 yaşında erkek hasta iki gün öncesi epigastrik bölgede başlamış, ertesi gün sağ alt kadrana yayılmış karın ağrısı ve artan iştahsızlık şikayeti ile acil servise başvurdu. Fiziksel muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound saptandı. Karın ultrasonografisinde batın

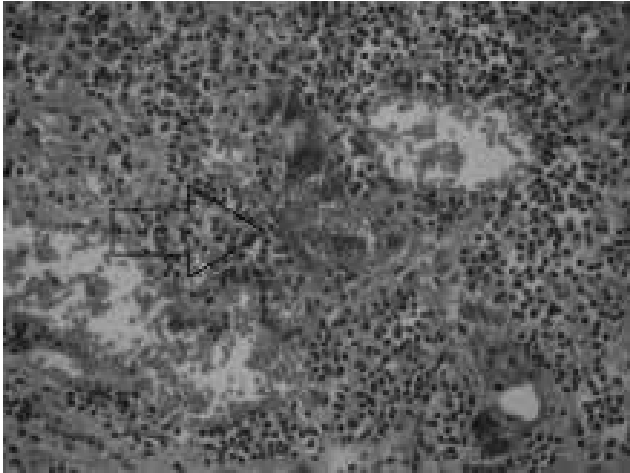
sağ alt kadranda inflamasyon ile uyumlu ekojenite artışı, batın tomografisinde batın sağ alt kadranda çekumdan başlayıp posteriorda derin plana doğru uzanım gösteren ve kör uçta sonlanan yaklaşık 12 mm boyutunda akut apandisit ile uyumlu tübüler bağırsak ansı çevresinde minimal sıvı ve inflamasyonu destekleyen mezenterik dansite artışı görüldü. Laboratuvarında beyaz küre; 16.000/uL ve serum C-reaktif protein 29,41 mg/dL idi. Laparotomi ile retroçekal yerleşimli, ödemli, inflame ve çevre dokulara yapışık appendiks çıkarıldı. Olgunun appendektomi materyalinden hazırlanan preparatların mikroskopik incelemesinde appendiks duvarında yoğun fibrozis, lümende ve mukozada aktinomikozis kolonisi ve sülfür granülleri görüldü (Resim 1). Uygulanan histokimyasal boyalar PAS ve PAS-M ile mikroorganizmalar boyandı aktinomikozis tanısı kondu (Resim 2). İki hafta parenteral penisilin G (18mU/gün), bitiminde iki ay süre ile oral penisilin verildi. Hasta sorunsuz olarak izlenmektedir.



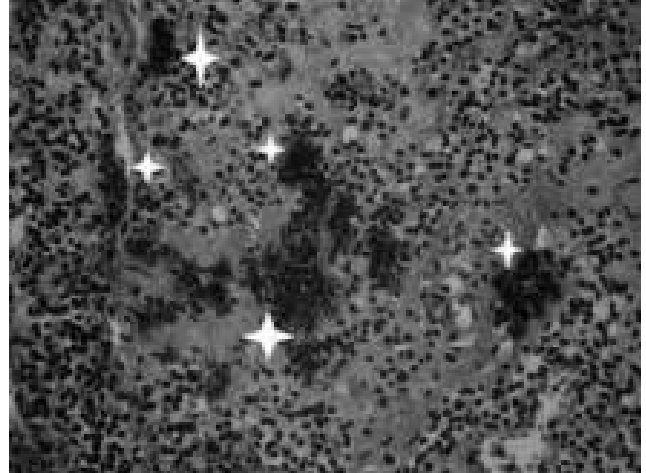
**Resim 1:** Actinomyces kolonileri (\*) (HE ile boyama, x10)



**Resim 3:** Actinomyces kolonileri (\*) (PAS ile boyama, x40)



**Resim 2:** Actinomyces kolonileri (\*) (HE ile boyama, x40)



**Resim 4:** Actinomyces kolonileri (\*) (PAS ile boyama, x40)

## TARTIŞMA

Aktinomikoz, mikroaerofilik anaerob Gram-pozitif bakterilerin neden olduğu kronikleşen, fistül oluşumuna neden olabilen ve infiltrative yayılabilen bir hastalıktır (1). İnsanda aktinomikoza neden olabilen birçok Actinomyces türü olmasına rağmen hastalığın %75-95'i A. israelii tarafından oluşturulur (1,2). Actinomyces'ler, mukozanın normal endojen florası olup mukozanın bütünlüğü bozulmadıkça giriş kapısı bulamazlar (3). Bizim vakamızda da akut apandisit sırasında hasar görmüş muskularis propria da karakteristik koloniler görüldü. Oluşan hastalık da genellikle mikst etken görülür.

Aktinomikozlar en sık %55 oranla servikofasiyal

yerleşimli olmakla beraber torasik, abdominal, pelvik, dissemine ve merkezi sinir sistemine yerleşen klinik formları da vardır (1-3). Gastrointestinal sistemde en sık ileokolik bölgede yerleşir. Gastrointestinal cerrahi ya da apandisit sonrasında intraabdominal hastalık olarak ortaya çıkabilmektedir. Bazen vakamızdaki gibi primer akut apandisit olgularında da mukozanın ve periapandiküler alanda insidental görülebilmeleri. Tedavisiz olgularda abdominal apselere neden olabilirler. Görüntüleme genellikle nonspesifiktir. Kronikleşmiş vakalarda görüntülemelerde apse ya da infiltratif kitle görülebilir. Neoplazilerle karışabilir. Kültürde üretilmeleri zordur. Bu nedenlerle doğru tanı genellikle ancak cerrahi işlemlerden sonra verilebilmektedir (4-8). Olgumuz akut apandisit bulgula-

rı ile başvurmuş, tanı apendektomi spesmeninin incelenmesinden sonra verilebilmiştir.

Genellikle hastalık sinsi olarak ilerleyip süpürasyon oluşturmadan, yoğun fibrozis ile karakterize olması nedeni ile sıklıkla tümörlerle karıştırılabilir (6).

Bakterinin izolasyonu zordur. Kesin tanı histolojik olarak sülfür granüllerinin görülmesi ile konabilir. Sülfür granülleri histolojik kesitlerde veya eksudalarda organizma kümelenmeleri olarak görünür (9).

Aktinomiçes enfeksiyonlarında tedavide ilk tercih hala penisilindir. Penisilin alerjisi olan hastalar için

tetrasiklin, eritromisin, doksisisiklin, klindamisin, imipenem, seftriakson ve siprofloksasin kullanılabilecek diğer ilaçlar olarak bildirilmektedir (10). Tanı almayan olgularda cerrahiden aylar hatta yıllar sonra yaygın intraabdominal aktinomikozis gelişebilmektedir (11,12).

Sonuç olarak, klinik özellikleri ayırdedici olmadığından tanı çoğu zaman cerrahi materyalin incelenmesi ile konur. Akut apandisit olgularında da aktinomiçes akla gelmelidir. Ameliyat sonrası sekonder enfeksiyon gelişmesi riskine karşı uygun antibiyoterapi ile tedavi edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Kaya D, Demirezen Ş, Beksac MS. Genital aktinomikoz gelişiminde rol oynayan faktörler. *Klinik Derg.* 2008; 21(Suppl.1): 3-6.
2. Karagülle E, Turan H, Turk E, Kiyici H, Yildirim E, Moray G. Abdominal aktinomikozis mimicking acute appendicitis. *Can J Surg.* 2008; 51(Suppl.5): E109-10.
3. Tsou KF, Yu CY, Hsu WH, Juan YH, Huang GS, Chang WC. Omental aktinomikozis with abdominal wall invasion: a case report. *Infect Dis Clin Pract.* 2010; 18(Suppl. 5): 332-3.
4. Demirezen Ş, Beksac MS. Aktinomikozis genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.* 2009; 29(Ek Sayı 2): 510-9.
5. Schmidt P, Koltai JL, Weltzien A. Aktinomikozis of the appendix in childhood. *Pediatr Surg Int.* 1999; 15: 63-5.
6. Wali D, Sanchez J, Gilchrist B, Cash S, Anderson V, Ramenofsky M. Aktinomikozis imitating an adrenal tumor. *J Pediatr Surg.* 2002; 37: 930-1.
7. Karateke F, Özyazıcı S, Menekşe E, Daş K, Özdoğan M. Unusual Presentations of Aktinomikozis; Anterior Abdominal Wall and Appendix: Report of Three Cases. *Balkan Med J.* 2013; 30: 315-7.
8. Sung HY, Lee IS, Kim SI, Jung SE, Kim SW, Kim SY. Clinical features of abdominal aktinomikozis: a 15-year experience of a single institute. *J Korean Med Sci.* 2011; 26: 932-7.
9. Russo AT. Agents of Aktinomikozis. In: Mandell, Bennet, Dolin (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases.* 6th ed. Churchill Livingstone; 2005, p. 2925-34.
10. Hocaoğlu B, Fikretler M, Aras A, Gurkaynak SG. Penisilin G ile Tedavi Edilen Abdominal Duvara İnvaze Omental Aktinomikoz: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Derg* 2011; 24(Suppl.2): 135-7.
11. Castillenti TA, Conklin CR. Aktinomikozis: an unusual complication following appendicitis. *J Am Osteopath Assoc.* 1990; 90: 269-73.
12. Wagenlehner FM, Mohren B, Naber KG, Männl HF. Abdominal aktinomikozis. *Clin Microbiol Infect.* 2003; 9: 881-5.