

Apendiks musinöz kistadenom olgusu

A case of mucinous cystadenoma of appendix

Hüseyin ÖZKURT, Muzaffer BAŞAK, Sevtap DURMAZ, Ender UYSAL, İrfan ÇELEBİ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

ÖZET

Apendiksin benign tümörlerinden müsinöz kistadenom apendiks lümeninin müsinöz sekresyonla dilate olması sonucu mukosele neden olan nadir bir hastalıktır. Müsin salgılayan epitelin tümöral proliferasyonu, lümende müsin birikimine yol açarak apendiks lümenini dilate eder. Spontan perforasyon ya da operasyon esnasında ruptür riski taşıması ve pseudomiksoma peritoneye yol açabilmesi nedeniyle önemlidir. Bizim olgumuzda ise lezyonun alışılmışın dışında büyük boyutta olması tanıyı güçleştirmekteydi.

SUMMARY

Mucinous cystadenoma which is a benign tumour of appendix is caused by the dilatation of the lumen of appendix by mucinous secretion and is a rare disease. Tumoral proliferation of the mucine secreting epithelia dilates the appendiceal lumen by collection of mucine. Its importance comes from risk of spontaneous perforation and rupture during the operation which results in pseudomixoma peritonei. In our case the unusual large size of the lesion caused difficulty in diagnosis.

GİRİŞ

Apendiks mukoseli apendiks lümeninin anormal müsin birikimi sonucu dilate olmasıdır. Sıklığı cerrahi spesimenlerde %0.2 – 0.3 olarak bildirilmiştir. Etiyolojide lümenin nonneoplastik nedenlerle obstrüksiyonu, müsinöz kistadenom ya da müsinöz kistadenokarsinom gibi lezyonların etkili olduğu bildirilmektedir. En önemli komplikasyonları invajinasyon ve ruptürdür. Ruptür sonrası pseudomiksoma peritonei riskinin artması nedeniyle cerrahi müdahale öncesi tanının konması operasyon esnasında ruptür ve pseudomiksoma peritonei riskini önleme açısından önemlidir.

OLGU SUNUMU

Olgumuz 60 yaşında bayan hasta idi. Anamnezinde 1 ay önce geçirilmiş koroner anjiyografi operasyonu vardı. 15 gündür göbek çevresinde ve sağ alt kadranda ağrıdan ve karnında dolgunluk hissinden şikayet ediyordu. Bu süre içinde sürekli ağrı kesici kullanmasına karşın

özellikle son 3 gündür ağrısında artma olduğunu ifade ediyordu.

Klinik muayenede ; İnspeksiyonla batin alt kadrarlarda bombelik gözlenmekteydi. Palpasyonla batin sağ alt kadranda ve suprapubik bölgede ağrı mevcuttu. Defans ve rebound bulguları mevcuttu. Laboratuvar bulgularında belirgin özellik saptanmadı.

Ultrasonografide (USG) ; Pelviste 5-7-16 cm boyutlarında düzgün konturlu, ince cidarlı, anekoik internal eko paterninde ve içinde punktat hiperekojen fokuslar izlenen kistik kitle saptandı.

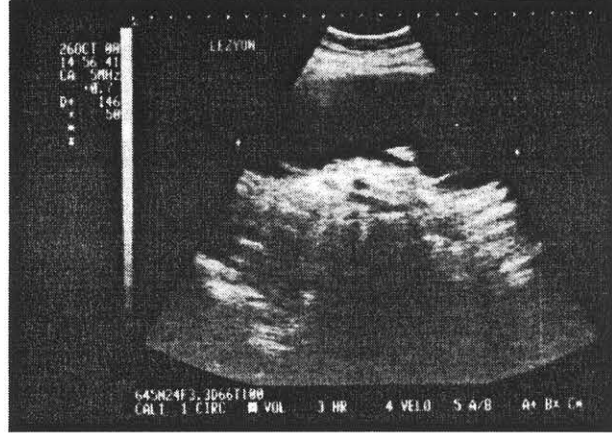
Bilgisayarlı Tomografide (BT) ; Pelviste mesane süperiorunda, iyi sınırlı, kapsül benzeri oluşumla sınırlı kistik kitle izlenmekteydi. Kitlenin sol kesimi kör bir uçla sonlanmaktaydı. Sağ kesiminde ise konturları çekumla net olarak ayırt edilememekteydi. Posterior kesimde her iki musculus iliopsoaslarla ve arteria-vena ilyakalarla yakın komşuluk göstermekteydi. Barsak segmentlerini itmekteydi. Çevre dokularda invazyon saptanmadı. Sağda kitle komşuluğunda periçekal bölgede mezenterik yağlı dokuda inflamasyon izlenmekteydi. İnternal dansite değeri yaklaşık 15 HU ölçüldü. İçinde birkaç adet milimetrik boyutta hava odağı saptandı.

Yazışma Adresi:

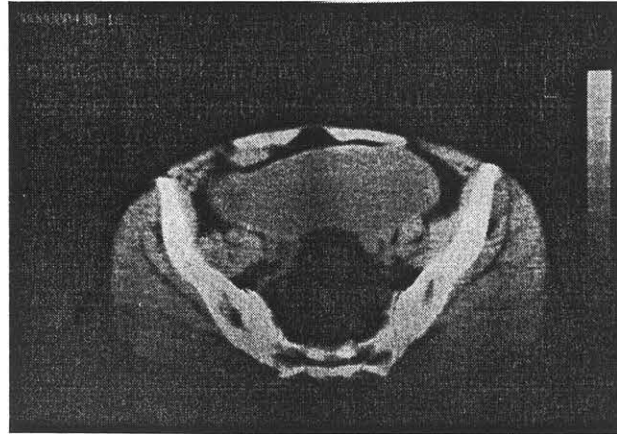
Dr. Hüseyin Özkurt,
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği Şişli, İstanbul
Tel: 0212 231 22 09 / 1183

Operasyonda ; 16 cm uzunlukta ve hareketli olan kitlenin apendikse ait olduğu saptandı. Operasyon esnasında görünüm mukoselle uyumlu olarak

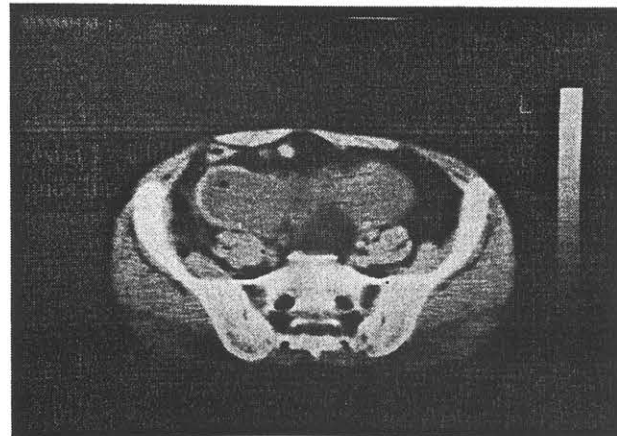
değerlendirildi. Olguya tipik apendektomi uygulandı. **Histopatolojik tanı** benign kistadenom olarak değerlendirildi.



Resim 1 : Ultrasonografide düzgün konturlu , kistik karakterde , içinde hiperekojen odaklar içeren kitlesel lezyon izlenmektedir.



Resim 2 : Bilgisayarlı Tomografide pelviste iyi sınırlı, kistik kitle izlenmektedir.



Resim 3 : Bilgisayarlı Tomografide alt kesitlerde kistik kitle içinde hava imajı izlenmektedir.

TARTIŞMA

Apendiks mukoseli anormal mûsin birikimi sonucu apendiks lûmeninin dilate olmasıdır. Apendektomi spesimenlerinde insidans % 0.2 – 0.3 olarak bildirilmiştir. Mukoselde güncel yaklaşımda etyolojide 3 temel faktörün varlığı bildirilmektedir.

1) Retansiyon mukoseli ; nonneoplastik nedenlerle oluşan obstrüksiyon sonucu normal apendiks mukozasının lûmende mûsin birikimine yol açması.

2) Mûsinöz kistadenomun yol açtığı mukosel.

3) Mûsinöz kistadenokarsinomun yol açtığı mukosel (1 , 2)

Apendiks mukoselinin tipik görüntüleme bulgusu apendiks lojunda kistik kitlenin varlığıdır. Konvansiyonel radyografilerde lezyona komşu barsak segmentlerinde ve mesanede kitle etkisiyle itilme dikkati çekebilir (2). Ultrasonografide mûsin içeren kistik kitle saptanır. Ekojenitesi içerdiği mûsin miktarına bağlı olarak değişir. Genellikle posterior akustik güçlenme saptanır (1 , 2 , 3). Kistik kitle ruptür gelişmediği sürece ankapsüle karakterdedir. Nonkomplike apandisit ile ayırıcı tanısında en önemli kriter apendiks mukoselinde duvar kalınlığının 6 mm 'den fazla olmasıdır. Bilgisayarlı Tomografide, sağ alt kadranda düzgün konturlu, düşük internal dansite yapısında ankapsüle kitle izlenir. İçerdiği mûsin miktarına bağlı olarak atenuasyon değeri değişiklik gösterir. Genellikle belirgin periapendiküler inflamasyon ve abse olmaması nonkomplike akut apandisitten ayırımında önemlidir. Optimal BT incelemesinin yapılabilmesi için terminal ileum ve çekumun kontrast madde ile opasifikasyonunun sağlanması ve incelemenin ince kesit kalınlığında yapılması önemlidir (1 , 2 , 3). Sağ alt kadranda izlenen kistik kitlenin duvarında punktat ya da lineer kalsifikasyon görülmesi apendiks mukoseli tanısını destekler. Kalsifikasyonlar konvansiyonel radyografilerde izlenebilmesine karşın en iyi BT ile saptanır (2 , 4). Sağ alt kadranda, duvarında kalsifikasyon izlenen ve intramural gaz saptanan kistik kitleler öncelikle infekte mukoseli düşündürmelidir. Kalsifikasyon kronik inflamatuvar süreçte sekonder olarak gelişir ve sonuç olarak

porselen apendix tablosu oluşabilir (2 , 4).

Apendiks mukoseli invajinasyona yol açabilir. Bu tablo oldukça nadir olup enteroenterik invajinasyonunu klasik görünümü ile karakterizedir (2). Apendiks mukoselinin en önemli özelliği iğne aspirasyon biyopsisi sonucu , operasyon esnasında ya da spontan olarak perfore olabilmesidir. Perforasyon sonucunda peritoneal yüzeylerde ve peritoneal kavitelerde mûsin implantları birikerek pseudomiksoma peritonei tablosu oluşur. BT ' de düşük atenuasyon değerleri ile karakterize asid birikimi ve peritoneal implantlar şeklinde izlenir. Nodüllerde kalsifikasyon saptanabilir. Adezyon en önemli komplikasyondur (2). Son çalışmalarda pseudomiksoma peritonei olgularının çoğunluğunun mûsinöz kistadenokarsinomlarda rastlandığı bildirilmektedir. Bu durumda 5 yıllık survi için % 20 gibi çok düşük oranlar bildirilmektedir. Perforasyonun ve dolayısıyla pseudomiksoma peritoneinin engellenmesi açısından şüphelenilen olgularda biyopsiden kaçınmak gerekmektedir. Operasyon öncesi cerrahı uyarmak açısından preoperatif radyolojik tanı önemlidir. Mukoselin radyolojik olarak mûsinöz kistadenomdan ya da mûsinöz kistadenokarsinomdan ayırımını yapmak zordur. Tanı postoperatif histopatolojik inceleme ile konur. Apendiks mukoselinde ve özellikle mûsinöz kistadenokarsinomda kolon karsinom insidansı arttığından dolayı bütün olgulara kolonoskopi yapılması önerilmektedir. Ayrıca mukoselde ve mûsinöz kistadenomda apendektomi yeterli iken mûsinöz kistadenokarsinomda hemikolektomi endikasyonu vardır (1).

Sonuç olarak apendiks mukoselinin en önemli özelliği operasyon esnasında ya da iğne biyopsisi sonucu ruptür ve pseudomiksoma peritoneiye yol açma riski nedeniyle preoperatif tanının önemidir (1 , 2). Biz bu olguyu lezyon boyutlarının alışıldığından büyük olması nedeniyle ve preoperatif tanının pseudomiksoma peritoneiyi önlemede önemini vurgulamak amacıyla hazırladık.

KAYNAKLAR

1. Weber W , Böttger Th , Stürer A (1990) Mucocoles of the apendix – A case Report. Röntgen-B1.43:99-101
2. Madwed D , Mindelzun R , Jeffrey R.B (1992) Mucocoele of the apendix : Imaging Findings. AJR 156:69-721
3. Gottschalk U , Boden G (1998) Appendceal mucinous cystadenoma. Ultraschall in Med. 19: 87-89
4. RH Lo , Kan PS (1998) Appendiceal mucinous cystadenoma presenting as ‘ porcelain ‘ appendix with myxoglobulosis – a rare cause of a right lower quadrant mass. Singapore Med J 39:174-6