

Akut apandisiti taklit eden endometriozis: Olgu sunumu

Endometriosis mimicking acute appendicitis: Case report

Melis YEMEN¹, Sümeyye EKMEKI¹, Ali Kemal KAYAPINAR²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Z

Endometriosis, endometrial dokunun endometrium veya myometrium dışında bulunması olarak tanımlanmaktadır. Klasik olarak reproduktif çağdaki kadınlarda pelvik ağrı, dismenore, dispareni ve infertilite gibi durumlarla karşımıza çıkmaktadır. Endometriosis asıl olarak uterosakral ligaman, overler ve rektouterin fossa gibi genital organlar ve pelvik peritonu etkilemekle birlikte, ekstras genital organlarda da görülebilmektedir. Apendiks yerleşimli endometriyozis ender görülmektedir. Bu olgumuzda, hastanemize akut apandisit kliniği ile başvuran, apendiks yerleşimli endometriyozis tanısı alan olgumuzu sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: Endometriosis, apandisit, akut batın

ABSTRACT

Endometriosis is defined as presence of endometrial tissue outside of the endometrium or myometrium. Classically, endometriosis may present with pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia and infertility, in reproductive age women. Endometriosis mainly affects the genital organs such as the uterosacral ligament, ovaries, fossa rectouterina, and the pelvic peritoneum, but can also be seen in extragenital organs. Appendiceal endometriosis is a very rare condition. In this case, we present a patient of appendiceal endometriosis with acute appendicitis clinic.

Keywords: Endometriosis, appendicitis, acute abdomen

Alındığı tarih: 03.12.2017

Kabul tarihi: 26.12.2017

Yazışma adresi: Ass. Melis Yemen, Güney Mah. 1140/1. Sok. No:1, 35180 Yenişehir - Konak - İzmir

e-mail: melisyemen@gmail.com

GİRİş

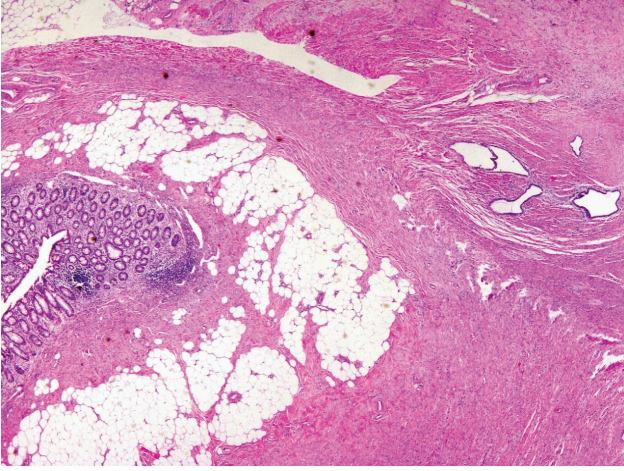
Akut apandisit akut batına neden olan durumlar içerisinde en sık görülenidir. En çok 10-20 yaş aralığında olmakla birlikte, her yaşta görülebilir. Yaşam boyu görülme riski erkeklerde %8,6, kadınlarda ise %6,7'dir ⁽¹⁾.

Endometriosis, endometrial dokunun endometrium veya myometrium dışında bulunması olarak tanımlanmaktadır ⁽²⁾. Klasik olarak reproduktif çağdaki kadınlarda pelvik ağrı, dismenore, dispareni ve infertilite gibi durumlarla karşımıza çıkmaktadır ⁽³⁾. Lokalizasyonuna bağlı divertikülit, irritabl bağırsak sendromu, tubaovarian abseyi taklit edebilir ⁽⁴⁾. Ancak bazen endometriozisli kadınlarda asemptomatik olup,

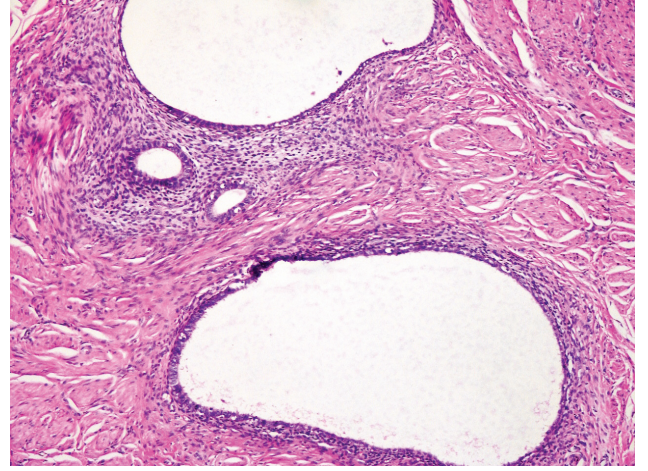
tesadüfen tanı alabilirler ⁽⁵⁾. Burada akut apandisiti taklit eden, apendiks duvarı yerleşimli endometriozis olgusu ender izlenmesi ve akut batın ayırıcı tanısında akılda tutulması nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

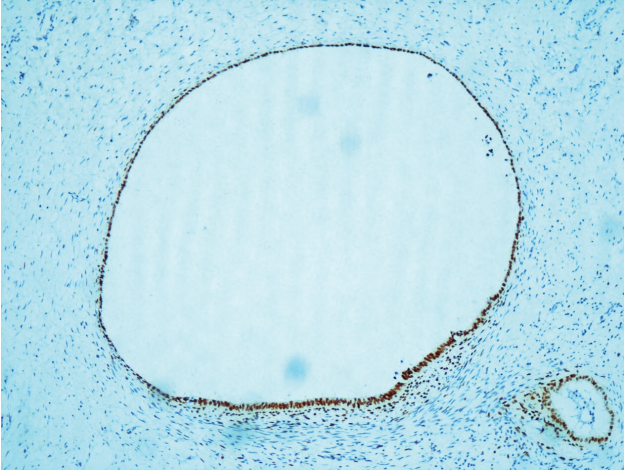
Otuz bir yaşında kadın hasta üç-dört gündür var olan karın ağrısının Őiddetlenmesi üzerinde üzerine acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde bilateral alt kadranda hassasiyeti saptanıyor. Ancak defans ve rebound belirgin olarak değerlendirilemiyor. Laboratuvar bulgularında, beyaz küresi $14600 \times 10^3/uL$, CRP 422 mg/L'dir. Hastanın z geçmişinde jinekolojik kist ve leiomyom öyküsü bulunmaktadır. Hastaya



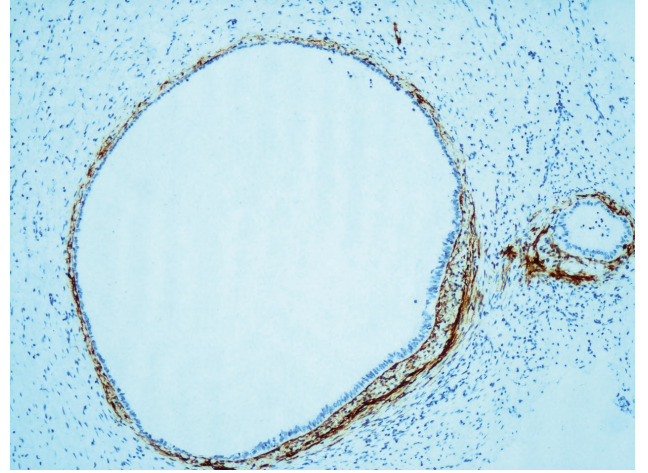
Resim 1. Apendiks duvarında endometrial glandlar ve stroma (H&E, x20).



Resim 2. Endometriozis odağı (H&E, x100).



Resim 3. Endometrial glandlarda ER reseptör pozitifliği (ER, x100).



Resim 4. Endometrial stromada CD10 pozitifliği (CD10, x100).

pelvik inflamatuvar hastalık öntanısıyla antibiyoterapi başlanarak takip ve tedavi için hastaneye yatırılıyor. Radyolojik incelemede batın ultrasonografisinde inflame, ödemli bağırsak anısı gözleniyor ve “akut apandisit ile uyumlu” olabilir şeklinde raporlanıyor. Tedaviye rağmen, klinik tabloda ve CRP değerinde gerileme olmaması üzerine operasyona alınan olguda; intraoperatif olarak uterus, bilateral tuba uterina ve overlerin adhezyonlar nedeniyle birbirine yapışık olduğu, apendiksin de serbest olmadığı izleniyor. Apendektomi yapılan olgunun operasyon materyalinin makroskopik bakısında apendiks fibrinli, yer yer kanamalı izlendi. Histopatolojik incelemelerinde ise apendiks duvarında endometrial bezler, endometrial

stroma ve pigmentli makrofajların varlığı dikkati çekmektedir. Apendikste akut apandisit bulgusu saptanmamış olup, periapendisyel alanda aktif kronik inflamasyon varlığı görülmektedir (Resim 1, 2). İmmunohistokimyasal incelemede endometrial bez yapıları ER ile (Resim 3), endometrial stroma CD10 ile pozitif boyanma göstermektedir (Resim 4).

TARTIŞMA

Akut apandisit en sık akut batın nedenlerinden birisidir. Apendiks lümeninde fekal tıkaç, lenfoid hiperplazi, parazitler, yabancı cisimler, tümörler gibi nedenler sonucunda obstrüksiyon ve inflamasyon gelişir ^(4,5).

Endometriozis prevalansı infertilite nedeniyle değerlendirilen kadınlarda %4,5-33,3, pelvik ağrı nedeniyle araştırılan kadınlarda %4,5-21,2 ve pelvik kitle olan kadınlarda %0-7,1 bildirilmiştir (3). Bazı hastalar asemptomatik olduğu için endometriozis prevalansı ile ilgili farklı değerler mevcuttur.

Endometriozis asıl olarak uterosakral ligaman, overler ve rektouterin fossa gibi genital organlar ve pelvik peritonu etkilemekle birlikte, ekstragenital organlarda da görülebilmektedir. Gastrointestinal organlarda %3-37 oranında görülür (4,6). Apendisyel endometriozis oranı %0,22-0,30'dur (7). Olgumuzda da klinik ve radyolojik bulgular akut apandisit işaret etmekteydi. Alt kadranda lokalize karın ağrısı, beyaz küre ve CRP yüksekliği, üzerine eklenen ishal tablosu akut apandisit lehine bulguları. Apendektomi yapılan olguda histopatolojik kesitlerde endometrial bez yapıları, endometrial stroma, pigmentli makrafajlar ile periapandisyel bölgede aktif kronik iltihabi granülasyon dokusu görülmekteydi. Akut apandisit tanısı daha çok öykü ve klinik muayeneye konulur (1). Radyolojik yöntemler tanıyı desteklemek amacıyla kullanılır.

Endometriozisde izole apandiks tutulumu oldukça enderdir. Apendiks ya da çekum lokalizasyonlu endometriozisler akut apandisit kliniği ile presente olurlar (5). Apendisyel endometriozis saptanın ise hastalarda başka endometriozis odaklarının varlığından da şüphelenilmelidir. Apendisyel endometriozis genellikle ileri

evre ovarian ya da peritoneal endometrizise eşlik etmektedir (4). Olgumuzda olduğu gibi operasyon sırasında uterus ve adnekslerde görülen yapışıklıklar da yaygın endometriozis odaklarının varlığını işaret etmektedir. Apendisyel endometriozisin tedavisi cerrahidir. Olgumuzda da operasyon sonrası laboratuvar bulguları normale dönmüş ve karın ağrısı gerilemiştir.

Sonuç olarak, apendisyel endometriozis klinik ve radyolojik olarak akut apandisitten ayrımı zordur. Ancak histopatolojik incelemelerde apendikte endometrial bez ve stromanın görülmesiyle tanı konabilir. Apendisyel endometriozis ender görülen bir durum olmakla birlikte, akut apandisit kliniğiyle gelen kadınlarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Humes DJ, Simpson J. Acute appendicitis. *BMJ*. 2006;333(7567):530-4.
2. Sternberg's Diagnostic surgical pathology, 6th Edition: 2707.
3. Kumbak B, Gezer A, İlvan Ş, Işıloğlu H, Erel T. Vulvar endometrioma: A case report. *Cerrahpaşa J Med*. 2003;34:36-8.
4. Ünalp HR, Önal MA, Özzeybek T, Cıkla M, Ekinci N. Appendiceal Endometriosis: A Case Report. *İzmir Tepecik Hast Derg*. 2005;15(3):199-201.
5. Günay E, Abuoğlu HH, Odabaşı HM, Özkan E, Müftüoğlu MAT. Caecal endometriosis mimicking acute appendicitis. Case report. *J Surg Arts (Cer San D)*. 2017;2:22-4.
6. Solmaz ÖA, Bozan MB, Kanat B. Endometriozise bağlı akut apandisit: Olgu sunumu. *Journal of Diseases of the Colon and Rectum*. 2013;3:135-61.
7. Doğan S, Bulut AŞ, Karamürsel BS. A rare differential diagnosis of acute appendicitis: Appendiceal endometriosis. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2012;28(3):159-61.