

KÜNT ABDOMİNAL TRAVMA SONRASI GELİŞEN AKUT APANDİSİT: (OLGU SUNUMU)

ACUTE APPENDICITIS AFTER BLUNT ABDOMINAL TRAUMA:

Dr. Koray TEKİN*, Dr. Mehmet Cihat ÖZEK**

SUMMARY: Acute appendicitis is the most common acute surgical condition of the abdomen. The concept of lumen obstruction as the cause has been widely accepted in the pathogenesis of acute appendicitis. In the literature, we have found a few case reports and a retrospective clinical study related to abdominal trauma as a possible factor in etiology of acute appendicitis. Whether blunt abdominal trauma can be the inciting event leading to acute appendicitis or only is a coincidence is not clear. We represent a case of perforated acute appendicitis after blunt abdominal trauma. Although a causative relationship between trauma and appendicitis cannot be proved in our case, we suggest that appendicitis should be considered in the patients with blunt abdominal trauma for not only medical but also its potential legal implications.

Keywords: Acute appendicitis, blunt abdominal trauma

OLGU SUNUMU

Akut apandisit akut batin tablosu oluşturan cerrahi hastalıklar içinde en sık görülenidir. Akut apandisit etyolojisinde en yaygın kabul gören teori lümen obstrüksiyonudur. Fekaloid, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, intestinal parazitler, yabancı cisimler ve karsinoid tümör literatürde tarif edilmiş obstrüksiyon sebeplerindedir¹.

Künt abdominal travma, akut apandisit etyolojisinde muhtemel sebepler arasında varsayılmıştır. Literatürde künt abdominal travma sonrası akut apandisit gelişen az sayıda olgu bildirilmiştir²⁻⁶. Bu çalışmamızda künt abdominal travma sonrasında abdominal ağrı ile acil servise başvuran bir hasta sunulmuştur.

OLGU

36 yaşında erkek hasta abdomen sağ alt kadranda ağrı nedeniyle 4 Temmuz 1998 tarihinde Turhal Devlet Hastanesi acil servisine başvurdu (protokol no:3275). Sık idrara çıkma isteği olduğunu belirten hastanın muayenesinde, abdomen sağ alt kadranda derin palpasyonla hassasiyet tespit edildi. Direkt ya da indirekt rebound yoktu. Lomber perküsyonda sağda minimal

hassasiyet vardı. Vücut ısısı koltuk altı 38 °C, rektal 38.4 °C idi. Tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 82/dk idi. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan analizinde lökosit 8600/mm³, idrar mikroskopisinde 10 15 lökosit, 5-10 eritrosit bulundu. Direkt ve yatarak batin grafilerinde herhangi bir özellik olmayan hasta, acil servis hekimi tarafından üriner sistem enfeksiyonu ön tanısı ile antibiyotik ve analjezik verilerek evine gönderildi. 36 saat sonra acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı kusma, yüksek ateş ile tekrar başvuran hastanın fizik muayenesinde, vücut ısısı koltuk altı 39 °C, rektal 40°C, tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 104/dk, olarak tespit edildi. Abdomen solunuma katılmıyordu ve tüm kadrarlarda mükümler defans vardı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan analizinde lökosit 12800/mm³, Hb 14 gr/dl, idrar analizinde bol lökosit tespit edildi. Rektal tuşede sağda aşırı hassasiyet vardı. Ayrıntılı sorgulamasında acil servise ilk başvurusundan 1 gün önce 3-4 kişi tarafında darp edildiği, bunu acil hekimine bildirmedeği öğrenildi. Özellikle abdominal bölgeye tekme ve demir çubuk ile vurulduğunu belirten hasta adli vaka bildirimini yapılarak operasyona alındı (6 Temmuz 1998, Genel Cerrahi pol. no:148). Göbek altı sağ paramedian kesi ile batına girildi. Gözlemde batin boşluğunda yaygın püy mevcut idi. Batin içeriği serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra appendiksin radikline yakın bölgeden perforasyonu belirlendi. Apendiks ileri derecede ödemli idi ve subserozal hemorajik alanlar içeriyordu. Ameliyat esnasındaki makroskopik incelemede lümeni tıkayan herhangi bir etkene rastlanmadı. Gözlemde diğer

*Öğretim Görevlisi, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., DENİZLİ

**Genel Cerrahi Uzmanı, Turhal Devlet Hastanesi, Turhal TOKAT

Yazışma Adresi: Dr. Koray TEKİN

Yeşilköy Cad. Karaman Mah No: 344 20010 DENİZLİ

Tel: 258 3737770 (Ev) - 542 4176197 (GSM)

E-mail: koraytekin@hotmail.com

organlara ait bir patolojiye rastlanmadı. Apendektomi lojuna ucuna retrovezikal alana uzanan sump dren konarak operasyon sonlandırıldı. Hastada ameliyat sonrası 6. günde kesi yeri enfeksiyonu gelişti. Kesi yerindeki tüm sütürler alınarak lokal yara bakımı ve i.v. geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulanan hasta, sekonder sütür ile kesi yeri onarılarak 31 temmuz 1998 tarihinde taburcu edildi.

Ameliyat sonrası hasta ile ilgili mahkeme aşamalarında hastanemizden bir genel cerrahi uzmanı bilirkişi olarak çağrıldı. Sonuç olarak künt batın travmasına bağlı olarak akut apandisit gelişebileceği, fakat bunun sebep mi yoksa sadece bir tesadüf mü olduğunun, literatürde az sayıda olgu olması nedeniyle net olarak söylenemeyeceği belirtildi.

TARTIŞMA

Akut apandisit daha çok puberte çağında rastlanılan bir hastalıktır. Erkek kadın oranı 1.3:1 dir. Lümen obstrüksiyonu akut apandisite yol açan sık sebeptir. En çok fekalomlar olmakla birlikte, lenfoid hiperplazi, yabancı cisimler ve intestinal parazitler obstrüksiyona sebep olan etkenler arasındadır. Obstrüksiyon sebebi ne olursa olsun, oklüzyonu takip eden olaylar dizisi aynıdır¹.

Akut apandisit künt abdominal travma ile bağlantısı net ortaya konamamıştır. Hayvan modellerinde luminal obstrüksiyon olmaksızın direkt ezici travma ile Wells⁷ in çalışmasında apandisit gelişmez iken, Dennis⁸ 2 tavşanda akut apandisit oluştuğunu göstermiştir.

Manizade ve arkadaşları⁴ künt abdominal travma sonrası akut apandisit gelişen 2 erişkin hasta rapor etmişlerdir. Ödem, hematoma ve mezenterik yırtılmanın iskemi yaratarak apandisite yol açtığı yorumunu yapmışlardır. Benzer şekilde Hennington ve arkadaşları² bir yetişkin ve bir çocuk olmak üzere iki olgu tarif etmişler ve künt abdominal travma sonrası apandisit oluşumuna yol açan özelliklerin, dolaylı olarak ileoçekal hematoma, mezenterik yırtılma, ödem veya gaitanın yer değiştirmesine bağlı lümenin tıkanması olabileceği yorumunu getirmişlerdir. Editöre mektup şeklinde ünlü sihirbaz Harry Houdini' nin de dahil olduğu benzer 2 yetişkin hasta daha sunulmuştur^{5,6}.

Çiftçi ve arkadaşları⁹, künt abdominal travma nedeniyle hastaneye yatırılan 554 hastayı retrospektif olarak incelemişler ve 5 hastada (% 0.9) apandisit tespit etmişlerdir. Künt abdominal travma sonrası akut apandisit gelişen hastaların hiçbirinde travma öncesi akut apandisiti düşündürecek belirti tespit edilmemiş olup 3 hastada mezoapendikte morarma ve yırtılma, 2 hastada apendiks ve terminal ileumda hematoma gözlemlendiği belirtilmiştir.

Akut apandisit ve künt abdominal travma birlikteliğinin tesadüf olabileceği varsayılmaktadır. Künt abdominal travma ve akut apandisit toplumda aynı yaş grubunda ve birbirine yakın oranlarda görülmesinden yola çıkarak bu hipotez öne sürülmüştür. Fakat Çiftçi ve arkadaşlarının⁹ serilerinde künt abdominal travma sonrası akut apandisit insidansı (% 0.9), aynı yaş grubundaki literatürde bildirilen

en yüksek akut apandisit insidansından (% 0.39 - 0.55) istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Akut apandisit patogenezi semptomlar başladıktan yaklaşık 24 - 48 saat sonra perforasyon geliştiği kabul edilmektedir. Çiftçi ve arkadaşlarının⁹ serisinde travma ve laparotomi arası süre ortalama 30 ± 1.5 saat olarak bulunmuştur.

Bu bilgiler ışığında, bizim hastamızda travma öncesi apandisite ait herhangi bir bulgu ya da belirti olmaması, travma sonrası 48 saat içinde perforasyon gelişmesi, operasyonda subserozal hemorajik alanların varlığı, ileri derecede ödeme rağmen lümeni tıkayan bir patoloji bulunmaması künt abdominal travmanın etyolojide etken olabileceğini düşündürmektedir.

Yazımızda vurgulamak istediğimiz diğer nokta olgunun medikal boyutu yanında adli açıdan hekime getirdiği sorumluluklardır. Künt abdominal travma olgularının büyük bir kısmı adli olaylardır. Acil servis hekimi bu tür hastayı ilk değerlendiren hekim olarak, bizim olgumuzda olduğu gibi müphem şikayetleri olan hastalarda genel cerrahi konsültasyonu isteme gereksinimi duymaksızın tedavi düzenleyebilir. Diğer bir yönden künt abdominal travma nedeniyle acil serviste gözleme alınan hastalarda akut apandisit gelişimi ile ilgili bulgu ve belirtiler, künt abdominal travmaya bağlanarak akut apandisit tanısında ve tedavisinde gecikmelere yol açılabilir.

Bizim olgumuz ile birlikte literatürdeki az sayıdaki olgunun sonuçları ile künt abdominal travmanın akut apandisite yol açtığı ya da birlikte görülmesinin tamamen tesadüf olduğunu söylemek mümkün gözükmemektedir. Künt abdominal travma nedeni ile acil servise başvuran özellikle sağ alt kadranda ağrısı ve hassasiyeti olan hastalarda hem tıbbi hem de adli yönden zor durumda kalınmaması için, çok nadir görülmesine rağmen akut apandisit gelişebileceğinin akılda bulundurulmasının uygun bir yaklaşım olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Kozar RA, Roslyn JJ: The Appendix. In Schwartz SI, Shires FC, Spencer CF et al.: Principles of Surgery, seventh edition, New York, McGraw-Hill, 1999, chapter 27, pp 1383-1393
2. Hennington MH, Tinsley EA, Proctor HJ, Baker CC: Acute appendicitis following blunt abdominal trauma. Incidence or coincidence? Ann Surg 214:61-63, 1991
3. Serour F, Efrati Y, Klin B, Shikar S, Weinberg M, Vinograd I: Acute appendicitis following abdominal trauma. Arch Surg 131(7):785-6, 1996
4. Manizade D, Tanker M: On the occurrence of symptoms resembling cases of acute appendicitis after severe abdominal injury. Tıp Fak Mec (İstanbul) 24:650-652, 1961
5. Bender JS: Acute appendicitis following blunt abdominal trauma. Incidence or coincidence? (Letter). Ann Surg 216:101, 1992
6. Bangs RG: Acute appendicitis following blunt

abdominal trauma. Incidence or coincidence (Letter). Ann Surg 216:100, 1992

7. Wells AQ.: *Experimental lesions of the rabbit's appendix. Br J Surg* 1937;24:766-772

8. Dennis C, Buirge RE, Vargo RL, et al.: *Studies in the etiology of acute appendicitis. Arch Surg* 1940;40:929-948

9. Çiftçi AO, Tanyel FC, Büyükpamukçu N, Hiçsönmez A: *Appendicitis after blunt abdominal trauma. Cause or*