

Apendiks Orijinli Pseudomyxoma Peritonei

Baki ŞAHİN*
Burçin KUTLAY**
Bahadır ÜRESİN***
Arif GÜRPİNAR***

ÖZET

Altı yıldan beri bel ağrısı yakınmaları olan 80 yaşındaki bir hastaya abdominal ultrasonografi ve parasentez sonucu pseudomyxoma tanısı konmuş ve laparotomide de saptanan rüptüre apendiks mukoseli bu tanrı doğrulamıştır. Hastaya parsiyel çekum rezeksiyonu ile birlikte total kistektomi ve apendektomi yapılmış ve batin boşluğundaki mukusu boşaltılmak suretiyle tedavi edilmiştir.

SUMMARY

Pseudomyxoma Peritonei of Appendiceal Origin

An 80 year old patient with a pain at his back for 6 years, is diagnosed as pseudomyxoma peritonei after findings at the ultrasonography and paracentesis. The ruptured appendix mucocoele seen during the operations proved that the diagnosis was correct. Partial caecum resection together with total cystectomy and apendectomy in addition to mucus aspiration from the abdominal cavity. Completed the route of treatment.

Bu makalede nadir görülen bir olgu dolayısıyla ilgili literatür bilgileri ışığı altında pseudomyxoma peritonei hakkında bilgiler sunulmuştur.

OLGU

Z.A. 80 Yaşında erkek hasta. 18.4.1987 tarihinde bel ağrısı yakınması ile 346143/B protokol no'la Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine yatırıldı.

-
- * Uzm. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı
** Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
*** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

Hikayesi: Bundan 6 yıl önce bel ağrısı nedeniyle doktora giden hastaya direkt karın grafisi çekilmiş ve kist görüntüsü saptanmış. Mezenter kisti tanısı konularak operasyon önerilmiş. Hasta o zaman ameliyatı kabul etmemiş. Bir ay önce kontrol amacıyla yapılan ultrasonografik tetkikte eski kistin patladığı saptanmış, yapılan parasetenzde de jel kıvamında sıvı aspire edilmiş bu materyelinde histopatolojik tetkiki sonucu pseudomyxoma peritonei tanısı konmuş.

Öz Geçmişi: Kronik bronşit, alt ekstremitelerde varis, kardiyak aritmi, kontrolde hipertansiyon ve diyetle regüle diabeti mevcut.

Fizik Muayenesi: Batın distandü, solunuma katılıyor, defans, hassasiyet ve rebound yok. Barsak sesleri normoaktif olarak değerlendirildi.

Sistemik Muayeneler: Toraks ön arka çapı artmış akciğer alanlarında yaygın krepitan raller mevcut. Kalp sesleri aritmik. T.A. 130/70 mmHg. Nabız 84/dak. Tuşe rektalde prostat sert ve (++) olarak değerlendirildi.

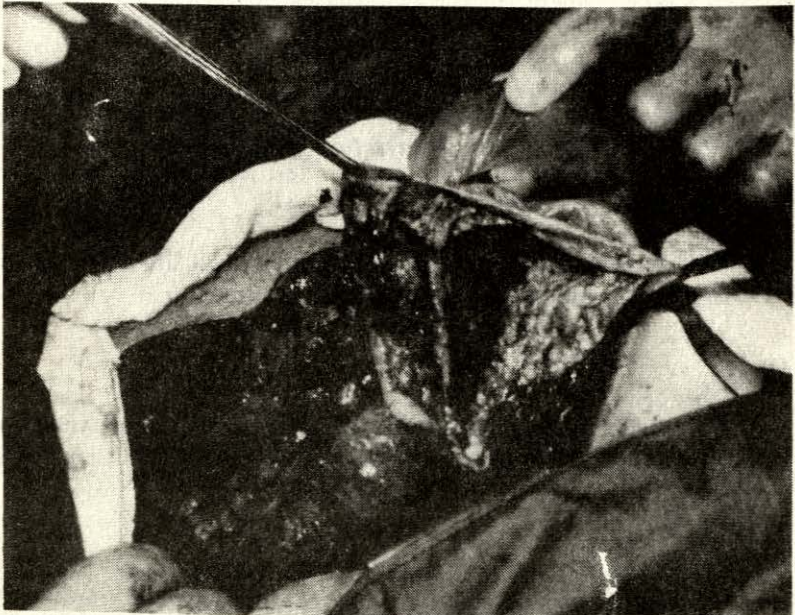
Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde belirgin bir patoloji saptanmadı.

Ameliyat: 20.4.1987.

Göbek üstü ve altı orta hat kesi ile laparotomi, Eksplorasyonda periton boşluğunda serbest olarak şeffaf-sarımsı renkte yaklaşık 2500 cc. Jelatin kıvamında sıvı mevcuttu. Apendiks görülemedi. Apendiks lokalizasyonunda çekumla yakın irtibatlı olarak tespit edilen 15x15x20 cm. boyutlarında rüptüre olmuş kist saptandı. Kistin içerisinde de aynı jelatin sıvı mevcuttu. Kist kısmi çekum rezeksiyonuyla beraber total olarak çıkartıldı. Batın içi temizlenip serum fizyolojik ile yıkandı. Douglas'a bir adet dren kondu. Batın anatomik planlara uygun olarak kapatıldı.

Histopatolojik tanı: Kist duvarı: Malign mukosel apendiks (Resim 1)

Jelatin sıvı: Musinöz epitel hücreleri, mezotel hücreleri (Resim 2)



Resim : 1



Resim: 2

TARTIŞMA

Pseudomyxoma peritonei periton boşluğunun jelatini müsinoz materyel ve jelatinsiz asitle implante olması şeklindedir. Buna jelatinli karın (Jelly-Belly) de denir. Sık rastlanan orijin over veya apendiksin müsün üreten lezyonlarıdır. Vakaların yarısında orijin over, 1/3'ünde apendiks, geri kalanlarda ise belirsizdir¹.

Tıbbi literatür ele alındığında apendiksin müsün üreten lezyonu ve bunun pseudomyxoma peritonei ile ilişkisi arasında bir anlaşmazlık vardır. Benign ve malign pseudomyxoma peritonei'nin histolojik değerlendirmesinde de bir karmaşa vardır.

Apendiks mukoseli tabiri mukusla dolu apendiks lümeninin sık rastlanmayan kistik dilatasyonudur. Bu tüm apendektomilerin % 1'inden de azında görülür². Apendisit atağında lümen proksimalinin fibröz obliterasyona gitmesi ve bunu takiben meydana gelen distaldeki dilatasyonun etken olduğu sanılmaktadır³. Bazılarında da lezyonun primer olarak neoplazik olduğu, mukozal hiperplazi → kistadenoma → kistadenokarsinoma silsilesini takip ettiğine inanılır^{2,4,5}. Kistadenoma histolojik olarak kolonun villöz adenomuna eşdeğer tutulmuştur². Bazı otörler pseudomyxoma peritonei'yi malign karakterli müsün üreten tümörün peritoneal yayılımı olarak kullanmak istemektedirler^{1,3}.

Daha geçerli bir görüş ise apendiks dışı müsinoz katılımının değişken bir görüntüsüdür ki bunlar;

1. Mukusun difüz yayıldığı benign neoplazm (kistadenom)
2. Lokalize mukus kolleksiyonlu benign neoplazm
3. Difüz yayılım gösteren malign neoplazm (kistadenokarsinom) dir.

Her üç çeşitte apendiks tümörü rüptürünü vurgular. Mukoza hiperplazisinden kaynaklanan lezyonun rüptüre olduğu hiç bildirilmemiştir ve buna non-neoplastik mukosel denilmektedir⁶.

Malign tip, pseudomyxoma peritonei yaptığında daima difüzdür. Malignensi kriteri neoplastik glandların stromal invazyonu veya ekstra apendiküler mukus içindeki malign hücrelerin periton implantasyonlarının görülmesidir².

Benign tipinde mukus içerisinde epitel hücreleri yoktur.

Benign ve malign kistadenomların büyük bir yüzdesi apendektomi ile rüptür ve pseudomyxoma peritonei formasyonundan önce ortadan kalkmaktadır.

Klinikte, ister mukosel tipte lezyon ister pseudomyxoma peritonei olsun çok az semptom vardır. Palpabl lezyonun olmadığı durumlarda bu antitenin tespiti nadirdir. US, "CT" Scanning ve anjiografi kitlesi olan veya olmayan açıklanması güç abdominal yakınmaların teşhisine ışık tutmaktadır^{7,8}.

Komplikasyonlar ortaya çıkana kadar hastanın kitle ve asit nedeniyle olan yakınmaları azdır.

Komplikasyonlar obstrüksiyon ve fistül formasyonlarıyla ilgilidir.

1. Tipte tedavi apendektomi ve mukusun boşaltılmasıdır. 2. Tipte de apendektomi ve bunu takiben sağ kolon ve ileum rezeksiyonu yapılabilir. 1 ve 2. tip % 100 tedavi edilebilir. Gerçek malign tipte tedavi tatminkar değildir. Parsiel rezeksiyonlar mukusun boşaltılması alkalileştirici kemoterapötik ajanların tatbiki hyalürinidaz ve radyoterapi denenmiştir^{1,3}. Tümünün de yararı tartışmalıdır. Tedavi genellikle obstrüksiyon ve fistüllere yöneliktir. Hastalık periton boşluğuyla sınırlı ve özellikle yavaş seyir gösterdiğinden 5 ve 10 yıllık surviv % 50 ve % 20'dir¹.

KAYNAKLAR

1. FERNANDEZ, R.N., DALY, J.M.: Pseudomyxoma peritonei. Arch. Surg., 115: 409-414, 1980.
2. QIZILBASH, A.H.: Mucocèles of the appendix: their relationship to hyperplastic polyps, mucinous cystadenomas, and cystadenocarcinomas. Arch. Pathol., 99: 548-555, 1975.
3. PARSONS, J., GRAY, G.F., THORBJARNARSON, B.: Pseudomyxoma peritonei. Arch. Surg., 101: 545-549, 1970.
4. HIGA, E., ROSAI, J., PIZZIMBONO, C.A., WISE, L.: Mucosal hyperplasia, mucinous cystadenoma, and mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. Cancer, 32: 1525-1541, 1973.
5. BERNHARDT, H., YOUNG, J.M.: Mucocele and pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin: Clinicopathologic aspects. Am. J. Surg, 109: 235-241, 1965.
6. WACKYM, P.A., GRAY, G.F., Jr.: Tumors of the appendix: I. Neoplastic and nonneoplastic mucocèles. South. Med. J., 77: 283-287, 1984.
7. HOAG, G.N., THOMPSON, D., CHOCHINOV, H.: Mucinous cystadenoma of the appendix: a case report of the diagnosis and management. J. Surg. Oncol., 24: 205-208, 1983.
8. KAHN, M., FRIEDMAN, I.H.: Mucocele of the appendix: diagnosis and surgical management. Dis. Colon, Rectum, 22: 267-269, 1979.

Uzm. Dr. Baki ŞAHİN
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
BURSA