

Apendiksin musinöz kistadenomu

Koray Kılıç, Mehmet Araç, Şule Özer, Eda Özakpınar

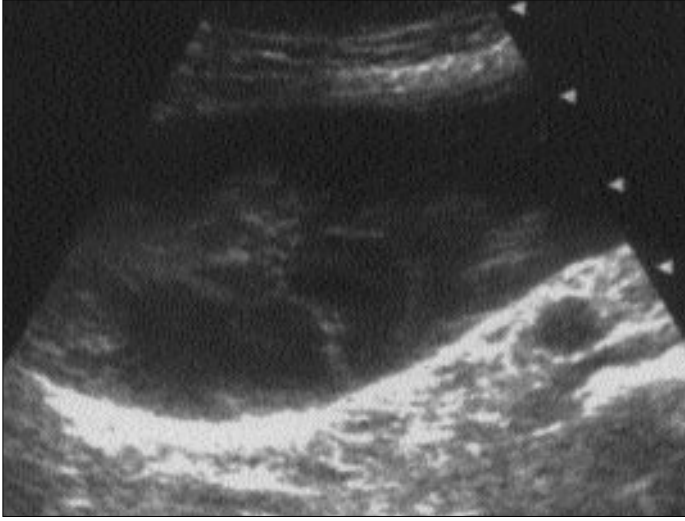
K. Kılıç (E), M. Araç, Ş. Özer, E. Özakpınar
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,
Ankara

Apendiksin musinöz kistadenomu genellikle asemptomatik seyreden, özellikle ileri yaşlarda sağ alt kadranda bulunan kitlelerinin ayırıcı tanısında mutlaka bulunması gereken, mukosel gelişimi ile karakterize benign bir hastalıktır. Primer apendiks tümörlerinin ender görülmesi tanı konmasını zorlaştırmaktadır. Mukosel apendiks lümeninin çeşitli nedenlerle daralması ya da tıkanması sonucu mukus birikimi ile gelişen distansiyonudur. Operasyon öncesi tanı cerrahi yaklaşımın seçilmesinde büyük önem taşımaktadır. Sunduğumuz olguda mukoselin ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri, komplikasyonları, tedavi seçenekleri ve ayırıcı tanısı tartışılmıştır.

Olgu bildirisi

Yetmiş yaşında bayan hasta 4 gün önce başlayan sağ alt kadranda lokalize karın ağrısı ile acil servise başvurmuştur. Yapılan fiziksel muayenede sağ adneksiyel bölgede hassasiyet saptanmıştır. Hastanın tam kan sayımı (hemoglobin:13.5, beyaz küre:8900, platelet:251.000, eritrosit:4.500.000), kan biyokimyası ve CA-125 (5.55 U/ml) değeri normal sınırlarda bulunmuştur. US incelemesinde sağ alt kadranda mesane anterioruna doğru uzanan, yaklaşık 13x9x6 cm boyutlarında, iyi sınırlı, heterojen ekojenitede hipoekoik lezyon saptanmıştır (Resim 1). Sol over normal boyut ve konfigürasyonda izlenirken sağ over görünülmemiştir. Kitlenin köken aldığı organın belirlenebilmesi için BT planlanmıştır. BT incelemesinde (5mm kesit kalınlığı, pitch 1:1) sağda çekum lokalizasyonunda, adneksiyel bölgeye uzanım gösteren, mural kalsifikasyonlar içeren ince cidarlı, düzgün konturlu kistik lezyon (15 HU) ve komşuluğunda serbest sıvı izlenmiştir (Resim 2). Normal apendiks adneksiyel uzanımı nedeni ile öncelikle sağ overin kistadenomu ya da kistadenokarsinomu ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Sağ adneksiyel kitle öntanısı ile operasyona alınan hastada apendiks lokalizasyonunda mukoid materyal içeren kistik oluşum izlenmiştir. Sağ overin atrofik olduğu gözlenmiştir. Frozen kesitlerde musinöz gölcükler içinde musin içeren hücreler, belirgin kalsifikasyon içeren odaklar izlenmiştir. Birkaç alanda serozaya doğru girişler ve bu alanlarda kalsifikasyonlar saptanmıştır. Bu bulgularla öncelikle apendiksin kistadenokarsinomu düşünülmüş ancak kistadenomdan ayrılabilmesi için parafin kesitlerinin yol gösterebileceği bildirilmiştir. Hastanın parafin kesitlerinde sonuç apendiksin kistadenomu olarak gelmiştir.



Resim 1. Ultrasonografide iyi sınırlı, heterojen internal ekojenitede hipoeoik lezyon izlenmektedir.



A



B

Resim 2. BT incelemesinde sağda çekum komşuluğunda kistik kitle (**A**) (beyaz ok-çekum, siyah ok-kistadenom), adneksiyel bölgeye uzanım gösteren, mural kalsifikasyonlar içeren, ince cidarlı, düzgün konturlu kistik kitle ve komşuluğunda perforasyonu düşündüren serbest sıvı (**B**) (beyaz ok-kalsifikasyon, ok başı-serbest sıvı).

Tartışma

Mukosel apendiks lümeninin anormal mukus birikimi sonucu gelişen distansiyonu olup musinöz kistadenom, musinöz kistadenokarsinom ya da hiperplastik poliplere sekonder gelişebilir (1-3). Apendikolit, inflamatuvar darlık, karsinoid, mukozal ağ ve ekstrinsik bası diğer nedenler arasında sayılabilir (1). Apendektomilerin %0.1-0.3'ünde mukosel saptanmaktadır (2,4). Hastalık ileri yaşlarda görülür. Literatürde preoperatif tanısı konmuş az sayıda olgu bildirilmiştir (5,6).

Mukosel %23-50 asemptomatik seyredir. Belirsiz abdominal gerginlik, akut ya da kronik sağ alt kadranda ağrısı şeklinde semptom verebilir. Ender olarak mukoselin invajinasyonuna sekonder gelişen kolik tarzında ağrı izlenebilir (1,2). Olguların %50'sinde ele gelen mobil kitle saptanır (1,7).

Baryumlu incelemelerde mukozada ülserasyon görülmeksizin submukozal kitle ya da ekstrinsik basıyı düşündüren indentasyon izlenir. Çekum mukoselin lokalizasyonu ve büyüklüğüne bağlı olarak laterale ve kranyale yer değiştirir. Mukosel büyük olduğu zaman değişik lokalizasyonlarda izlenebilir. İnvajinasyon geliştiği durumlarda yumuşak doku kitlesi, içerdiği kalsifikasyon nedeni ile enterolit ya da safra taşı ile karışabilir. Endoskopide yumuşak karakteri ile submukozal lipomu andırır (1).

Tanıda US ve BT önemli yer tutar. US'de apendiks lokalizasyonunda duvarında kalsifikasyonlar bulunan,

farklı internal ekojenite özellikleri gösterebilen kistik lezyon izlenir. Musin globülleri, adezyonlar, debris ya da tümörü düşündüren polipoid uzanımlar saptanabilir. Ender olarak protein makroglobüllerinin çökmesi ile tabakalı bir görünüm oluşabilir (1,3,7)

BT'de değişik büyüklük, şekil, duvar kalınlığında, internal septasyonlar ve mural kalsifikasyon içeren, iyi kapsüllü kistik lezyon saptanır. Kistin çekum duvarına yaptığı bası görüntülenebilir. Duvarda kontrast madde tutulumu gösteren nodüller mukoselin malign olabileceğini düşündürür (1,3,7,8).

Bu bulgulara ek olarak kist komşuluğunda perforasyona sekonder asit izlenebilir. Asitin yaygın olması, septasyonlar içermesi, yüksek dansitede olması, karaciğer, dalak ve barsaklara bası yapan kalsifikasyonlar içerebilen, düşük dansitede kitlelerin izlenmesi psödomiksoma peritonei gelişimini akla getirmelidir. Psödomiksoma peritonei ender görülen fakat önemli bir komplikasyondur. Musinöz kistadenom ya da musinöz kistadenokarsinoma sekonder gelişebilir. Benzer bulgulara overin kistadenokarsinomunda da rastlanabilir. Yavaş

gelişen ilerleyici intermitan abdominal ağrı ve şişkinlik hissi şeklinde semptom verebilir (1,8).

Overin kistadenokarsinomu, psödomiksoma peritonei ve mukoselin birlikte görülme olasılığının yüksek olması nedeni ile herhangi birinin saptandığı durumlarda diğer lezyonlar da araştırılmalıdır (2,8).

Mukoselin ayırıcı tanısında over kisti, hidrosalfinks, mezenter kisti ve duplikasyon kisti sayılabilir. Over kisti ve hidrosalpinks adneksiyel bölgede uterusu doğru takip edilebilmeleri, mezenter kistinin ender kalsifikasyon göstermesi ve duplikasyon kistinin ileri yaşlarda sık görülmemesi tanıda yardımcı olur (2).

Tanıda ince iğne aspirasyonu nadiren kullanılsa da rüptür ve peritoneal

yayıma neden olabileceği için genellikle önerilmemektedir (9).

Benign mukosel tedavisinde apendektomi tek başına yeterlidir. Malign mukosellerde sağ hemikolektomi tercih edilmektedir. Malign mukosellerle birlikte over metastazı riskinin yüksek olması nedeni ile bilateral ooferektomi önerilmektedir (5,6,10).

Cerrahi sırasında iatrojenik psödomiksoma peritonei gelişmesini önlemek ve metastaz açısından tüm abdominal kaviteyi araştırmaya izin verecek geniş cerrahi yaklaşımın seçilmesine yardımcı olmak için operasyon öncesi tanı önem kazanmaktadır (10).

Sonuç olarak, özellikle yaşlı hastalarda, sağ alt kadranda kistik lezyonlarının ayırıcı tanısında mukosel de akıldan tutulmalıdır.

MUCINOUS CYSTADENOMA OF THE APPENDIX

We present a case with a right lower quadrant cystic mass: mucocele. Mucocele is an abnormal accumulation of mucus distending the appendix. In the majority of cases hyperplastic polyps, mucinous cystadenoma and mucinous cystadenocarcinoma are found to be the etiologies. By reviewing the literature, ultrasonographic and computed tomography findings, the complications, treatment procedures and differential diagnosis are discussed. Preoperative diagnosis is important for determining the type of surgical procedure.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:128-130

Kaynaklar

1. Dachman AH, Lichtenstein JE, Friedman AC. Mucocele of appendix and pseudomyxoma peritonei. AJR 1985; 144:923-929.
2. Zissin R, Gayer G, Kots E, Apter S, Peri M, Shapiro-Feinberg M. Imaging of mucocele of the appendix with emphasis on the CT findings: a report of 10 cases. Clin Radiol 1999; 54:826-832.
3. Kim SH, Lim HK, Lee WJ, Lim JH, Byun JY. Mucocele of the appendix: ultrasonographic and CT findings. Abdom Imaging 1998; 23:292-296.
4. Hernandez CA, Ruiz ME, Urdaneta MT. Pseudomyxoma peritonei associated with

appendiceal mucinous cystadenoma. Report of a case and review of the literature. GEN 1994; 48:157-162.

5. Cortina R, McCormick J, Kolm P, Perry RR. Management and prognosis of adenocarcinoma of the appendix. Dis Colon Rectum 1995; 38:848-852.
6. Deans GT, Spence RA. Neoplastic lesions of the appendix. Br J Surg 1995; 82:299-306.
7. Lim HK, Lee WJ, Kim SH, Kim B, Cho JM, Byun JY. Primary mucinous cystadenocarcinoma of the appendix: CT findings. AJR 1999; 173:1071-1074.

8. Zissin R, Gayer G, Fishman A, Edelstein E, Shapiro-Feinberg M. Synchronous mucinous tumors of the ovary and appendix associated with pseudomyxoma peritonei: CT findings. Abdom Imaging 2000; 25:311-316.
9. Zuzarte JC, Liu YC, Cohen AM. Fine Needle aspiration cytology of appendiceal mucinous cystadenoma: a case report. Acta Cytol 1996; 40:327-330.
10. Bail JP, Chardel P, Leal T, Charles JF. Mucus-secreting tumors of the appendix: a preoperative diagnosis is possible. Ann Radiol 1991; 34:324-329.