

Sağ Adneksiyaal Kitle Kliniği ile Prezente Olan Apendiks Mukoseli

Appendiceal Mucocele Presenting as a Right Adnexal Mass: Case Report

Mine İslimye TAŞKIN,^a
Erdoğan BÜLBÜL,^b
Eda ÜREYEN,^a
Engin UZGÖREN,^c
Ümit İNCEBOZ^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
^bRadyoloji AD,
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^cÖzel Uzgören Patoloji Laboratuvarı,
Balıkesir

Geliş Tarihi/Received: 04.09.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 27.11.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mine İslimye TAŞKIN
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Balıkesir,
TÜRKİYE/TURKEY
minetaskin1302@yahoo.com.tr

ÖZET Apendiks mukoseli, nadir görülen ve sağ adneksiyaal kitleyi taklit edebilen bir antitedir. Apendiks lümeninde mukus birikimine ikincil olarak apendiks dilatasyonudur. Bu çalışmada, postmenopozal apendiks mukoseli tanısı alan bir olgu sunulmuştur. Kliniğimize sağ kasık ağrısı nedeni ile başvuran 54 yaşındaki postmenopozal olgunun pelvik ve ultrasonografik muayenesi sonrası sağ adneksiyaal alandan kaynaklanan 3x5 cm boyutunda kitle tespit edildi. Serum CA 125 düzeyleri normaldi (CA 125:14), abdominal tomografi de aynı bulguları destekledi. Sağ adneksiyaal kitle ön tanısı ile laparotomi uygulanan olguda, kitlenin apendiks kaynaklı olduğu görüldü ve apendektomi yapıldı. Histopatolojik olarak apendiks mukoseli tanısı konuldu. Apendiks mukoseli tanısında ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme faydalıdır. Ancak preoperatif tanısı zordur ve genellikle rastlantısal saptanır. Ender görülmekle birlikte, sağ adneksiyaal kitlelerin ayırıcı tanısında apendiks mukoseli de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Over kistleri; apendiks; mukosel

ABSTRACT Mucocele of vermiform appendix is a rare entity that may mimic a right-sided adnexal mass. It is formed by cystic dilatation, abnormal mucinous secretion of the appendiceal lumen. Here we aimed to report case of appendiceal mucocele. 54-year-old postmenopausal woman was admitted with a right lower abdominal pain to our clinic. Pelvic and ultrasonographic examinations revealed a mass arising from adnexal area on the right side extending for about 3x5 cm. The serum CA 125 level was within normal limit (CA 125:14). Computerized tomography identified same diagnosis. During the laparotomy the right adnexal mass was appendiceal in origin and appendectomy was performed. Histology confirmed a diagnosis of appendiceal mucocele. Various radiological tools including ultrasound, computer tomography scan, magnetic resonance imaging may be useful for the diagnosis of appendiceal mucocele. But pre-operative diagnosis is difficult and it is diagnosed incidentally. Although appendiceal mucocele is a rare entity it should be considered in the differential diagnosis of adnexal masses.

Key Words: Ovarian cysts; appendix; mucocele

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2014;24(4):248-52

Apendiks mukoseli, apendiks lümeninde mukus birikimine ikincil olarak apendiks dilatasyonudur.¹ Mukus birikimi, mukus üretiminin artışına veya apendiks lümeninin tıkanmasına bağlıdır. Obstrüksiyon nedeni olan benign patolojiler: Fekalitler, postinflamatuar fibrozis, hiperplastik polipler, benign adenomlar; malign patolojiler ile karinoid tümör ve kistadenokarsinomlar olarak sıralanabilir. Mukus hipersekresyonu ise kistik fibrozisli hastalarda karşımıza çıkabilir.² Apendiks

mukoseli nadir görülen bir durumdur ve apendektomi piyeslerinin histopatolojik tanılarının %0,2-0,3'ünü oluşturur.³ Mukoselin dört histolojik subtipi vardır: Basit mukosel veya retansiyon kisti, mukozal hiperplazi, müsinöz kistadenom, müsinöz kistadenokarsinom; sıklıkları sırasıyla %18, %20, %52-84 ve %10-20'dir.⁴ Kadınlarda dört kat daha fazla görülür ve ortalama görülme yaşı 55'tir. Bu hastalar sağ alt kadranda ağrısı nedeni ile jinekologlara da başvurabilirler.⁵ Hastaların %50'si asemptomatiktir. Apendiks mukoselinin klinik seyri tipik değildir ve görüntüleme yöntemleriyle rastlantısal olarak saptanır; bu yüzden preoperatif tanısı çok nadirdir. Genellikle operasyon sırasında tanı alır ve operasyon sırasında mukoselin spontan olarak veya kazara rüptüre olması pseudomyxoma peritonei gelişimi ile sonuçlanabilir.⁶

Bu çalışmada, sağ adneksiyal kitle ön tanısı ile opere edilen ve apendiks mukoseli saptanan olgu, literatür bilgileri ışığında sunulmaktadır.

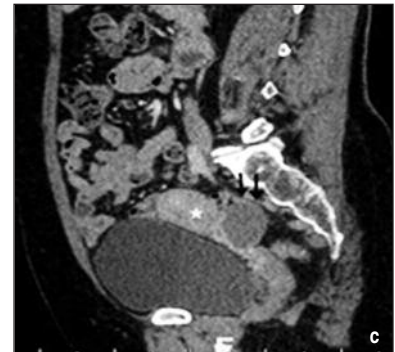
OLGU SUNUMU

Postmenopozal 54 yaşındaki olgu, sağ alt kadranda ağrısı şikâyeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurması sonucunda, istenilen ultrasonografi (USG)'sinde sağ adneksiyal kist saptanması üzerine kliniğimizde konsülte edildi. Gravida:3, parite:2 olan hastanın öz geçmişinden iki kez sezaryen operasyonu, üç kez de bağırsak fistül operasyonu geçirdiği öğrenildi. Dört yıldır postmenopozal dönemde olan olguda, hipertansiyon ve diabetes mellitus (DM) tanıları da mevcuttu. Fiziksel mua-

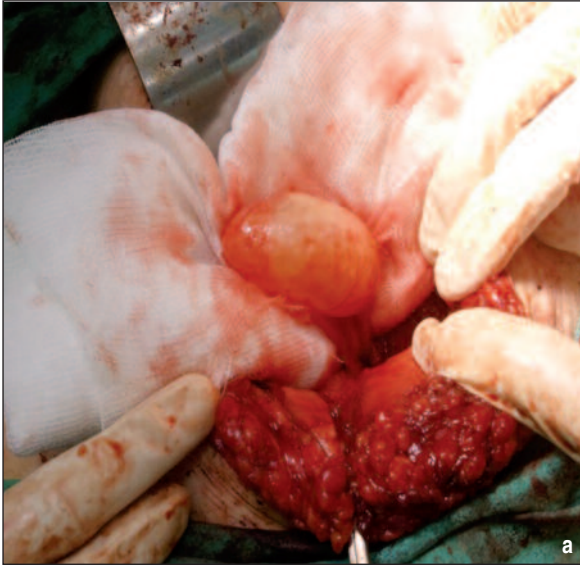


RESİM 1: Transvajinal ultrasonografide sağ adneksiyal yerleşimli ovoid kistik kitle 47,7x26,7 mm boyutlarında, ince duvarlı ve internal ekojeniteler içeriyor.

yenesinde sağ alt kadranda derin palpasyonda hassasiyet mevcut olmakla birlikte defans ve rebound yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Yapılan transvajinal USG'de sağ adneksiyal alanda 47,7x26,7 mm boyutunda yoğun içerikli kistik kitle izlendi (Resim 1). Kitle oval şekilli, ince duvarlı idi ve solid alan veya papiller projeksiyon içermiyordu. Sağ over ayrıca görülemedi. Uterus ve sol over normaldi. Hastaya preoperatif olarak yapılan abdominal tomografide sağ adneksiyal bölgede 47x27x26 mm ince duvarlı, belirgin kontrastlanma göstermeyen, solid komponent içermeyen kistik kitle saptandı (Resim 2a, b, c). Serum CA 125:14, CA 19-9:21, CEA:1,82, CA 15-3:16 olup normal sınırlarda idi. Hasta sağ adneksiyal kitle ön tanısıyla laparotomiye alındı. Laparotomi sırasında uterus, her iki over ve tubalar normal olarak iz-



RESİM 2: İntravenöz kontrast enjeksiyonu sonrası elde edilen (a) Aksiyel, (b) Koronal ve (c) Sagittal reformat görüntülerde, pelvis sağ kesiminde uterus komşuluğunda 5x3 cm boyutlarında, ince duvarlı, kontrastlanmayan, solid komponent içermeyen kistik kitle görülmektedir. Kist "siyah oklar", uterus "yıldız" ile gösterilmiştir.

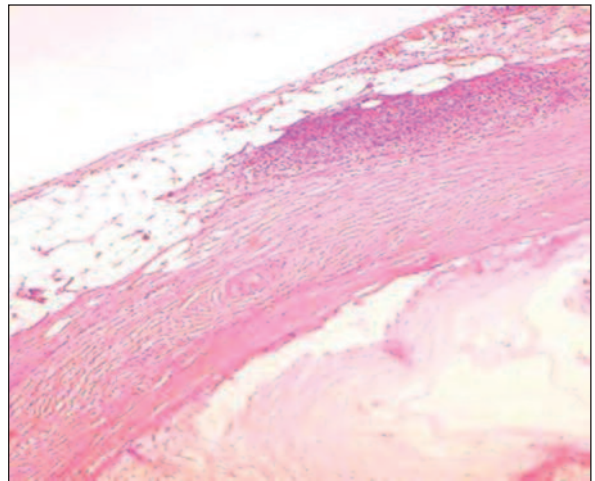


RESİM 3: Apendiks mukoselinin (a) İntraoperatif ve (b) Postoperatif görüntüsü. Apendiksin apeksinden kaynaklanan 5 cm'lik kistik kitle izlenmektedir. (Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)

lendi. Yapılan eksplorasyon sonrası apendiksin apeksinden kaynaklanan 5 cm büyüklüğünde kistik kitle izlendi (Resim 3a, b). Kitle sağ over ile yakın komşuluk içerisinde idi. İleum, çekum ve kolon normaldi. Apendektomi yapılarak frozen gönderildi, frozen benign olarak geldi. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesi apendiks mukoseli-basit mukosel (retansiyon kisti) olarak geldi. Histolojik kesitlerde apendiks proksimalinde düzenli mukoza, lenf folikülleri, distalde ise epitel dökülmüş ince bağ ve kas dokusu bandı ile çevrili, bazofilik madde ile dolu basit kist yapısı izlendi. Kistin çeperinde epitel gelişimine ait bir yapı görülmedi (Resim 4). Postoperatif izleminde sorun olmayan hasta ikinci gün taburcu edildi. Hastanın onamı alınarak mevcut patolojinin olgu sunumu şeklinde hazırlanmasına karar verildi.

TARTIŞMA

Apendiks mukoseli, büyük miktarda mukus birikimi sonucu olarak apendiks lümeninin dilatasyonu ile karakterizedir. Apendiksin epitel kolondan daha fazla goblet hücresi içermektedir. Dolayısıyla apendiksin epitelyal tümörleri müsinözdür ve mukosel olarak başlar.⁷ Histolojik olarak dört subtipde (retansiyon kistleri, mukozal hiperplazi, müsinöz kistadenom ve müsinöz kistadenom)



RESİM 4: Apendiks mukoselinin histopatolojik görünümü. Dışta ince bağ ve kas dokusu bandı ile çevrili, içte bazofilik madde ile dolu kist yapısı. Epitel gelişmesine ait bir yapı görülmemiştir (HE, x10). (Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/jinekoloji-obstetrik-dergisi/1300-0306/>)

karsinom) bulunabilen apendiks mukoselinin tip ayrımı hastalığın prognozu açısından önemlidir. Mikroskobik olarak retansiyon kistleri ince epitel ve bağ dokusu ile çevrili olup lümeni mukus ile doludur.⁸ Bizim vakamızda histolojik tanı bununla uyumlu olarak basit mukosel-retansiyon kisti olarak saptanmıştır. Mukozal hiperplazide hiperplastik epitel gözlenir, müsinöz kistadenomda selüler atipi, glandüler ve papiller proliferasyon karşımıza çıkar.

Müsinöz kistadenokarsinom ise invazyon, lokal yayılım, peritoneal yayılımla karakterizedir.⁹

Apendiks mukoseli kadınlarda erkeklerden dört kat daha fazla görülür. Tanıda yaş ortalaması benign lezyonlarda 54; malign lezyonlarda 64 yıldır. Olguların %50'sinde apendiks mukoselinden şüphelenilmez. Semptomatik vakalar, akut ya da kronik sağ alt kadran ağrısı ile prezente olur.^{5,6}

Kalu ve Croucher, sağ adneksiyal kitle ön tanısıyla laparotomi yapılan ve insidental olarak tanı konulan apendiks mukoselini yayımlamışlardır.⁵ Kitle, hastaya spontan abortus nedeni ile yapılan USG sırasında saptanmış ve overyan orijini olarak değerlendirilmiş. Serum CA 125 değerleri normal olan hastanın laparotomisi sırasında uterus ve adnekslerin normal olduğu; kitlenin apendikte olduğu görülmüş. Yine başka bir olgu sunumunda; 71 yaşındaki postmenopozal hastada USG ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile sağ overyal kistik kitle düşünülen, tümör belirteçleri normal bulunan olguda operasyon ile apendiks mukoseli tanısı konulmuştur.⁶ Papaoutsis ve ark., yayınladıkları olgu sunumunda, 78 yaşındaki postmenopozal hastada USG ve MRG ile sağ over kaynaklı olduğunu düşündükleri kistik kitlenin, operasyon ile apendiks müsinöz kistadenomu olarak bulunduğunu bildirmişlerdir.²

Literatür bilgilerinden de görüldüğü üzere apendiks mukoselinin tanısı oldukça zordur; özgün bir semptomu ve radyolojik görünümü yoktur. Yirmi beş apendiks mukosel olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada; vakaların %40'ının adneksiyal kitle olarak yanlış tanı aldığı, USG ve bilgisayarlı tomografi (BT)'nin tanı koyma oranlarının sırasıyla %54,2 ve %60 olduğu bildirilmiştir.⁹ Bizim olgumuzda da olduğu gibi, preoperatif ön tanı çoğunlukla sağ adneksiyal kitledir. Olgumuzda, mukosel pericekal bölgede değil, uterus komşuluğunda adneksiyal alanda görülmüştür. Bu nedenle öncelikle adneksiyal kitle olarak değerlendirilmiştir. Apendiks mukoselinin tipik radyolojik bulgusu, apendiks bölgesinde kistik kitle varlığıdır.¹⁰ USG'de büyük, hipoekoik, iyi sınırlı sağ alt kadran yerleşimli kistik kitle görünümü tipiktir. Kitlenin inter-

nal ekojenitesi, duvar kalınlığı ve duvar kalsifikasyonu değişkenlik gösterebilir. Mukozal hiperplazi olan olgularda duvarında papiller çıkıntılar olabilir. BT'de pelvik bölgede sıvı dansitesinde iyi sınırlı kistik kitle izlenir. Kist duvarında ya da lümen içinde kalsifikasyonlar izlenebilir. Bu kalsifikasyonlar mukus tarafından indüklenen kronik inflamasyonun sonucudur. Olgumuzda radyolojik bulgular literatürle uyumludur. Mukoselde görülebilen kalsifikasyonlar görülmemiştir.

Ayırıcı tanıda apendiks miyom, fibrom, lipom gibi benign lezyonları; sağ over kistleri, hidrosalpenks, tubooveryan apse, endometriyozis gibi sağ adneksiyal kitleler; akut apendisit, Meckel divertikülüti, apendiks karsinomu, mezenterik kistler, lenfosal, retroperitoneal hematoma, abdominal apseler dikkate alınmalıdır.²

Mukoselin tedavisi cerrahidir. Tedavide kistin apendiksle birlikte total olarak çıkarılması en uygun yöntemdir. Kistin aspirasyonu, kist içeriğinin batına geçişi ile hem pseudomyxoma peritonei gelişimi hem de olası malign hücrelerin yayılımı ile sonuçlanabileceğinden önerilmemektedir. Gortchev ve ark., sağ overde kistik kitle ön tanısıyla laparotomi yapılan ve apendikte mukosel saptanan hastaya laparoskopik olarak başarılı bir şekilde apendektomi yapıldığını rapor etmişlerdir.³ Laparoskopik cerrahi de tedavi seçeneklerinden biri olmasına rağmen; tümörün rüptür riskinden kaçınmak için açık cerrahi ilk seçenek olmalıdır.¹¹ Frozen inceleme malignite açısından negatif ise apendektomi yapılır. Neoplastik olmayan mukosel ve basit kistadenomlarda apendektomi tek başına yeterli bir cerrahidir. Yaygın kistadenomlar ve kistadenokarsinomlarda çekum rezeksiyonu, sağ hemikolektomi içeren geniş rezeksiyon gerekebilir.¹² Beş yıllık sağkalım oranları retansiyon mukoseli, mukozal hiperplazi ve müsinöz kistadenomda %91-100; müsinöz kistadenokarsinomda %25 olarak bildirilmiştir.²

Sonuç olarak; apendiks mukoseli nadir görülür. Preoperatif tanıyı koymak oldukça zordur. Apendiks tümörleri, sağ adneksiyal kitle saptanan kadınlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Madwed D, Mindelzun R, Jeffrey RB Jr. Mucocele of the appendix: imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 1992;159(1):69-72.
2. Papoutsis D, Protopappas A, Belitsos P, Sotiropoulou M, Antonakou A, Loutradis D, et al. Mucocele of the vermiform appendix misdiagnosed as an adnexal mass on transvaginal sonography. *J Clin Ultrasound* 2012;40(8): 522-5.
3. Gortchev G, Tomov S, Dimitrov D, Nanev V, Betova T. Appendiceal mucocele presenting as a right adnexal mass: a case report. *Obstet Gynecol Int* 2010;2010:281053.
4. Jongsma TE, Puylaert JB. Infection of a malignant appendiceal mucocele masquerading as an appendiceal abscess: role of preoperative sonography and CT. *J Clin Ultrasound* 2009;37(4):236-8.
5. Kalu E, Croucher C. Appendiceal mucocele: a rare differential diagnosis of a cystic right adnexal mass. *Arch Gynecol Obstet* 2005;271(1):86-8.
6. Balci O, Ozdemir S, Mahmoud AS. Appendiceal mucocele mimicking a cystic right adnexal mass. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2009;48(4):412-4.
7. Demetrashvili Z, Chkhaidze M, Khutsishvili K, Topchishvili G, Javakhishvili T, Pipia I, et al. Mucocele of the appendix: case report and review of literature. *Int Surg* 2012;97(3):266-9.
8. Higa E, Rosai J, Pizzimbono CA, Wise L. Mucosal hyperplasia, mucinous cystadenoma, and mucinous cystadenocarcinoma of the appendix. A re-evaluation of appendiceal 'mucocele'. *Cancer* 1973;32(6):1525-41.
9. Chen J, Zhu L, Wu B. [Appendiceal mucocele mimicking right adnexal mass: a report of 25 cases]. *Chinese. Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2011;91(23):1637-9.
10. Karakuş K, Sümbül HA, Müslehiddinoğlu A, Salk İ. [Radiological diagnosis of appendiceal mucocele]. *Cumhuriyet Medical Journal (CMJ)* 2012;34(3):369-73.
11. Dhage-Ivatury S, Sugarbaker PH. Update on the surgical approach to mucocele of the appendix. *J Am Coll Surg* 2006;202(4):680-4.
12. Kim-Fuchs C, Kuruvilla YC, Angst E, Weimann R, Gloor B, Candinas D. Appendiceal mucocele in an elderly patient: how much surgery? *Case Rep Gastroenterol* 2011;5(3):516-22.