

Appendixin Malign Tümörleri

Dr. Vedat KIRIMLIOĞLU, Dr. Kayhan BAŞAK, Dr. Sezai YILMAZ, Dr. Ayhan KESKİN

Özet: Appendixin sık rastalanan 4 tip malign tümörü vardır. Görülme sıklığı sırası ile carsinoid tümör (CT), musinoz cistadenocarcinom, colonic adenocarcinom, adenocarcinoid tümörler, ayrıca nadir görülmekle birlikte appendixin lenfosarkom, paragangliom ve granular hücreli tümörleri de mevcuttur. Appendix tümörleri GIS tümörlerinin %0.5'ini teşkil eder. Teşhisi genelde post-operatif süreçte histopatolojik incelemeler sonucu konur. Tümörün büyüklüğüne ve evrelerine göre uygulanacak cerrahi girişim farklılık gösterir. Appendix tümürlü olguların %15-20'inde de gastrointestinal sistemin diğer organlarında tümör gelişebileceğinden post-operatif süreçte yakın takip gerekir. Çalışmamızda son 2 yılda rastlanan 4 appendix tümörü irdelenip konu ile ilgili literetur gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Appendix tümörü, cerrahi tedavi.

Appendixin primer malign tümörlerinin önemi preoperatif ve peroperatuar süreçte nadiren teşhis edilebilmelerindendir. En sıklıkla görülen tipi carcinoid tümör olup, genelde benign bir tabiat göstermesine karşın malign bir potansiyeli vardır(1,2). Appendix tümörlerinin kesin tanısı genelde postop süreçte konulur. Tümörün büyüklüğüne, lenf nodlarının varlığına göre cerrahi tedavisi farklılık gösterir. Beş yıllık yaşam süreci de primer tümörün tipine, tümörün evresine göre değişim gösterir(2,3,4).

OLGU I

65 yaşında bayan hasta büyük bir merkezde 1992 yılında appendektomi geçirmiş olup appendixin histopatolojik incelemesi sonucunda musinoz kistadenokarsinom tanısı konulmuştur. Kliniğimize başvuran hastanın yapılan hemogramı, kan biyokimyası, elektrolitleri normal sınırlarda olup, Tele, EKG çekilmiş patolojik bulgu saptan-

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği.
Ankara Numune Hastanesi Patoloji Departmanı.

Summary: PRIMARY APPENDICEAL MALIGNANCIES

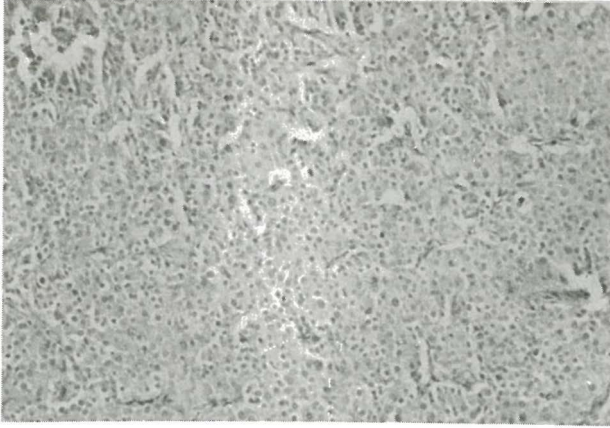
The four main types of primary malignant tumors of the appendix are carcinoid tumors (CT), mucinous cystadenocarcinomas, colonic adenocarcinomas, and adenocarcinoid tumors. Others are lymphosarcoma, paraganglioma and granular cell tumors which constitute the one percent. Appendiceal neoplasms make up 0.5 percent of all intestinae tumors. Definitive diagnosis is established by the histopathological examination of the appendix. The surgical procedures vary according to the size and the grade of tumors. All patient with appendiceal neoplasms should be followed up because a metachronous cancer will develop 15-20 percent of them. We report four appendiceal neoplasms and review the literature on this subject.

Key words: Appendiceal neoplasms, surgical treatment.

mamıştır. Osefagus mide pasaj grafisi, kolonoskopi yapılmış patoloji saptanmamıştır peroperatif CEA değeri 1.90 ng/ml (0.000-4.00). İlk ameliyattan 8 hafta sonra kliniğimize yatan, tetkikleri tanımlanan hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede patolojiye rastlanmayan hastamız post-operatif 7. gün 3 ay sonra kontrole gelmek üzere taburcu edilmiştir. 1 yıllık intervallerle kontrole gelen hastanın hemogram, gaitada gizli kan, Tele, sonografi kontrolleri yapılmaktadır.

OLGU II

43 yaşında erkek hasta Akut kolesistit nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Rutinleri tamamlandı. Sonografide safra kesesi duvarı 0.4 mm kalınlıkta olup kese boyunda ve içerisinde multiple taş ekosu alındı. Açık kolesistektomi yapılan hastamızın appendixi hiperemik görüntüde olup içerisinde fekalomlar mevcuttu. Appendektomi gerçekleştirildi. Preperatların histopatolojik incelmeleri neticesi akut kolesistit ve appendixin musinoz cistadenocarcinomu tesbit edildi.



Resim I: Fibromuskuler doku içerisindeki düzensiz adalar şeklindeki infiltrasyon gösteren tümöral gelişim. Tümör hücreleri uniform yuvarlak ve ince kromatinli çekirdeklere sahip dar stoplazmalı nöroendokrin kateterli hücrelerdir. Mitoz ve nekroz dikkati çekmemektedir.

Preoperatif CEA 2.30 ng/ml (0.00-4.00) olarak gelen hastaya post-operatif 2 gün sağ hemikolektomi yapıldı. Gastrointestinal sisteme ait per-operatuar senkron bir tümör, metastaz yahut pseudomyxoma peritoneum tesbit edilemedi. Po 9 gün taburcu edildi. İlk hastamız gibi rutin kontrole gelen hastamızın hiçbir yakınması yoktur.

OLGU III

42 yaşında erkek hasta olup kliniğimize akut apandisit tanısı ile yatırılmıştır. FM de ateşi 37.7 C, Mc-Burney de en fazla olmak üzere tüm kadranslarda ağrısı, RT de douglasta hassasiyeti, lokositozu olan (11500/m) hasta aynı gün ameliyata alınmıştır. Mc-Burney kesisi ile girilip çekum gözlendiğinde appendix mukoseli ile karşılaşmış olup tipik appendektomi gerçekleştirilmiştir. Explorasyonda başkaca patolojik bulguya rastlanmayan, mezoda lenfadenopatisi de bulunmayan hastaya başkaca işlem uygulanmamıştır. Appendixin histopatolojik tetkikinde musinoz kistadenom tanısı konulmuş olup makroskopik görüntü teyit edilmiştir. Hastamız po 4. gün taburcu edilmiş olup herhangi bir yakınması yoktur.

OLGU IV

38 yaşında bayan hasta sağ alt kadranda ağrı, anemi, kilo kaybı yakınmaları ile Ankara dışından gelen bir hastadır. Fizik muayenede ateş

37 C, Nabız 88/dak solunum 16/dak'dır. Sağ hipokondriumda ağrıdan yakınan hastanın RT douglasta dolgunluk yakınmasından başkaca patoloji tesbit edilemedi. Kan biyokimyasında Hb: 9.6 Hct: 28% periferik yaymada mikrositer hipokrom anemi dışında başkaca pozitif bulgu saptanmadı. Peptik ülser öyküsü nedeni ile yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal olarak rapor edildi. Lavmanlı çift kontrast kolon grafisinde çekumda dolma defekti saptandı. Preop CEA 1.2 ng/ml.

Kolonoskop ile çekumdan alınan biyopsi metar-yalinin Adeno Ca gelmesi üzerine hastamıza sağ hemikolektomi yapıldı. Postoperatif histopatolojik incelemeyle çekumda adeno Ca (Dukes C) appendixte carsinoid tümör (microfoto 1) tanısı konuldu. Po 9. gün primer yara iyileşmesini takiben taburcu edildi. Önceleri üçer ay sonraki yıl 6 ay aralarla gelen hastamıza rutin kan tetkileri, gaitada gizli kan, üst batin sonografisi, telegrafi, kolonoskopik kontroller yapılp CEA takibi devam etmektedir, en son CEA sı normal hudutlarda olan hastamızın yakınması yoktur.

TARTIŞMA

Appendixin en sık görülen 4 tip malign tümörü vardır(1,2,3,4). Carcinoid %85, Musinoz cistadenocarcinom %8, Colonic adenocarcinom %4, Adenocarcinoid %2, nadir olarakta Lenfosarkom, Paragangliom ve Granuler hücreli tümörleri %1 (1) görülür. Olgular genelde post-operatif süreçte appendixin histopatolojik incelenmesi sonucu teşhis edilirler. Tümörün büyüklüğüne, evrelerine, kişinin yaşına göre uygulanan cerrahi prosedür farklılık gösterir. Post-operatif süreçte %15-20 oranında GIS ait sekonder tümörler görülebilir(1). Adenocarcinoid tümörler over metatazi yapıp Krukenberg tümörü gibi görüntü oluştururlar, postmenapozal evrede overlerin çıkartılması tavsiye edilir. Carcinoid tümörler en sık görülen tipidir. Tümör 1cm. den küçük ise appendektomi ile yetinilir. 1-2 arası tümörlerde ise mesoappendix ve lenfatik ağdaki tümör varlığına göre cerrahi girişim farklılık gösterir ya appendektomi ile yetinilir yahut sağ hemikolektomi yapılır. 5 yıllık survı %95 dir.

Musinoz Cistadenocarcinomlar ikinci sıklıkla görülür. Olguların yarısında intraabdominal metatazlar yahut psodomixoma peritoneum mev-

cuttur. Benign şekline ise musinoz kistadenom (mukosel) denir. Tedavisi appendektomidir. Malign tümörün tedavisi sağ hemikolektomidir. 5 yıllık survi %70'dir.

Colonic Adenocarcinom: Appendix tümörlerinin 3. sıklıkla görülen şekli olup appendix tümörlerinin ancak %4'ünü oluşturur. Tedavisi ise colon Ca gibi planlanmalıdır. Genelde Dukes B ve C evrelerinde teşhis edilir. Tümör çoğunlukla radixe yakın yerleşim gösterir. Tedavide sağ hemikolektomi yapılmalıdır. Tümörün Dukes A olarak rapor edildiği yaşlı hastalarda cerrahi girişim appendektomi ile sınırlı kalabilir (1,5,6).

KAYNAKLAR

1. Rutledge RH, Alexander JW. Primary appendiceal malignancies: Rare but important. *Surgery* 1992; 3: 244-250.
2. Anderson A, Bergdahl L, Boguist, L: Primary carcinoma of the appendix. *Ann surgery* 1976; 183(1); 53-57.
3. Moertel CE, Weiland, LH, Nagorney DM, Duckerty MB: Carcinoid tumors of the appendix: Treatment and Pragnosis. *The New England Sournal of Medicine* 1987; 317(27): 1699-1701.
4. Eilhome RW, Johnston DH, Clark J, Kyle J: Primary adenocarcinoma of the vermiform appendix: report of a

Adenocarcinoid (musinoz Carcinoid) tip ise Appendix tümörlerin %7'sine teşkil eder. Noral krestten kaynaklandığı düşünülür isede bu tümörlerin niçin musin salgıladıkları aydınlanmamıştır(7). Composit tümör, musinoz carcinoid, goblet hücreli carcinoid, cript hücreli carcinoma, mikroglanduler carcinom olarak da adlandırılır (7). Tedavisinde sağ hemikolektomi yapılır. Post menapozal evrede oferektomi tavsiye edilir.

Appendix tümörlü tüm olgular post operatif süreçte yakinen takip edilmelidirler, zira %15-20 oranında metakron tümör gelişme olasılığı mevcuttur. Bizim 4. olgumuzda ise senkron olarak bir appendix tümörü saptanmıştır.

series of ten cases, and review of the literature. *Br J Surgery* 1984; 71: 553-556.

5. Schlatter MC, Mc Kone TK, Scholten DJ, Bonnel BW, Dekryger LL: Primary appendiceal adenocarcinoma. *The American Surgeon* 1987; 53: 434-437.
6. Lenriot JP, Huguier M: Adenocarcinoma of the appendix. *American journal surgery* 1988; 155: 471-475.
7. Edmonds P, Merino MJ, Livolsi VA, Duray. PH: Adenocarcinoid (Mucinous Carcinoid) of the Appendix. *Gastroenterology* 1984; 86(30): 302-309.