

Doç. Dr. M. Mahir Özmen

Akut Apendisit

En sık karşılaşılan acil cerrahi olayların başında gelir. Günümüzde basit bir cerrahi girişimle tam şifa sağlanabilen bir hastalık olmasına karşın, tanıda gecikilmesi durumunda ölümcül olabilir. Bu nedenle hem cerrahlar dışındaki hekimlerin hem de genel olarak her bireyin hastalığın bulgu ve işaretlerini bilmesi gereklidir.

Akut Apendisit Nedir ve Nasıl Oluşur?

Apendiks (=apendiks vermiformis), uzun ince bir boru veya solucan şeklinde, ortalama 8-9 cm uzunluğunda kör bir bağırsaktır. 2 - 25 cm arasında değişen uzunlukta olabilir. Çocuklarda, yetişkinlere oranla daha uzundur. Normalde karının sağ alt bölgesinde yer almakla birlikte farklı konumlarda bulunabilir.

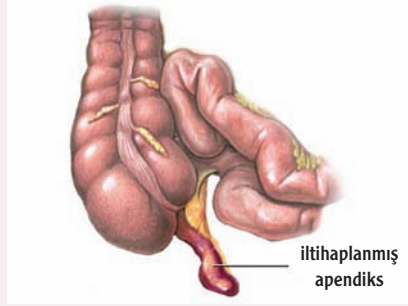
Akut apandisit, kalın ve ince bağırsakların birleştiği yerde bulunan ve *apendiks vermiformis* adı verilen organın iltihaplanması sonucu meydana gelen bir hastalıktır. İlk olay, apendiks içindeki boşluğun (lumen) tıkanmasıdır. Bu tıkanma sıklıkla "fekalit" adı verilen taşlaşmış dışkı parçalarıyla gerçekleşir. Bunun yanı sıra, lenfoid dokudaki (bağışıklık sistemi elemanlarını bulunduran doku) aşırı büyüme, meyve çekirdekleri veya parazitler de tıkanmaya yol açabilir. Çok nadiren apendiks tümörleri de tıkanmaya yol açabilir. Sonuçta tıkanmanın daha aşağısında yer alan "mukoza" tabakası salgısına devam ettiğinden, normalde hacmi yalnızca 0,1 ml olan lumen de biriken bu salgı, basıncın da ciddi boyutta artmasına yol açar. Artan basınç sinir lifleri üzerinden ağrıya yol açar ve başlangıçtaki bu ağrı, göbük çevresinde orta hatta ve yeri tam olarak saptanamayan, künt bir ağrı şeklinde hissedilir. Bu aşamada ağrıya iştahsızlık, bulantı, kusma, taşikardi ve terleme gibi semptomatik sinir sistemi etkinliğine ait bulgular eklenebilir. Apendiks lumeni içindeki bu basınç atardamar basıncını aştığında atardamar dolaşımı durur, iltihabi olay tüm katları tutarak en dıştaki "seroza" tabakasına ulaşır ve karın zarını etkiler. Hasta bu dönemde ağrıyı karının sağ alt bölümünde hisseder. İlerleyen dönemde organın dolaşımının bozulması ve bakteri çoğalması sonucunda, duvarda yer yer infarktüs (kanlanması bozulmuş) alanları ortaya çıkarak apendiks buralardan delinebilir.

Apendisit Oluşması Önenebilir mi?

Yukarıda bahsedilen olaylar silsilesi nedeniyle apendikste iltihaplanmayı durdurmanın mümkün olmadığı açıktır ve apandisit oluşumunu önlemek için herhangi bir yöntem veya ilaç yoktur.

Hangi Sıklıkta ve Kimlerde Görülür?

Apendisit her yaşta görülmekte birlikte, en sık genç erişkinlerde, 20-30 yaş grubunda ortaya çıkar. 60 yaşından büyüklerde görülme sıklığı



% 5-10 dolayındadır. Çocuklarda en sık 6-10 yaş grubunda görülürken, 2 yaşından küçüklerde görülme oranı % 2 kadardır.

Cinsiyete göre dağılım ilginçtir. Ergenlik çağından önce, kız ve erkeklerde apandisit oranı eşit iken, 15-25 yaş grubunda, erkeklerde apandisit 2 kat fazla görülür. 25 yaşından sonraki dönemde ise oran eşittir.

Akut Apendisit Belirtileri Nelerdir?

Temel yakınma başlangıçta göbük çevresinde hissedilen ve yeri tam olarak gösterilemeyen bir ağrı ve buna bağlı olarak dışkılama gereksiniminde artıştır. Ancak hasta dışkılasa da rahatlayamaz. Hastada hemen daima iştahsızlık vardır; iştahsızlık olmamasıysa apandisit olasılığını dışlayacak kadar önemli bir durumdur. Başlangıç döneminde hastaların 2/3'ünde, semptomatik sinir sistemi uyarımına bağlı olarak bulantı ve kusma olabilir. Göbük çevresindeki bu ağrı 6-12 saatte karının sağ alt bölümüne yerleşir. Yakınmaların ortaya çıkış sırası apandisit açısından önemlidir. Klasik olarak önce iştahsızlık, sonra ağrı, ve ardından bulantı-kusma gelmelidir. Bulantı-kusmanın ağrıdan önce olması, olası başka olayları düşündürmelidir. Apendiks bazen olması gerekenden farklı yerleşim yerlerinde bulunabilir ve bu durum yakınma belirtilerini tamamen değiştirebilir. Aşağıya, leğen kemiği içine doğru uzanan bir apendiks varlığında sık idrara çıkma, apendiks çekumun (kalın bağırsağın ilk bölümü) arkasında olması durumundaysa bel ağrısı ön planda olabilir.

Apendisitten Şüpheleniyorsanız Ne Yapmalısınız?

Yukarıda sayılan belirti ve bulguları olan kişiler hiç bir biçimde ağrı kesici almamalı, ağızdan gıda almamalı ve bir genel cerrahi uzmanına başvurmalıdır.

Tanı Nasıl Konur?

Yukarıda sayılan yakınmaları olan bir hastada yapılan fizik muayene, tanı için büyük oranda yeterlidir. Muayene bulguları, apendiks varlığında yerleştiği yere göre değişebilir. Vücut ısısı bazı kişilerde normal kalmakla birlikte bazılarında 37,5-38 dereceye çıkabilir. Hastanın, fazla hareket etmektен kaçınması ve öksürme, zıplama gibi hallerde ağrılarının artması tanı bakımından önemlidir. Apendisit ile ilgili önemli bir nokta, be-

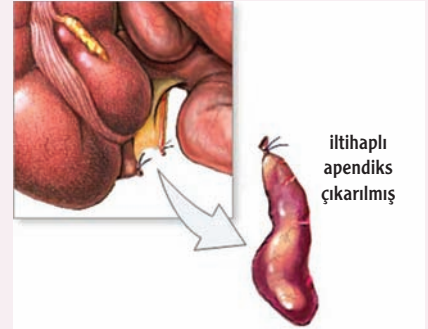


info@mahirozmen.com

lirlerinin birçok hastalığın belirtilerine benzerdir. Bu nedenle bulguların değerlendirilmesi açısından hekimin deneyimi büyük önem taşır. Ancak gerek tanıyı desteklemek ve gerekse de diğer hastalıklarla ayırımını yapabilmek adına kan sayımı, idrar tahlilleri, ultrasonografi, ve bazen de bilgisayarlı tomografi yapılabilir.

Tedavisi Nedir?

Bu hastalığın kesin tedavisi, iltihaplı olan apendiks ameliyatla çıkarılmasıdır. "Apendektomi" adı verilen bu işlem, genel anestezi altında yapılır. Ameliyat açık veya "laparoskopik yöntem"le yapılabilir. Laparoskopik yöntemde ameliyat, hastanın karnına açılan üç veya dört delikten kamera eşliğinde yapılırken, açık teknikte 3-4 cm'lik bir kesiyle işlem tamamlanabilir.



Ameliyat Sonrası Dönem

Hastalar bu ameliyattan sonra 1-2 gün içinde hastaneden taburcu olurlar. Günlük etkinliklerine dönme süreleriyse bireyler arasında değişkenlik göstermekle birlikte birkaç haftayı bulabilir. Dişiler 7-10 gün içinde alınmalıdır. Kesi yerinde kızarıklık, şişlik ve ağrı, yara enfeksiyonu gösterebilir. Bu durumda hekime daha erken başvurulmalıdır. Yaklaşık 3 ay süreyle ağır egzersizlerden kaçınılmalıdır.

Ortaya Çıkabilecek Ek Sorunlar

Apendisit seyri sırasında, apendiks çevre organlarla sarılabilir (plastrone apandisit), delinebilir (perfore apandisit), yaygın karın zarı iltihabı (peritonit) ve kan zehirlenmesi (sepsis) oluşabilir. Ayrıca karın ve karaciğer apseleri de görülebilir. Plastrone apandisit oluştuğunda ameliyat zordur ve çevre organlara zarar verme riski taşıdığından hasta bir süre ilaçla tedavi edildikten sonra, bulguları gerilerse ameliyat 1-2 ay sonraki bir döneme ertelenir.

Günümüzde apandisit ameliyatları en basit ameliyatlardan biridir. Ancak tedavisi bu derece kolay olmasına rağmen, ihmal edilmesi ve zamanında ameliyat edilmemesi durumlarında iltihaplı apendiks patlaması ölüme yol açabilir. Patlama olasılığı genç erişkinlerde % 15-25, çocuklarda % 50-85, yaşlılarda % 60-90 kadardır. Genç erişkinlerde apandisitten ölüm oranı % 0,1'in altındayken yaşlılarda bu oran % 50 civarındadır.