

# “Appendix vermiformis” atrezisi: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Mete KAYA, Mehmet Emin BOLEKEN, Selçuk YÜCESAN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

## Özet

Apendiks vermiformis atrezisi ender görülen bir anomalidir. Daha önce yalnızca, çok sayıda incebağırsak (jejunum) atrezisi olan bir yenidoğanda görüldüğü rapor edilmiştir. Bu olgu sunumunda, kalınbağırsak atrezisi nedeni ile ameliyat edilen üç günlük bir kız bebekte rastlantısal olarak belirlenen apendiks vermiformis atrezisi bildirilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Bağırsak atrezisi, apendiks

## Summary

**Atresia of the appendix vermiformis: A case report and review of the literature**

Atresia of the appendix vermiformis is very rare condition, and has been reported previously only in a male newborn who has multiple jejunal atresia. In this case report, the authors present a unique case of atresia of the appendix vermiformis which was detected during routine abdominal exploration in a 3-day-old female newborn with colonic atresia.

**Key words:** Intestinal atresia, appendix

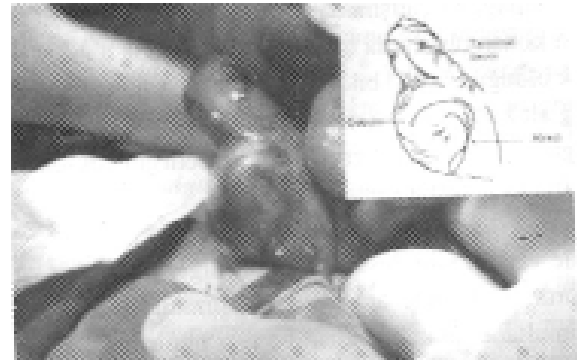
## Giriş

Apendiks vermiformisin doğumsal anomalileri ender görülmektedir, ancak apendiks vermiformis atrezisi bugüne kadar sadece bir olguda görülmüştür (3,4,9,10,11). Ender görülmesi nedeniyle, bu olgu sunumunda kolon atrezili bir yenidoğanda belirlenen apendiks vermiformis atrezisi sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

Üç günlük, 2.300 gr. ağırlığında miyadında doğan bir kız bebek, safralı kusma, mekonyum gecikmesi ve artmış karın distansiyonu yakımaları ile kliniğimize getirildi. Öyküde ailesel bir hastalık veya gebelik sırasında ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede, karında distansiyon ve belirgin bağırsak ansları izleniyordu, hassasiyet ve defans yoktu. Perineal muayenede, dış genital organlar kız görünümünde, anüs normal konumda ve rektum boş olarak belirlendi. Ayakta çekilen direkt karın filminde çok sayıda hava sıvı seviyeleri ve dilate bağırsak ansları görüldü, an-

caz diyafgram altında serbest hava belirlenmedi. Baryumlu distal kolon grafisinde kontrast maddenin rektosigmoid bileşkeyi geçmediği izlendi. Bu bulgulara göre hastaya kolon atrezi tanısı konuldu. Ameliyatta, peritoneal refleksiyona 7 cm. uzaklıkta, proksimali dilate, distali dar olan bağırsak çapı farklılığı vardı ve mezenter normal görünümdeydi. Bağırsak duvarı açıldığında, lümen içinde bağırsak devamlılığını bozan diyafgram şeklinde zar (Tip I bağırsak atrezisi) ol-



**Resim 1.** Normal çekum üzerinde, distali bölümü dilate, orta 1/3 bölümü fibroz bant şeklinde (atrezi) olan apendiks vermiformis. Görünüm resmin sağ üst köşesinde çizim ile gösterilmiştir.

**Adres:** Dr. Mete Kaya, Harran Üniversitesi Arş. ve Uyg. Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 63100, Şanlıurfa  
**Yayına kabul tarihi:** 12.5.2004

duğu görüldü (2). Atretik bölüm çıkarılarak uç uca kalınbağırsak anastomozu yapıldı. Diğer karın içi organlarının incelenmesi sırasında, çekum duvarına yapışık, 3 cm. uzunluğundaki apendiksin 1/3 orta kısmında fibrotik bant şeklinde atrezi olduğu ve 1/3 distal bölümünün de bir miktar dilate olduğu belirlendi (Resim 1). Apendiks vermiformisin mezenteri yoktu. Uygun şekilde apendektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz seyreden hasta taburcu edildi.

## Tartışma

Apendiks vermiformisin en sık rapor edilen doğumsal anomalileri arasında agenezi ve duplikasyonlar yer almaktadır (3,9,10). Ancak, bu anomalilerin nasıl geliştiği konusunda kesin bilgi yoktur. Apendiks vermiformisin embriyolojik olarak çekumun alt ucundan ve çekumun devamı olarak geliştiği bildirilmektedir (1). Erken çocukluk döneminde çekum iki taraflı keseleşmeye başlar, geç çocukluk ve adolesan dönemde ise, çekumun sağ ve ön kısımları hızlı büyüme gösterir ki, bu aşamadan sonra apendiks vermiformis erişkin pozisyonu olan çekumun posteromedialine döner (1). Literatüre göre apendiks vermiformis atrezisi çok ender görülen bir durumdur ve oluşumu hakkında yeterli bilgi yoktur (11). Doğum öncesi dönemde, çekumun gelişimi sırasında oluşturduğu baskının, apendiks vermiformis hipoplazisi veya agenezisi ile sonuçlandığı bildirilmiştir (1). Collins, apendiks vermiformis agenezilerini 5 grup altında toplamıştır; bunlardan tip IV'ün (normal çekum ve rudimenter apendiks vermiformis) doğum öncesi dönemde normal olarak gelişen apendiks vermiformisin atrofisi sonucu oluştuğunu ileri sürmüştür (4). Sunulan olguda, doğum öncesi dönemde kolon atrezisine bağlı olarak çekumun artan dilatasyonu nedeni ile apendiksin basıya uğramış olmasının bu anomalinin nedeni olarak düşünülebilir. Ancak, arada fibrotik (atretik) bir bölüm ve bunun distalinde normal bir bölüm olması olayın apendiks agenezi veya hipoplazisinden daha çok apendiks atrezisi olduğunu desteklemektedir. Woywodt ve ark. tarafından bildirilen tek olgu sunumunda, çok sayıda jejunum atrezili bir yenidoğanda laparotomi sırasında rastlantısal olarak 16 mm. uzunluğunda 3 mm.'lik atretik kısmı bulunan, distali genişlemiş apendiks vermiformis atrezisi tespit edildiği ve apendektomi yapıldığı bildirilmektedir (11). Benzer olarak sunulan bu olguda da, apendiks

vermiformis atrezisi yenidoğan döneminde, diğer bağırsak atrezileri ile birlikte ve ameliyat sırasında rastlantısal olarak belirlenmiştir.

Bağırsak atrezilerin embriyolojisi tartışmalıdır. Ancak, en çok kabul gören varsayım, fetüsün gelişimi sırasında damarsal olaylar sonucu bağırsak atrezilerinin geliştiğidir (7). Bunun yanında invajinasyon, volvulus, doğumsal bantlar ve internal herni gibi mekanik sorunlar da bağırsak atrezilerinin etiyojileri arasında sayılmaktadır (6). Özellikle, çok sayıda bağırsak atrezilerinin açıklanmasında gastrointestinal sistemin birçok yerini etkileyen damarsal olayların etkisi olduğu ve buna da altta yatan gizli organ bozukluklarının neden olabileceği ileri sürülmüştür (11). Olguda gastrointestinal sistemin iki farklı yerinde atrezi saptanması, buna damarsal olayların yol açmış olabileceğini düşündürülebilir. Ancak, olgumuzda damarsal olayı açıklayabilecek herhangi bir mekanik etken belirlenmemiştir.

Bağırsak atrezileri ilk defa 1889 yılında Bland-Sutton tarafından sınıflandırılmıştır (2). Tip I atrezilerde, bağırsak lümeni membran, web veya diyafram ile kesintiye uğramıştır ve mezenter normaldir. Tip II de, her iki atretik bağırsak uçları fibröz bir bant ile birbirine tutunmuştur ve mezenter defekti yoktur. Tip III de ise atretik bağırsak uçları mezenter defekti ile birbirinden ayrılmıştır. Tip II ve III atreziler için damarsal kazaların bu defektlere neden olabileceği bildirilirken, tip I atreziler için daha çok rekanalizasyon kusuru teorisi ileri sürülmektedir. Olguda saptanan kalın bağırsak atrezisi tip I atrezi ile uyumlu olması bir rekanalizasyon kusurunu akla getirmektedir. Diğer yandan her ne kadar arada fibrotik bir bant bulunması tip II atreziyi düşündürse de, apendiks vermiformisin mezenterinin görülmemesi de atreziye bir damarsal olayın neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum iki ayrı bağırsak bölümünde saptanan atrezilere aynı olayın neden olmadığı varsayımını ortaya çıkarmaktadır.

Kalınbağırsak atrezileri % 5-15'lik oranı ve 20.000-40.000 canlı doğumda bir görülme sıklığı ile bağırsak atrezilerin en az görülen şeklidir (5,8). Kalınbağırsak atrezilerinin % 15-20'sinde proksimal incebağırsak da ikinci bir atrezi bulunduğu rapor edilmiştir. Sunulan olgu da apendiks vermiformis atrezisi kalınbağırsak atrezisi ile birlikte dir. Olgu, apen-

diks vermiformis atrezisi olarak literatürde rastlanılan ikinci olgudur, ancak kalınbağırsak atrezisi ile birlikte saptanan ilk olgudur.

Atrezi belirlenen apendiks vermiformise, distalde bulunan bölümün önündeki tıkanıklık nedeniyle apendektomi yapılmıştır. Bu tıkanıklığın ileri dönemlerde her ne kadar bakteriyel bir apendisite neden olması beklenmese de, distaldeki bölümün içerisinde var olabilecek normal mukozadan salgılanan sekresyon nedeni ile kistik bir yapı haline gelebileceği ve ilerde sorun yaratabileceği düşünülmüş ve ilk ameliyat sırasında apendektomiye karar verilmiştir.

Çok sayıda bağırsak atrezileri, duodenumdan rektuma kadar gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilirler ve bunların içerisinde çok ender de olsa apendiks vermiformis atrezisinin de yer alabileceği bu olgu sunumunda gösterilmektedir. Bu nedenle, gastrointestinal sistem atrezilerinde ameliyat sırasında karın içi araştırılırken, apendiks de kontrol edilmesi önemlidir.

#### Kaynaklar

1. Anderson KD, Parry RL: Appendicitis, in O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): Pediatric Surgery. St.Louis, Missouri. Mosby 1998, p:1369
2. Bland-Sutton JD: Imperforate ileum. Am J Med Sci 98:457, 1889
3. Chew DKW, Borromeo JR, Gabriel YA, et al: Duplication of the vermiform appendix. J Pediatr Surg 35:617, 2000
4. Collins DC: Agenesis of the vermiform appendix. Am J Surg 82:689, 1951
5. Ein SH: Imperforate anus (anal agenesis) with rectal and sigmoid atresias in a newborn. Pediatr Surg Int 12:449, 1997
6. Gündoğdu HZ, Şenocak ME: Intrauterine intussusception due to Meckel's diverticulum as a cause of ileal atresia: analysis of 2 cases. Eur J Pediatr Surg 6:52, 1995
7. Louw JH, Bernard CN: Congenital intestinal atresia, observations on its origin. Lancet 2:1065, 1955
8. Powel RW, Raffensperger JG: Congenital colonic atresia. J Pediatr Surg 17:166, 1982
9. Rızalar R, Sarac A, Görk AS, et al: Duplication of appendix with segmental dilatation of the colon, myeloschisis and anal atresia. Eur J Pediatr Surg 6:112, 1996
10. Tilson MD, Touloukian RJ: Agenesis of the vermiform appendix. J Pediatr Surg 7:74, 1972
11. Woywodt A, Verhaart S, Kiss A: Atresia of the appendix. J Pediatr Surg 33:1423, 1998

## VIII. ULUSAL ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ ve GÜNCELLEŞTİRME KURSU

1-4 EKİM 2005, MARMARİS

#### Düzenleyenler

Çocuk Ürolojisi Derneği,  
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Üroloji ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalları