

Perfore apandisit bağı akut skrotum*

Murat ŞANAL, Umur KOCABAŞOĞLU

Bursa Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Pedicir Çocuk Cerrahisi Merkezi, Bursa

Özet

Akut apandisit çocuklarda en sık ameliyat nedenlerinden-
dir. İki yaşın altında ortaya çıkması durumunda veya ap-
pendiksin değişik anatomik yerleşimlerinin varlığında ta-
nıda gecikmeye bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Nadir
bir karın dışı apandisit komplikasyonu olan akut skrotum
ile ilgili olarak literatürde yalnız 17 olgu bulunmuştur.
Yazıda 6 haftalık bir bebekte perfore apandisit bağı ge-
rişen akut skrotum olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Akut skrotum, akut apandisit

Summary

Acute scrotum secondary to perforated appendicitis

Appendicitis is one of the most common surgical disease
in children. In cases who have an anatomic variation of
appendix vermiformis or are younger than two years, di-
agnosis can be difficult and as a result serious compli-
cations may occur. An unusual extraabdominal compli-
cation is acute scrotum, which has been reported in only
17 cases in the literature. In this report, a 6-week-old boy
with acute scrotum secondary to perforated appendicitis is
presented.

Key words: Acute appendicitis, acute scrotum

Giriş

Akut apandisit çocukluk çağında en sık karın cerra-
hisi gerektiren patolojidir. Appendiksin yerleşimin-
deki değişiklikler tanıda güçlüğü neden olur. Yazı-
mızda sağ hemiskrotumda perfore apandisit bağı
olarak ortaya çıkan bir akut skrotum olgusu sunul-
muştur.

Olgu Sunumu

Sağ hemiskrotumda şişlik ve kızarıklık nedeniyle ge-
tirilen 6 haftalık bebeğin muayenesinde; sağ hemi-
skrotumda eritem, ödem ve pürülan akıntı gelen cilt
fistülü saptandı (Resim 1). Karın solunuma katılı-
yordu, barsak sesleri normaldi, kusma yoktu ve
bebek kakasını yapabiliyordu.

Sağda kasık fıtığı öyküsü olması ve ayakta direkt
karın filminde sağ hemiskrotumda hava saptanması
üzerine strangule fıtık ön tanısı ile ameliyata karar
verildi. Kasık eksplorasyonunda, fıtık kesesi açıl-

dığında perfore apandisit saptandı. Appendiks kese
duvarına yapışıklık göstermiyordu.

Ameliyat alanı povidon-iyodin ve serum fizyolojik ile
iyice temizlendikten sonra appendektomi, karın te-
miz olduğu gözlemlendikten sonra yüksek-bağlama ya-
pıldı. Sefalosporin, amiloglukozit ve anaeroblara et-
kili antibiyotikten oluşan üçlü tedavi uygulanan
hasta, ameliyat sonrası 7. günde sorunsuz olarak ta-
burcu edildi. İki yıllık izlem süresince herhangi bir
sorun ile karşılaşmadı.

Tartışma

Apandisit çocukluk döneminde en sık cerrahi gi-
rişim gerektiren hastalıkların başında gelmektedir
(2). Özellikle 2 yaşın altındaki çocuklarda çok de-
ğişken tablolar ile ortaya çıkabileceğinden tanısı zor-
laşmaktadır. Yaşın yanısıra appendiksin değişik yer-
leşimlerinden kaynaklanabilen hematüri ve piyüri
gibi üriner enfeksiyon bulguları da tanıda yanlışla-
nmalara neden olabilmektedir (4,8,9).

Skrotumda hassasiyet, kızarıklık ve şişlik ile kendini
gösteren akut skrotumda neden sıklıkla testis-appen-
diks testis torsiyonu, orşiepididimit, travma veya

*3. Avrupa Çocuk Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak su-
nulanmıştır (5-8 Mayıs, 1999, Brüksel-Belçika).

Adres: Dr. Murat Şanal, Küçüközü Cad. Yıldız Apt. 63/1 16080-
Bursa



Resim 1. Sağ hemiskrotumda kızarıklık, şişlik ve pürülan akıntı gelen fistül ağzı.

akut hidroseldir (1,3,6,8). Daha az sıklıkta tümörler, Henoch-Schölein purpurasına bağlı testis içi kanamalar ve skrotal ven trombozları ile karşılaşılabilir (9). Literatürde apandisitte bağlı akut skrotum gelişen sadece 17 olgu bulunabilmiş olup, bunların yedisinde olgumuzdaki gibi perforasyon vardır (3,7,10).

Apandisit nedeniyle akut skrotum tablosunun ortaya çıkması için, prosessus vajinalisin açık kalmış olması gereklidir. Literatürde perfore apandisit nedeniyle ameliyat edildikten 3 gün sonra sol enfekte hidrosel gelişen bir olgu vardır (5). Böyle olgularda appendiksin açık prosessus vajinalis içine girip sıkışmasının apandisit gelişmesinde rol oynadığı düşünce-sindeyiz.

Akut skrotum nedeniyle yapılan eksplorasyonda testis ve diğer skrotum içi yapılar normal ise, pürülan akıntının kaynağı olarak açık prosessus vajinalis yolu ile drene olan bir karın içi patoloji akla gelmelidir. Olgumuzda kasık fıtığı öyküsünün olması ve karın filminde sağ hemiskrotumda hava görülmesi

strangule fıtık düşündürmüş, ameliyat alanı laparotomiye gerek duyulabileceği göz önüne alınarak geniş şekilde hazırlanmış, ancak ikinci bir kesiye gerek kalmadan appendektomi ve yüksek bağlama işlemleri yapılabilmektedir.

Yenidoğan dönemindeki apandisitlerde Hirschsprung hastalığı da akla getirilmelidir (2). Olgumuzun öyküsünde ilk 24 saat içinde mekonyum çıkarmış olduğunun, dışkılama ile ilgili bir sorun bulunmadığının öğrenilmesi ve 2 yıllık izlem boyunca yakınmasının olmaması nedenleriyle bu yönden ek bir inceleme yapılmasına gerek duyulmamıştır. Sonuç olarak; akut skrotumun etiolojisinde özellikle birlikte enfeksiyon bulguları da varsa, akut apandisit de düşünülmesi gerektiği görüşündeyiz.

Kaynaklar

1. Ahmann TM: Appendicitis simulating torsion of the spermatic cord: A case report. J Urol 116:827, 1976
2. Anderson KD, Parry RL: Appendicitis. In O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, et al (eds). Pediatric Surgery. Missouri, Mosby-Year Book 1998, p.1369
3. Friedman SC, Sheykin YR: Acute scrotal symptoms due to perforated appendix in children. Case report and review of literature. Pediatr Emerg Care 11:181, 1995
4. Gan BS, Sweeney JP: An unusual complication of appendectomy. J Pediatr Surg 29:1622, 1994
5. Graham JM, Pokorny WJ, Haberg FJ: Left testicular and groin pain: An unusual presentation for perforated appendicitis. J Pediatr Surg 12:771, 1997
6. Nagel P: Scrotal swelling as the presenting symptom of acute perforated appendicitis in an infant. J Pediatr Surg 19:177, 1984
7. Shahrudin MD: Scrotal abscess: An unusual complication of perforated appendix. Med J Malaysia 49:172, 1994
8. Stevenson RJ: Abdominal pain unrelated to trauma. Surg Clin North Am 65:1181, 1985
9. Şanal M, Özdemir A, Gülen S, Gödeneli M: Appendicitis in children. Incision 1:33, 1998
10. Wilkins SA, Holder LE, Raiker RV, et al: Acute appendicitis presenting as acute left scrotal pain: Diagnostic considerations. Urology 25:634, 1985