

# Bir Olgu Üzerine: Valantin Apendisit

Op. Dr. R. Levent Kılıçaslan

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

Op. Dr. Tevfik H. Küçükpınar

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Klinik Şefi Vekili

Dr. R. Bahadır Celep

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

Dr. Sinan C. Haççiçek

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

Dr. Yusuf C. Gülnerman

S.S.K Ankara Eğitim Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

## Özet

Akut apandisit 20-40 yaş arası en sık görülen akut batin sebebi olup sıklıkla duodenal ya da gastrik peptik ülser perforasyonu, akut mezenterik lenfadenit, Crohn veya akut gastroenterit ile karışabilir. Duodenal ya da gastrik ülser perforasyonlarında içerik assendan kolon lateral olarak sağ parakolik aralık boyunca pelvise doğru inerek sağ fossa iliaca'da appendix vermiformis etrafında serozal apandisit oluşturur ve akut apandisit olgularıyla sıklıkla karışır. Perforasyon sonrası kısa sürede omentum ülser perforasyonunu sınırlarsa karışma ihtimali artar, karın üst kısmına ait bulgular kaybolur. Bu yazımızda duodenal peptik ülser perforasyonuna bağlı gelişen bir serozal apandisit (Valantin Apendisit) olgusu sunulmuştur.

*Anahtar Kelimeler:* Apendisit, Valantin, Serozal.

## Summary

Acute appendicitis is the most common cause of acute abdomen in second to fourth decades, can be misdiagnosed and confused with duodenal or gastric ulcer perforation, acute mesenteric lymphadenitis or Crohn's disease or acute gastroenteritis. In duodenal or gastric ulcer perforations the content can leak from right paracolic space by laterally to ascendant colon, can reach to right iliac fossa in pelvis causing serosal appendicitis. Short after the gastric or duodenal peptic ulcer perforation if the omentum restricts the perforation area the diagnostic symptoms of upper abdomen diminishes. In this case a valentine's appendicitis or commonly known as serosal appendicitis due to peptic ulcer perforation is presented.

*Key Words:* Appendicitis, Valentine's, Serosal.

### Giriş

Acil servislerde akut batın düşünülerek sağ alt kadranda ağrısıyla cerrahi kliniklerine sevk edilen hastaların büyük çoğunluğunda akut apandisit ön tanısı konulmakta; klinik tablo karışık ve ultrasonografi deneyimi yetersiz ise serozal apandisit ve akut gangrenöze apandisit olguları karışmaktadır. Akut apandisit ön tanısı ile hospitalize edilen hastalar eğer omentum ülser perforasyon alanını sınırlamışsa akut apandisiti taklit eden serozal apandisit nedeniyle opere edilmekte ve çoğu zaman post operatif appendix spesimen patoloji sonuçları normal gelmektedir. Bu olgu sunumumuzda duodenal peptik ulcus sonucu gelişen bir serozal apandisit olgusu nedeniyle Valantin apandisit hatırlatılmıştır.

### Olgu Sunumu

19 yaşında erkek hasta Çankırı Devlet Hastanesi'nden akut apandisit ön tanısı ile SSK Ankara Eğitim Hastanesi Acil Servisi'ne sevk ile başvurdu. Öyküsünde tanısı konulmuş semptomatik gastrik ya da duodenal peptik ülser, non steroid anti inflamatuvar ilaç kullanım alışkanlığı yoktu. İki gün önce nonspesifik batına yaygın başlayan ağrısı son 10-12 saattir sağ alt kadrana lokalize olmuştu. Hasta acil servise başvurduğunda şuuru açık, oriente ve koopere, vital fonksiyonları normal, ateşi 37°C idi.

Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassas, rebound mevcut, defans musküler yani rijidite müspetti. Epigastrik belli belirsiz bir hassasiyeti mevcut olup, anamnezi peptik ülserle uyumlu değildi. Topuk testi müspet bulundu.

Ayakta direkt batın grafisi akciğer bazallerini alacak şekilde çekildi. Diafragma altı serbest hava ve hava sıvı seviyesi yoktu.

Hemogram bulguları: Hgb: 15.6, Htc: 44.6, BK: 14.820, PLT: 194.000.

Biyokimya parametreleri: Glukoz: 97, Üre: 35, Kreatinin: 0.6, Na: 144, K: 4.4.

Yapılan tüm abdominal ve yüzeysel ultrasonografide appendix şüpheli olarak bulundu ancak

net bir sonuca varılamamasına rağmen batın içinde minimal serbest mayi bulunması nedeniyle perfore akut apandisit düşünülerek acil laparotomi kararı verildi.

Operasyonda sağ pararektal kesi ile çalışıldı. Eksplorasyonda appendix inflame görünümdeydi ancak perforasyon saptanmadı. Sağ pararektal kesi uzatılarak zor koşullarda duodenum birinci kıtaya ulaşıldığında 0,5 cm'lik, omentum ile kısmen çevrelenmiş duodenal peptik ülser perforasyon odağı gözlemlendi. Önce perforasyon odağı primer suturelerle onarılıp, omentoplasti eklendi. Takiben şimik serozal harabiyeti olan appendix'e retrograd appendektomi uygulandı ve stump gömüldü. Batın ılık serum fizyolojik ile yıkanıp, sağdan Douglas boşluğu ve Morrison poşuna birer adet silikon dren konulup, batın katları anatomik planda kapatıldı.

### Sonuç

Akut apandisit, akut batının en sık sebebi olup, 20-40 yaşları arasında sık olarak gözlenmektedir. Duodenal peptik ülserin erken dönem perforasyonunda omentumun perforasyon odağını sınırlaması sebebiyle, üst batın bulguları maskeleyerek, midenin şimik içeriğinin perforasyon esnasında sızıp sağ parakolik aralıktan sağ fossa iliaka'ya ulaşması ve serozal apandisit nedeniyle bazı olgularda akut apandisit ile karışabilir. Laboratuvar, radyolojik ve ultrasonografik bulguların silik olduğu bu gibi durumlarda cerrahin klinik hassasiyeti ve operasyon sırasındaki dikkatli gözlemi hayat kurtarıcıdır.

### Kaynaklar:

1. Schwartz; Principles of Surgery Volume II, 1988, Pg: 1315-1326
2. Sayek I., Temel Cerrahi Cilt II, 1991, Syf: 766-772
3. Bumin O., Sindirim Sistemi Cerrahisi Cilt II, 1986, Syf: 98-127