

# Künt Abdominal Travma Sonrası Gelişen Akut Apendisit: Olgu Sunumu

## *Acute Appendicitis After Blunt Abdominal Trauma: A Case Report*

ABDULLAH ŞENLİKÇİ, MEHMET AKİF ÜSTÜNER, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELLİ,  
AHMET MÜCTEBA ÖZTÜRK, ENVER İLHAN, EYÜP YELDAN

Izmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir - Türkiye

### ÖZET

Akut apandisit ve künt travmalar acil servislerde sık gözlenen cerrahi acillerdir. Travma akut apandisit uzun zamandır bilinen nadir nedenlerinden biridir. Künt travma sonucu gelişen akut apandisit olguları nadir gözlenmesine rağmen literatürde bununla ilgili olgular bildirilmiştir. 42 yaşındaki erkek hasta motosiklet kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede batin rahattı, defans ve rebound yoktu. Geliş anında tansiyon arteryel 120/70 mm/Hg, nabız 84/dk idi. Hemogloblin düzeyi 13 g/dL, lökosit sayısı ise 6300/mm<sup>3</sup> idi. Yapılan batin ultrasonunda batin içi serbest sıvı ve solid organlarda acil patoloji gözlenmedi. Acil serviste takibe alınan hastanın travma sonrası 6. saatte karın ağrısı şikayetleri gözlemlendi. Tekrarlanan fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound gözlemlendi. Vital bulguları stabil seyreden hasta takip amaçlı yatırıldı. Takiplerinde sağ alt kadradaki hassasiyeti gerilemeyen hastaya yapılan batin tomografisinde akut apandisit ile uyumlu bulgular

### ABSTRACT

Acute appendicitis and blunt trauma are commonly seen surgical emergencies in emergency room. Trauma is a rare cause of acute appendicitis which has been known for long time. Although acute appendicitis cases which develops as a result of blunt trauma rarely seen cases have been reported in the literature associated with it. 42-year-old male patient was admitted to the emergency room due to motorcycle accident. The abdomen was comfortable, there was no defense and rebound on physical examination. Arterial blood pressure was 120/70 mmHg, pulse was 84/dk on admission. Hemoglobin was 13 g/dL and leukocyte count was 6300/mm<sup>3</sup>. Intra-abdominal free fluid and emergency pathology in solid organs wasn't observed in the abdominal ultrasounds. Abdominal pain were observed 6 hours after trauma in the patient who was followed in the emergency department. Right lower quadrant tenderness and rebound was observed on repeated physical examination. The

Başvuru Tarihi: 12.04.2014 Kabul Tarihi: 20.08.2014

Dr. Abdullah Şenlikci  
Altıntaş Mahallesi İnönü Caddesi Altinyol Apt. No: 128  
Daire: 11 Üçyol Konak, İzmir - Türkiye  
Tel: 0505.6420205  
e-mail: asenlikci94@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2014;24:91-94

izlendi. Takip, fizik muayene ve tetkikleri sonucunda hasta başvurusunun 24. saatinde ameliyata alındı. Eksplorasyonda perforate apandisit hali gözlemlendi. Apendektomi yapılan hastada batın içi başka patoloji gözlemlenmedi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmemesi üzerine hasta 6. günde taburcu edilmiştir. Yapılan histopatolojik inceleme flegmonöz apandisit olarak rapor edildi.

Travma sonrası akut apandisit görülmesi nadir bir durumdur. Hastanın travma öncesi akut apandisit düşündürecek şikayetinin olmaması, şikayetlerinin travmadan sonra 6-48 saat içinde başlaması ve kısa süre içerisinde travmaya maruz kalmış olması tanı kriterlerindedir. Bu nedenle künt abdominal travma nedeni ile acil servise başvuran ve özellikle sağ alt kadranda hassasiyeti oluşan hastalarda çok nadir görülmesine rağmen akut apandisit gelişmiş olabileceği akıldan tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, Apendektomi, Künt batın travması

patient whose vital signs were clinically stable was admitted for follow-up. The patient whose right lower quadrant tenderness hasn't regressed was made abdominal tomography and it was compatible with acute appendicitis. The patient underwent surgery after 24 hours of application with the results of follow-up, physical examinations and laboratory. The state of perforated appendicitis was observed in exploration. Other intraabdominal pathology wasn't observed in patient who underwent appendectomy. The patient was discharged on 6. day because there was no complication. Histopathological examination was reported as plegmoneus appendicitis.

Posttraumatic acute appendicitis is rare occurrence. Diagnostic criterias are the absence of complaints suggestive of acute appendicitis, complaints begin within 6-48 hours after trauma and being exposed to trauma in a short time. Therefore, although it is very rare acute appendicitis can be developed should be keep in mind in patients who admitted to emergency department because of blunt abdominal trauma especially with right lower quadrant tenderness.

**Key words:** Acute appendicitis, Appendectomy, Blunt abdominal trauma

## Giriş

Akut apandisit ve künt travmalar acil servislerde sık gözlenen cerrahi hastalıklardır.<sup>1</sup> Akut apandisitteki patolojik proses genellikle apendiks lümeninin obstrüksiyonu ile başlar ve apendikte inflamasyon, perforasyon, peritonit ve intraabdominal abse gelişimi ile sonuçlanır.<sup>2</sup> Travma akut apandisit uzun zamandır bilinen nadir nedenlerinden biridir. Künt travma sonucu gelişen akut apandisit olguları nadir gözlenmesine rağmen literatürde bununla ilgili olgular bildirilmiştir.<sup>3</sup> Bu yazıda motosiklet kazası nedeniyle acil servise başvuran ve posttravmatik apandisit gözlenen bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

## Olgu Sunumu

42 yaşındaki erkek hasta motosiklet kazası nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede batın rahattı, defans ve ribaund yoktu. Geliş anında tansiyon arteriyel 120/70, nabız 84/dk idi. Hemogloblin düzeyi



**Resim 1.** Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

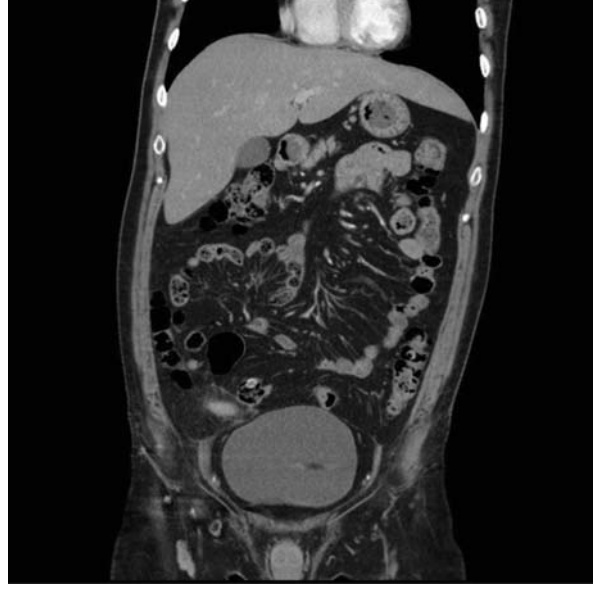


*Resim 2. Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü.*

13/mm<sup>3</sup>, lökosit sayısı ise 6300/mm<sup>3</sup> idi. Yapılan batın ultrasonunda batın içi serbest sıvı ve solid organlarda acil patoloji gözlenmedi. Akciğer ve batın grafilerinde acil patoloji gözlenmedi. Acil serviste takibe alınan hastanın travma sonrası 6. saatte karın ağrısı şikayetleri gözlemlendi. Tekrarlanan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve ribaund gözlemlendi. Tansiyon arteriyel, nabız sayısı ve hemogram değerleri stabil seyreden hasta genel cerrahi klinigine takip amaçlı yatırıldı. Takiplerinde sağ alt kadrandaki hassasiyeti gerilemeyen hastaya batın tomografisi çekildi. Batın tomografisinin akut apandisit ile uyumlu gözlenmesi üzerine hasta acil operasyona alındı (Resim 1, Resim 2, Resim 3). Göbek altı medan kesi ile girildi. Gözlemlerde perforé apandisit ile uyumlu görünüm izlendi. Apendektomi yapılan hastada batın içi başka patoloji gözlenmedi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmemesi üzerine hasta 6. günde taburcu edilmiştir. Yapılan histopatolojik inceleme flegmonöz apandisit olarak raporlanmıştır.

### Tartışma

Tüm insanların yaklaşık %7'si akut apandisit nedeniyle apendektomi geçirir. İnsidansı yaşamın 2. ve 4. dekadında artar.<sup>1</sup> İleri yaş grubundaki akut apandisitli hastalar tüm akut apandisitli hastaların %5-%10'unu oluşturur.<sup>4</sup> Akut apandisit oluşumunda en sık gözlenen patofizyolojik mekanizma apendiks lümeninin fekaloid, yabancı cisim



*Resim 3. Olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü.*

yada barsak paraziti gibi faktörlerle tıkanması ile olur. Endometriazis, lösemi ve duygusal stres de nadir gözlenen nonobstrüktif akut apandisit sebeplerindedir.<sup>2</sup> Apendiks lümeninin obstrüksiyonu intralümenal basınç artışına neden olur ve bu mukozal iskemiye sebep olur. Daha sonra vasküler konjesyon meydana gelir, apendiks mukozasında hipoksi gelişir ve ülserleşme başlar. Bunun sonucunda da apendiks duvarında intralümenal bakteri invazyonu gerçekleşir.<sup>5</sup>

Künt batın travması akut apandisite neden olan etyolojik faktörlerden biridir. Akut apandisit'in travmatik etyolojiye bağlanabilmesi için çeşitli kriterler mevcuttur. Bunlar tansiyon arteriyelin stabil olması, travma sonrası karın ağrısı şikayetinin olmaması, yakın zamanda künt batın travması öyküsü olması ve semptomların travma sonrası 6-48 saat sonrası gelişmesidir.<sup>2</sup> Bizim olgumuzda da karın ağrısı şikayetleri travma sonrası 6. saatte başlamış ve travma öncesinde ve sonrasında karın ağrısı şikayeti gözlenmemiştir.

Künt travmanın apendiks lümen obstrüksiyonu oluşturma mekaizması net değildir. Bazı otörler künt travma ve akut apandisit sık görülen aciller olduğu için birlikte görülmelerinin tesadüf olduğunu savunmaktadırlar.<sup>1</sup> Farklı bir görüş de eğer apendiks kolonun çok küçük bir parçası ise, derinde ve mobil bir yapı ise apendiksi yaralayabilecek bir güç çevresindeki kolonu da mutlaka yaralayabilir şeklindedir.<sup>6</sup> Hennington ve ark. ve Çiftçi ve ark. künt travma sonucunda apendiks ödemi,

inflamasyon yada intrinsik lenfoid dokuda hiperplazi oluşumuyla apandiks lümeninin obstrüksiyonu ve akut apandisit gelişmesi gözlenen olgular sunmuşlardır.<sup>7,8</sup> Histamin aracılı vazomotor yolların aktivasyonu kan akımını azaltır ve posttravmatik akalkülöz kolesistit oluşumuna neden olabilir. Böyle bir mekanizmanın da posttravmatik apandisit oluşumunun patojenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir.<sup>9</sup>

Çiftçi ve arkadaşları künt abdominal travma nedeniyle hastaneye yatırılan 554 hastayı retrospektif olarak incelemişler ve 5 hastada (%0.9) apandisit tespit edilmiştir. Bu hastaların hiçbirinde de travma öncesi akut apandisiti düşündürecek bulgu gözlenmemiştir. Ayrıca aynı çalışmada künt abdominal travma sonrası akut apandisit insidansı (%0.9), aynı yaş grubundaki literatürde bildirilen en yüksek akut apandisit insidansından (%0.39-0.55) istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.<sup>8,10</sup>

Akut apandisit travma sonrası görülmesi nadir olduğu için tanıda yardımcı görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Tecrübeli kişilerce yapılan batin ultrasonu tanı koymada yararlı olabilir. Batin tomografisi de tanı koymada oldukça faydalıdır.<sup>3</sup> Bizim olgumuzda da tanı batin tomografisi ile konmuştur.

Künt abdominal travma ve akut apandisit sık gözlenen acil cerrahi hastalıklardır. Travma sonrası akut apandisit görülmesi nadir bir durumdur. Hastanın travma öncesi akut apandisit düşündürecek şikayetinin olmaması, şikayetlerinin travmadan sonra 6-48 saat içinde başlaması ve kısa süre içerisinde travmaya maruz kalmış olması tanı kriterlerindedir. Bu nedenle künt abdominal travma nedeni ile acil servise başvuran ve özellikle sağ alt kadranda hassasiyeti oluşan hastalarda çok nadir görülmesine rağmen akut apandisit gelişmiş olabileceği akılda tutulmalıdır.

#### Kaynaklar

1. Sumer A, Caglayan K, Altinli E, Uurlu M. Post-traumatic perforated appendicitis: A Case Report. *Israeli Journal of Emergency Medicine* 2008;8(1):23-26.
2. Etensel B, Yazıcı M, Gürsoy H, Ozkısacık S, Erkuş M. The effect of blunt abdominal trauma on appendix vermiformis. *Emerg Med J* 2005;22:874-877.
3. Toumi Z, Chan A, Hadfield MB, Hulton NR. Systematic review of blunt abdominal trauma as a cause of acute appendicitis. *Ann R Coll Surg Engl* 2010;92:477-482.
4. Şenlikci A, İlhan E, Üstüner MA, Dadalı E, Gökçelli U, Üreyen O. 60 yaş üstü apendektomi yapılan olguların retrospektif analizi. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*,2013;17:31-36.
5. İlhan E, Senlikci A, Kızanoğlu H, Üstüner MA, Vardar E, Aykas A, Yeldan E, Yıldırım M. Do intestinal parasitic infestations in patients with clinically acute appendicitis increase the rate of negative laparotomy? Analysis of 3863 cases from Turkey. *Prz Gastroenterol* 2013;8(6):366-369.
6. Torres-Grau, Monkhouse SJW. Trauma Induced Appendicitis. A Real Entity. *Am. Med. J.* 2012;3(2):124-125.
7. Hennington MH, Tinsley EA Jr, Proctor HJ, Baker CC. Acute appendicitis following blunt abdominal trauma. Incidence or coincidence? *Ann Surg* 1991;214:61-63.
8. Ciftci AO, Tanyel FC, Buyukpamukcu N, Hıçsonmez A. Appendicitis after blunt abdominal trauma: cause or coincidence? *Eur J Pediatr Surg* 1996;6:350-353.
9. Karavokyros I, Pikoulis E, Karamanakos P. A case of blunt abdominal trauma and posttraumatic acute appendicitis. *Ulus Travma Derg* 2004;10(1):60-62.
10. Tekin K, Özek MC. Künt abdominal travma sonrası gelişen akut apandisit: Olgu sunumu. *Ulus Travma Derg* 2001;7:207-209.