# Appendiks Adenokarsinomu (İki Olgu Nedeniyle)

Sümer YAMANER, Ebru ŞEN, Ali AKYÜZ, Türker BULUT, Dursun BUĞRA

**Yamaner S, Şen E, Akyüz A, Bulut T, Buğra D.: Appendiks Adenokarsinomu (İki Olgu Nedeniyle). Kolon Rektum Hast Derg, 9: 75-76, 1999**

*İÜ İstanbul Tıp Fak Gen Cer Anabilim Dalı B Servisi İSTANBUL*

**Adenocarcinoma of the appendix**

**Adenocarcinoma of the appendix is one of the unusual tumors of the gastrointestinal tract. Generally it is diagnosed during histopathologic examination of appendectomy specimens performed due to acute appendicitis. Adenocarcinoma of the appendix can be mucinous or colonic histopathologically. We present here two cases treated by right hemicolectomy.**
**Key words:** Adenocarcinoma, appendix.

Karsinoid tümörler dışında, gastrointestinal sistem (GIS) tümörlerinin nadir olarak yerleşim gösterdiği organ appendikstir. GIS'de en sık görülen malign tümör olan adenokarsinom tüm apendix tümörlerinin % 10'unu oluşturmaktadır ve yaklaşık olarak her bin apendektomide bir oranında görülmektedir[1]. Bu yazıda İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ameliyat edilen 2 apendiks adenokarsinomu olgusu literatür ışığında değerlendirilmiştir.

## Olgu Sunumu

**Olgu 1- A.E.; 73 yaşında kadın hasta**

Şubat 1998'de karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Üç aydır karın sağ alt kadranda ağrısının olduğunu ve son bir aydır arttığını ifade ediyordu. Fizik muayenede sağ alt kadranda derin palpasyonla ağrı dışında bir özellik yoktu. Lökosit 14200/mm$^3$, CEA 48.5 ng/ml (0-5,2), CA 19-9=2.5 U/ml (0-33), biokimya değerleri normaldi. Karın ultrasonografisinde distal ileum segmentinde duvar kalınlaşması (intussusepsiyon?), bilgisayarlı karın tomografisinde sağ alt kadranda terminal ileum komşuluğunda 3.5x4 cm çaplı heterojen, yer kaplayan lezyon ve 1-3 cm çaplı mezenterik lenfadenopatiler saptandı. Hasta plastrone apandisit ön tanısıyla ameliyata alındı. Göbek altı sağ paramedian insizyonla yapılan eksplorasyonda çekumda sert bir kitle olduğu görüldü, apendiks kitleden ayırt edilemedi. Kitleden alınan biyopsi materyalinin frozen section incelemesi sonucunda müsinoz adenokarsinom saptanan hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın histopatolojik tanısı, sağ kolonda orta derecede displazik değişiklik gösteren tübüler adenomatöz polipler ve apendiks kaynaklı müsinöz adenokarsinom olarak belirlendi.

**Olgu 2- K.T.; 50 yaşında erkek hasta**

Kasım 1998'de karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda müphem ağrı saptandı. Lökosit 11200/mm$^3$, diğer kan tetkikleri normal sınırdaydı. Bir haftalık antibiyotik tedavisi sonunda bulguları sebat eden hasta ameliyata alındı. Göbek altı sağ paramedian insizyonla yapılan eksplorasyonda apendikste inflamasyon ve komşuluğunda 5 cm çaplı, omentumun da yapıştığı kitle saptandı. Kısmi omentum rezeksiyonuyla beraber apendektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu apendiks kaynaklı müsinöz kistadenokarsinom tanısı konan hasta, tekrar ameliyat edilerek sağ hemikolektomi uygulandı. Çıkarılan materyelde tümöre rastlanmadı.

## İrdeleme

Apendiksin primer habis tümörlerinin % 85-90'ını karsinoid tümörler oluştururken müsinöz kist adenokarsinom % 8, kolon tipi adenokarsinom % 4, adenokarsinoid tümörler % 2, lenfosarkom ve para-

Adres: Dr. Sümer Yamaner, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 34390 Çapa/İSTANBUL

ganglioma gibi tümörler kalan % 1-2'lik grubu oluştururlar [2]. Bütün GIS tümörlerinin ise % 0.02'sini apendiks adenokarsinomları teşkil etmektedir. Cinsiyet ayrımı göstermeyen bu karsinomlar genelde ileri yaşlarda ortaya çıkmaktadır [3].

Apendiks adenokarsinomlarının karakteristik-semptomu yoktur. Çoğunlukla bu tümörler akut apandisit nedeniyle yapılan apendektomi sonrası histopatolojik incelemede rastlantısal olarak saptanmaktadır ve ikinci defa cerrahi müdahale gerektirmektedir [4,5]. Beşbin apendektomiyi içeren bir seride 41 adenokarsinoma rastlanmıştır [6]. Bu nedenle her apendektomi piyesinin histopatolojik tetkiki önemli ve gereklidir. Bu tümörlere nadiren jinekolojik ve ürolojik cerrahi girişimler sırasında da rastlanmaktadır [4,7,8].

Apendiks adenokarsinomları sıklıkla perfore olmakla ve hastalar perfore apandisit kliniği ile müracaat etmektedirler. Abse oluşturan bu tümörlerde psoas absesi ilk bulgu olabilmektedir [9,10]. Tümör, mesane fistülizasyonu ile de ortaya çıkabilmektedir [11,12]. Bu nedenle mesane adenokarsinomu ile karşılaşıldığında GIS kaynaklı habis tümörler mutlaka araştırılmalıdır [11,7].

Her iki olgumuz da apandisit ön tanısıyla ameliyata alınmıştır. İlk olguda ameliyat sırasında frozen section ile tanı konmuş, ikinci olguda ise apendektomi sonrası parafin kesit incelemesi sonunda müsinöz kist adenokarsinom patolojisi nedeniyle ikinci aşamada sağ hemikolektomi yapılmıştır.

Apendiks adenokarsinomlarının % 55'i müsinöz, % 45'i kolonik tipte görülmektedir [6]. Apendiks kistadenokarsinomları pseudomixoma peritonei'nin en sık nedenidir. Pseudomixoma peritoneinin inguinal herni ameliyatı sırasında skrotumda müsin birikintilerin görülmesiyle ortaya çıkabileceği gibi uterus prolapsusuna da sebep olabileceği bildirilmiştir[3,8].

Apendiks adenokarsinomlarının prognozu diğer kolorektal kanserlerdeki gibi Dukes sınıflaması ile belirlenir. Müsinöz histoloji ve karsinomatozisin olmaması iyi prognozu göstermektedir. Ortalama beş yıllık sağkalım % 20 iken, sağ hemikolektomi yapılanlarda oran % 50-68'dir [6,17]. Bu nedenle apendiks adenokarsinomlarının tedavisi sağ hemikolektomi olmalıdır. Ayrıca peritoneal yayılımı olan olgularda, yüksek over metastazı riskinden dolayı bilateral ooferektomi de önerilmektedir [13]. İlk olguda dikkatli eksplorasyonla over metastazı araştırılmış ancak, peritoneal yayılım göstermeyen hastaya ooferektomi uygulanmamıştır.

GIS tümörleri arasında nadir görülen apendiks adenokarsinomları, apandisit tanısıyla apendektomi yapılırken şüphe halinde frozen section incelemesiyle veya histopatolojik tetkik sonucunda tanıları konan ve ikinci bir cerrahi müdahale (sağ hemikolektomi) gerektirebilen tümörlerdir.

**Kaynaklar**


1. Bodner G, Springer P., Dessl A.: Sonographic appererance of on appendix carsinoma. Ultraschall Med, 19 (2):90-1, 1998
2. Örsel A, Çökmez A, Nazlı O, Deniz S.: Apendix adenokarsinomu. Dis Colon Rektum, 5(3):134-5, 1995
3. Kraus I, Vogel CV, Stolte M.: Adenocarcinoma of the vermiform appendix. Leber-Magen-Darm. 23(1):36-9, 1993
4. Marzano T, Coluccio G, Colg P.: Musinous cystadenocarsinoma of appendix. Minevra-Chir. 53(1-2):71-3, 1998
5. Neilsen GP, Isaksson HJ, Finnbogason H, Gunnlaugsson GH.: Adenocarconoma of vermiform appendix. A papoulation study. APMIS. 99 (7):653-6, 1991
6. David C, Sabiston, Jr., M.D.: Appendicitis. Sabiston D. (Ed) "Textbook of Surgery", 15 th ed. United States of America, pp: 970, 1997
7. Chen KT, Spaulding RW.: Appendiceal carcinoma masa verading as primery blader carsinoma J-Urol 145(4):831-2, 1991
8. Synder TE, Vondikort MR.: Mucinöz cyctodenocarcinoma of the appendix with pseudomyxoma peritonei presenting ast otal uterine prolapse. A case report. J-Report Med; 37 (1):103-6, 1992
9. Tabet J, Targarona EM, Moreno A.: Psoas abscess as initial manifestation of appendiceal tumor. Med Clin Barc 13, 106 (14) 556-7, 1996
10. Chuang MT, Liaw Ws, Wang WY.: Psoas abscess due to mucinous cystadenocarcinoma of appendix : a case report. Chung Hua I Hsueh Tsa Chih (Taipci) 55 (5):412-6, 1995
11. Ikeda I, Miura T, Kondo I.: Case of vesico-appendiceal fistula secondary to mucinous adenocarcinoma of the appendix. J Urol, 153 (4):1220-1, 1995
12. Rahman Sİ, Matthews LK, Townell Nh.: Appendicular adenocarsinoma leading to appendiculo vesical fistula. Br-J-Urol 78(2):305-6, 1996
13. Cortina R, McCormick J, Kolm P, Perry RR.: Management and prognosis of adenocarcinoma of the appendix Dis. Colon Rekum. 38 (8):848-52, 1995
14. Connar SJ, Hanna GB, Frizelle FA.: Appendiceal tumors: retrospective cilinicopathologic analysis of appendiceal tumors form 7.970 appendectomies. Dis. Colon Rectum. 41(1):75-80, 1998
15. Fujiwara I, Hizuta A, Iwajaki H.: Appendiceal mucocele with concomitent colonic canser, Report of two cases. Dis Colon Rectum. 39 (2):232-6, 1996
16. Cuatrecasas M, Matias Guiu X, Prat J.: Syncnronous tumors of the appendix and the ovary associated with pseudomyxoma peritonei. A cilinicopathologic study of six cases with comparative analysis of c-Ki-ras Mutations. Am-J-Sung- Pathol 20 (6):739-46, 1996
17. Amadio M, Lucarelli L, Bellone M.: Cancer of the appendix. A report of 2 cases Minerva-Chir. 15, 46(19):1067