

YATAR VE AYAKTA ÇEKİLEN BOŞ BATIN GRAFİLERİNDE APANDİSİT TANISINA YARDIM EDİCİ RADYOLOJİK BULGULAR

Dr. Celâl ADANIR(x)

ÖZET

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Aralık 1970-Aralık 1971 tarihleri arasında, ameliyat olmuş 97 akut apandisitli hastanın ayakta ve yatar pozisyonda alınan düz batın grafilerindeki röntgen bulguları üzerinde çalışıldı. Ayrıca tanıda röntgen bulgularının önemi belirtildi.*

1. Giriş :

Aralık 1970-Aralık 1971 tarihleri arasında, Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastahanesinin Cerrahi servisinde, 73 ü kadın, 143 ü erkek olmak üzere toplam 216 hasta, apandisit tanısı ile ameliyat olmuştur. Ameliyat olan bu hastaların 97 sinde ameliyat öncesi ayakta ve yatar pozisyonda batın grafileri alınmıştır.

İltihabi abdomenler içerisinde apandisitler oldukça sık görülmektedir.

Apandisit tanısında laboratuvar ve klinik bulgular yeterli olmakla beraber, yine de bir çok güçlükler arz etmektedir. Bu nedenle bir çok hastalıkların ayırımı gerekmektedir.

Akut apandisit hallerinde, ayakta ve yatar pozisyonda çekilen batın grafilerinin, ameliyat öncesi tanıya ne derece katkıda bulunabileceğini incelemek amacıyla ile bu çalışma yapılmıştır.

2. Materyel ve Metod :

Akut apandisit teşhisi ile ameliyat olan 216 hastanın 97 sinde ameliyat öncesi yatar ve ayakta batın grafileri alınarak radyolojik incelemeye tabi tutulmuştur. 97 hastanın 42 si Erzurum İl ve İlçelerinden, geriye kalan 55 tanesi de Erzurum dışı il ve ilçelerden gelmişlerdir. Bu hastaların 24 ü kadın (yaş ortalaması 13), 97 tanesi erkek (yaş ortalaması 32) hasta olup yaş ortala-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü Doçenti.

maları 20.9 idi. En genç hasta 4, en yaşlı hasta 45 yaşında bulundu.

Çalışmalar 500 mA.lik Siemens marka Röntgen cihazı ile yapılmış olup ortalama 100-30 mA/S ve 55-65 kV.luk doz kullanılmıştır. Batındaki gaz gölgelerinin daha iyi değerlendirilmesi için gerektiği hallerde, birer saat

aralıklarla yatar ve ayakta birden fazla batın grafileri alınmıştır.

3. Bulgular :

Batın grafileri mevcut, ameliyat olan 97 akut apandisitli hastanın ameliyat-neticeleri Tablo:I de gösterilmiştir:

Tablo: 1 - Akut Apandisitli 97 hastanın Ameliyat Neticeleri

Sıra No.	Vaka Sayı	Vaka Yüzde	Perfore	Apse ve Plastron (Kronik Yapışıklı)	Ödemli
1	42	43.3	x	—	—
2	14	14.4	—	x	—
3	26	26.8	—	—	x
4	15	15.5	—	—	x
Toplam	97	100.0			

Yatar ve ayakta çekilen boş botın grafilerinin karşılaştırılmasında tanıya yardım edici belirli bir fark görülmemiştir. Bu nedenle Tablo: 2 de gösterilen 97 vak'anın radyolojik bulguları yatar ve ayakta alınan batın garafilerine göre ayrı ayrı gösterilmemiştir.

Tablo: 2 de ameliyat edilmiş olan 97 akut apandisitli vak'anın radyolojik bulguları özetlenmiştir.

Akut Apandisitte Radyolojik Bulgular :

a- Çekum Gazında Distansiyon: Batın grafileri incelenen 97 hastanın 77 sinde (% 79.4) çekum gazında belirgin derecede artma mevcuttu. 59 vak'ada da (% 60.8) ise ince bağırsak luplarında patolojik gaz gölgeleri tesbit edildi (Resim: 1).

b- Çekum Gazında Yer Değiştirme : 97 vak'adan 50 sinin (% 51.6) batın grafilerinde çekum gazında distansiyonla birlikte, çekumda da yer de değiştirme hali mevcuttu. İtilme ekseri yukarı ve periferine doğru idi (Resim:2).

c- Apandisit Bölgesinde Dansite Artması : 59 vak'anın (% 60.8) batın grafilerinde apandiks bölgesinde dansite artması mevcuttu. Dansitesi artmış olan bölgede gaz-gölgeleri görülmüyordu (Resim: 3). Bu vak'aların hepsinde ameliyatta plastron teşekkülü ve belirli derecede büyük periapandiküler apse tesbit edilmiştir. Bu vak'aların grafilerinde gaz gölgeleri, opasitesi artmış bölgenin periferinde sıralanıyordu.

d- Apandisit Bölgesinde Kalsifikasyon: Vak'alarımızın hiç birisinde

Tablo: 2 - Akut Apendisit Vak'asında Radyolojik Bulgular

Sıra- No.	Vak'a Sayı	Yüzde	Çekum ga- zında dis- tansiyon	Çekum ga- zında yer değiştirme	Apendisit Bölgesinde Opasite	Apendisit Bölgesinde Kalsifikasyon	Lokal Perito- nit (Küçük Gaz-Mayi Seviyeleri)
1	32	33	x	x	x	—	x
2	27	27.8	x	—	x	—	x
3	18	18.6	x	x	—	—	—
4	20	20.6	—	—	—	—	x
Toplam		97	100.0				



Resim 1 -E.A?, Prot No. 8456/9, 23 Yaşında Kadın Hasta. Çekum Gazında Distansiyon, İnce Bağırsak Luplarında Gaz

apandiks bölgesinde kalsifikasyon-yahut apandiksin fokalitine rastlanılmamıştır.

e- Apendisit Bölgesinde Lokal

Vasıfta Peritonit Görünümü : 79 Vak'a-nın (% 81.4) batin grafilerinde apandiks bölgesinde birden fazla yuvarlak küçük gaz gölgeleri veya küçük gaz-mayi seviyeleri tesbit edildi (Resim:4).

Perforasyon olan vak'alarda, gaz-mayi seviyeleri büyük, ve batının her yanında dağınık olarak tesbit edilmiştir (Resim: 5).

4, Tartışma ve Sonuç :

Bölgemizde sosyo-ekonomik bir çok nedenlerle iltihabi abdomen-vak'alarının sayısı oldukça fazladır. Cerrahi servisimizin istatistiklerine göre, adet ve oran itibariyle hernilerden sonra ikinci sırayı ıskal etmektedir.

İltihabi abdomen vak'aları içerisine giren akut apandisit, Aralık 1970 Aralık 1971 tarihleri arasında 216 olarak tesbit edilmiştir. Bütün bu vak'alarda cerrahi müdahale yapılmıştır.



Resim; 2- R.K., Prot. No. 11064/93, 26 Yaşında, Erkek Hasta. Çekum Gazında Distansiyon ve Çekumda Yukarı Doğru İtilme

Ameliyat olan 216 akut apandisitli vak'anın 97 sinde ayakta -ve yatar pozisyonda batin grafileri alınmiştir. Vak'aların pek çoğunda radyolojik bulguların müsbet bulunuşu, hastaların bize geç müracaat etmiş olmalarına bağlı olabilir. 97 hastanın sadece 19 u (% 19.6) ilk on iki saat içerisinde, geriye kalan 78 hasta (% 80.4) ortalama 24-120 saat içerisinde müracaat etmişlerdir.

Laboratuvar ve klinik bulgular akut apandisit teşhisi için oldukça kıfayetlidir, fakat her zaman yeterli değildir. Bir çok durumlarla karışabilir.

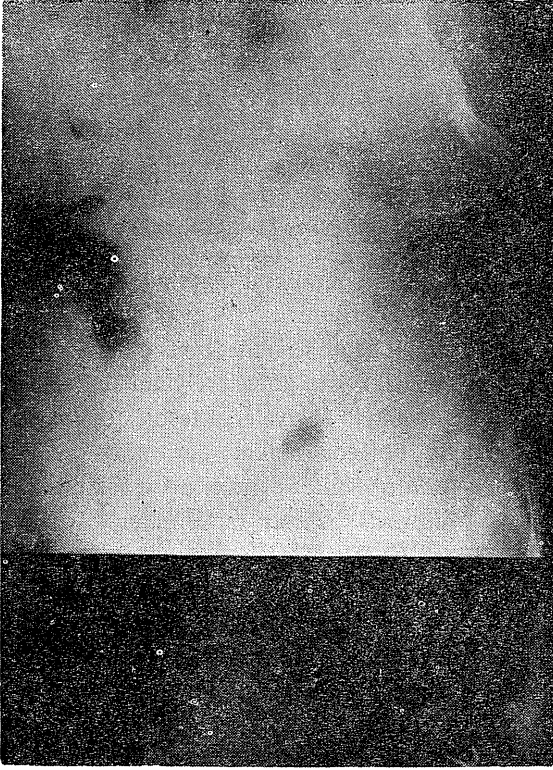
Akut mezenter lenf adenitisi, abdominal miğreni, abdominal epilepsiyi, ileo-çekal tümörleri, ileo-çekal tüberkülozu, bağırsak parazitlerini bilhassa askarisin sebep olduğu halleri, anemi ve kan hastalıklarını, amibin yaptığı kolitleri, üreter taşlarını, sağ akciğer pnömoni ve plörezilerini, apandikte yerleşen karsinoidleri, çeko-kolit divertikülleri, sağ taraf over ve tüp hastalıklarını, mezenter arter trombuslarını akut apandisit hallerinden ayırt etmek bir çok zaman güç olabilir (1,2,3,4'5). Apandiksinvajinasyonları (6), apandikte mevcut mukosel halleri aynen apandisit hallerini taklit edebilir(7). Akut apandisit perforasyona temayülü fazladır. Bazı hallerde kendi kendine sönerek yapışıklıklara sebep olabilir.-Böylece kronik apandisit şekli teşekkül edebilir.

Apandisitte Radyolojik Bulgular :

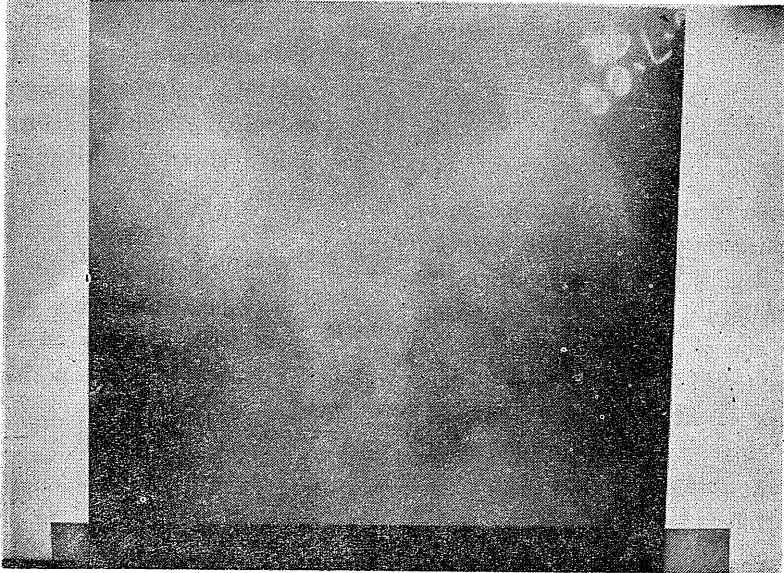
a- Çekum Gazında Distansiyon : Akut apandisitli 97 hastamızın 77 sinde (% 79.4) çekum gazında distansiyon mevcuttu. Kısa aralıklarla çekilen batin grafilerinde çekum gazındaki distansiyon halinin devam etmesi patolojiktir. Bazı hallerde dilate apandiks içerisinde gaz toplanması veya gaz-mayı seviyeleri de görülebilir. Bunlar ekseri perforolmamış apandisit hallerinde tesbit edilir(9).

b- Çekum Gazında Yer Değiştirme : 50 hastamızda (% 51.6) çekum gazındaki distansiyonla birlikte, çekumda yer değiştirme hali mevcuttu. Vak'aların yarısında çekum gazı umumiyetle yukarı ve periferedoğru yer değiştirmişti. Bu durum birçok yazarlar tarafından rapor edilmiştir(9).

c- Apandiks Bölgesinde Dansite Artması: 59 vak'ada (% 50.8) apandiks



Resim; 3- A.Y, Prot. No. 9639/27, 21 Yaşında, Erkek Hasta. Çekum Bölgesinde Dansite Artması, Dansitesi Artmış Bölgenin Periferinde Yer Almış Gaz Bölgeleri



Resim: 4- N.Y., Prot. No. 6229/42, 27 Yaşında, Erkek Hasta Çekum Bölgesinde Birden Fazla Küçük Gaz-Mayi Seviyeleri



Resim: 5- G.E., Prot No. 90803/79, 19 Yaşında, Kadın Hasta. Batında Yaygın Gaz-Mayı Seveleri

bölgesinde dansite artması mevcuttu. Dansitesi artmış bölgede gaz gölgeleri mevcut değildi. Gaz gölgeleri opasitesi artmış bölgenin etrafında yer alıyordu. Bu vak'aların cerrahi mudahalesinde plastron teşekkülü ve belirli derecede apse tesbit edilmiştir. Apandiks apseleri ekseri periçekal vasıftadır. Düz grafilerde apsenin olduğu yerde gaz görülmediği kaydedilmiştir(9).

d- Apandik Bölgesinde Kalsifikasyon : Vak'alarımızın hiç birisinde apandiks fokalite rastlanılmamıştır.

Apandiks fokalitleri lamellöz bir opasite verirler. Büyüklükleri 2-40 mm. arasında değişir. % 75 vak'ada tektir. Ekseri yuvarlak şekillidir, fakat başka şekilde de olabilir. Bu kalsifikasyonlar, koprolit, kalsifiye olmuş epikloid apandisit ve mezenter lenf bezi kalsifikasyonları ile karışabilirler(9).

e- Apandiks Bölgesinde Lokal Vafsıfta Peritonit : 79 vak'ada (81.4) apandiks bölgesinde, birden fazla küçük yuvarlak gaz gölgeleri-yahut da küçük gaz-mayı seviyeleri- tesbit edilmiştir. Bu bölgede lokal peritonitis belirtilerinin akut apandisit ait olabileceği bir çok yazarlar tarafından kaydedilmiştir(10). Perfore olmuş bütün apandisit vak'alarında radyolojik görünüm, yaygın peritonik tablosundan-ibarettir. Bu vak'alar da perforasyonun diğer radyolojik bulguları ve ayrıca apandisit için söylenen bulgular birlikte bulunabilir.

Yukardaki radyolojik bulguların ışığı altında, klinik olarak akut apandisit düşünülen vak'alarda, ayakta ve yatarak alınan düz batın grafilerinde radyolog, düşünülen tanıyı teyit ederek tanıya katkıda bulunabileceği kanısındayız.

Summary

(Radiological findings leading an appendicitis diagnosis on x-rays obtained in supine and upright positions)

Radiological findings in acute appendicitis which were studied in our X-Ray Department of Erzurum Atatürk University Medical Faculty in 97 patients during twelve months of 1970 December and 1971 December have been reviewed.

The importance of the recognized x-Ray signs in radiological diagnosis of acute appendicitis in some typical cases, is emphasized.

Kaynaklar

- 1- Nelson, A.E.: Abdominal epilepsy and the surgical abdomen, The Journal of American Association, 179: 726, 1962.
- 2- Weeder, D.S.: Non specific mezen-
teric lymphadenitis, The Surg.
Clinic of North America, 218:
1751, 1951.
- 3- Arthur, S., Lhebel, R.J., Leonard,
S.D.: Gastrointestinal Bleeding as-
sociated with car inoid tumor of
duodenum, Gastroenterology, 47:
421, 1964.
- 4- Albert, W.: Roentgen appearance
of intestinal amebiasis, Am. J.
Roentgenol, 96: 311, 1966.
- 5- Nelson, E.W., Vaughan, V.C., Mc-
Kay, R.J.: Textbook of Pediatrics,
ed 9, Philadelphia, Saunders, 1969
p. 817.
- 6- Hill, J.B., Schmidt, D.K., Economou,
G.S.: The "inside-out" apandix,
Radiology' 95: 613, 1970.
- 7- Paulson, M.: Gastroenterologic Me-
dicine, ed 2, Philadelphia, Lea
and Febiger, 1969, p. 399.
- 8- McDermot and Beoson, Texbook
of Medicine' ed I, Philadelphia,
Saunders, 1967, p. 935.
- 9- Meschan,: Roentgen Signs in Practice
ed 2, Vol. 2, 1969 p. 1774.
- 10- Dietz, W.W.: Fallacy of roentge-
nologically negative apandix, J.
A.M.A., 208: 719, 1969.