

# Yeni Doğanda Appendiks Absesinden Olan İnce Barsak Tıkanması

Dr. Hasan DOĞRUYOL (\*)  
Dr. Muammer DEVRANOĞLU (\*)  
Dr. Onat ARINÇ (\*)  
Stj. Dr. İbrahim AYDIN (\*)

## ÖZET

*Yeni doğan bir çocukta, apandiks perforasyonunun neden olduğu bir ileus olgusu (ince barsak tıkanması) takdim edildi ve kaynaklar gözden geçirildi.*

## SUMMARY

*A case of perforated appendicitis, resulting in ileus (obstruction of the small intestine), is a neonate is presented with a review of former publications.*

Yeni doğan devresinde perfore apandisit çok nadir durumdur. Belirtileri tipik değildir. Sonuçları genellikle kötüdür. Klinik tablonun bir parçası olarak ince barsak tıkanması oldukça nadirdir. Kliniğimizde kusma, gaz-gaita çıkaramama yakınmaları olan bir bebek (37 günlük) tedavi edildi. Tanıma güçlüğündeki nedenler ve başarılı iyileşimin sonuçları tartışıldı.

## OLGU

G. B. 37 günlük, 3,100 kg. ağırlığında kız çocuğu. (Prot No: 86867)

Kusma, ateş, gaz-gaita çıkaramama nedeniyle 1/III/1978 tarihinde yatırıldı.

15 gün önce, hastada 2 gün süren yeşil renkli kusmalar olmuş. Gaz-gaita çıkarabiliyormuş. Gıda almaya karşı isteksizmiş. Genel durumu gittikçe bozulmuş. 3 gün önce kusmaları tekrar başlamış, ateşi yükselmiş, gaz-gaita çıkaramıyormuş.

Ateş: 40, 5°C, Beyaz küre: 38600, Hb: % 10, 1 gr., Hct.: % 36, Kırmızı küre: 3620000/mm<sup>3</sup>, elektrolit değerleri normal sınırlarda. Kan kültüründe Ampicilline ve Cephaletin'e hassas olan patojen Staphylococcus üredi.

Fizik Muayenede: Genel durum bozuk, batın distandü, ele gelen kitle yok, turger-tonus azalmış, fontenal çökük, barsak sesleri normoaktif.

(\*) Bursa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı

(\*\*) Bursa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı

(\*\*\*) Bursa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Profesörü

(\*\*\*\*) Bursa Tıp Fakültesi Stajyer Öğrencisi



Resim 1

İdrar tetkikinde bir özellik yok. Çekilen direkt batin grafileri hava-sıvı seviyeleri ile genişlemiş ince barsak kangallarını gösterdi (Resim 1).

Ürografiyle çekilen mide barsak grafisinde opak maddenin çekuma geçmediği gözlemlendi. Mide aspirasyonundan 250 cc kadar fekaloid sıvı alındı. Olgu akut batin (ileus) kabul edilerek 2.3.1978 tarihinde ameliyata alındı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında 100 mg/kg. i.v. ampicillin ve 5 mg/kg. i.m. gentamycin başlandı.

Ameliyat: Göbek üstü altı medyan ensizyonla girildi. İnce barsakların ileri derecede genişlemiş olduğu görüldü. Terminal ileum, çekum ve sigmoid kolonun appendiksin etrafına yapışarak bir kitle oluşturduğu, bu kitlenin terminal ileuma baskı yaparak pasajı engellediği saptandı.

Ayrıca ince barsakların büyük bir kısmı pelvis çukuru içine girerek pelvis duvarlarına yapışmış idi ve bu durum da pasajı engelliyordu. Organlar ayrılınca, içinde abse odakları saptandı ve appendiksin ortasından delinmiş olduğu görüldü. Appendikte bir adet fekalom vardı. Appendektomi yapıldı. Stumpf gömüldü. Z-Plasti yapıldı. Douglasa bir adet tüp dren konuldu. Post operatif distansiyon gelişti. Hasta 14.3.1978 tarihinde şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Apandisit çocuklarda karın cerrahisini gerektiren en sık durum olmasına rağmen, bir aylıktan küçük çocuklarda bu durum çok seyrekdir<sup>2</sup>.

Mason Brown akut abdomen belirti ve bulguları gösteren bir çocukta doktorun önce akut apandisit düşünmesi gerektiğini söyler<sup>9</sup>. Yeni doğanlarda seyrek olan apandisit olasılığını düşünmek hastalığı ortaya çıkarmak için gereklidir. Bebek huysuz, rahatsız ve gıdaya karşı isteksizdir. Distansiyon genellikle görülür. Açıklanamayan diyare mevcuttur. Lokositoz ve nötrofil orta derecede yüksektir<sup>5</sup>. Batın hassastır ve ateş çoklukla yoktur<sup>10</sup>. Direkt batın grafilinde barsağın gergin kangalları görülebilir<sup>1.3.4.9</sup>. E.S. Golladay ve arkadaşları yeni doğan bir çocukta appendiks delinmesi ve meydana gelen abseden dolayı barsak tıkanması saptamışlardır<sup>7</sup>. N. Maurice ve arkadaşları 12 günlük bir bebekte reddedilemeyen bir kasık fıtığı içinde akut apandisit olgusu yayınlamışlardır<sup>11</sup>. Bartlett ve arkadaşları yeni doğan bir çocukta nekrotizan enterokolitis ile delinmiş appendiksin beraberce vuku bulduğunu rapor etmişlerdir<sup>1</sup>. Aynı durumu E.S. Golladay ve arkadaşları da saptamıştır<sup>7</sup>. Neonatal Hirschsprung hastalığı da appendiks delinmesi gibi belirti ve bulgulara sebep olabilir<sup>1</sup>. Bir yayında da, 4 olguda Megakolon ile birlikte delinmiş appendikse rastlandığı bildirilmiştir<sup>7</sup>. Çocuklarda radyolojik olarak çekum bölgesinde anormal gaz görünümleri (% 87), serbest peritoneal mayi (% 84), skolyos (% 72), m. psoas gölgesinin kaybolması (% 56), abdominal duvarda kalınlaşma (% 32), fekalit (% 32) ve abse (% 20) en sık görülen belirtilerdir<sup>12</sup>.

Çocukların iltihabi olayı lokalize etme yeteneğini azaltan küçük bir omentum, immobil çekum ve uzun ve ince duvarlı bir appendikse sahip olması yaygın peritonitin görülme sıklığını artırır. Yeni doğanlarda apandisitten olan mortalite oranı % 80, eğer delinme mevcut ise % 100'e yaklaşır. Çocuklarda apandisit tanısı klinik ve laboratuvar bulgularının

nonspesifik olmasından dolayı ameliyat öncesi nadiren konur. Çoğunlukla otopsi bulgusu olarak karşımıza çıkar<sup>1</sup>.

Delinmiş apandisitte drenajın gerekliliği belirtilmiştir. Drenaj ve antibiyotik kullanılması ameliyat sonrası komplikasyonları en alt düzeye indirmiştir<sup>6</sup>. Yapılan kültürlerde en sık görülen bakteri E. Koli, Bacteroids fragilis ve anaerob ve aerob streptokoklar olduğu saptanmıştır<sup>8</sup>.

Akut apandisitın mekanik barsak tıkanmasına neden olması sık değildir. İnce barsak tıkanması meydana getiren bir çok mekanizma tarif edilmesine rağmen en karakteristik olanı appendiks ucunun terminal ileum serozası veya mesenterine yapışması ve bu bölgeye baskı ile olanıdır. Bizim olgumuzda neden abse ve bunu sınırlamaya çalışan diğer organların ileuma baskı yapması ve pasajı engellemesidir.

Eksploratris laparotomi appendiks absesi veya delinmesini tedavi etmek ve ayırmak için gereklidir<sup>7</sup>.

## KAYNAKLAR

1. BAR-MAOR, J. A. and ZELTZER, M.: Acute appendicitis located in a scrotal hernia of a premature infant. J. Pediatr. Surg. X111: 181-182, 1978.
2. BARTLETT, R. H. at. al.: Appendicitis in infancy: Surg. Gynecol. Obstet. 1305:99-104, 1970.
3. BUMİN, O.: Sindirim Sistemi Cerrahisi, 3. baskı. Ankara Üniversitesi Basımevi, S: 79-109, Ankara/1973.
4. CURRENT: Surgical diagnosis and treatment. XI. Edition. Lange Medical Publications, S: 585-591, California/1977.
5. DRAISWAMY, N. V.: The neutrophil count in childhood acute appendicitis. Br. J. Surg. 64: 5,342-344, 1977.

6. EVERSON, N. W. at. al.: Wound infeksion following appendectomy. The effect of extra peritoneal wound drainage and systemic prophylaxis. Br. J. Surg. 64:4. 236-238, 1977.
7. GOLLODAY, E. S., ROSKES, S., DONNER, L., and ALEX HALLER, J. JR.: Intestinal obstruction from appendiceal abcess in a nevborn infant. J. Pediatr. Surg. XIII: 177-179, 1978.
8. LARR, J., KIRK, D., HOWDAN, R.: Bacteriological survey of acute appendicitis in children. Br. J. Surg. 63: 8, 643-646, 1976.
9. MAINGOT: Abdominal perations. XI Edition. Appleton-century-Crafts, S: 1364-1369, Newyork/1974.
10. SCHWARTS: Principles of Surgery- II. edition. Mc. Graw-Hill Book Company, S: 1167-1176, Newyork/1974.
11. SROUJI, N. M., BUCK, E.B.: Neonatal appendicitis. Ischemic infarction in incarcerated inguinal hernia. J. Pediatr. Surg. XIII: 177-179, 1978.
12. WILKINSON, R. H., at. al.: Diagnosis of appendicitis in infancy. The value of abdominal radiographs. Am. J. Dis. Child 118: 687-690, 1969.