

Akut Apandisit Şüpheli Hastalarda Ultrasonografinin Ayırıcı Tanıda Artan Önemi

THE INCREASING IMPORTANCE OF ULTRASONOGRAPHY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH SUSPECTED APPENDICITIS

Dr.Ramazan ERYILMAZ*, Dr.Gürhan BAŞ*, Dr.Orhan ALİMOĞLU*,
Dr.Mehmet ERCAN**, Dr.Mustafa ŞAHİN*

Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, (*) 1.Cerrahi Kliniği, ** Radyoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Amaç: Şüpheli apandisitlerde ultrasonografinin (US) tanıdaki duyarlılığı, özgüllüğü ve ayırıcı tanıdaki yeri araştırılmıştır.

Durum değerlendirilmesi: Şüpheli apandisit olgularında klinik ve laboratuvar bulguları yanında US son yıllarda giderek artan oranlarda kullanılmaya başlanmıştır.

Bu güne kadar US'nin akut apandisit tanısındaki yeri hakkında farklı sonuçlar yayınlanmıştır. Yöntemin uzun süredir kullanımının US'nin tanı değerine etkisi incelemeye değer bulunmuştur.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada klinik olarak akut apandisit şüphesi bulunan 96 hasta yüksek rezolüsyonlu US ile değerlendirildi. Çapı 7mm üzerinde olan, komprese edilemeyen apandiksin görülmesi halinde US olarak akut apandisit tanısı kondu. Çapı 7mm altında olan ve komprese edilebilen normal apandiksin görülmesi halinde veya normal apandiksin saptanmadığı olgularda pericekal sıvı koleksiyonu, sağ alt kadranda hipoeoik veya hiperekoik kitle görünümünün saptanmadığı US inceleme akut apandisit tanısı yönünden negatif kabul edildi.

Çıkarımlar: Akut apandisit tanısında US'nin duyarlılığı %85 (%95 güven aralığı (GA): 0,70-0,94), özgüllüğü %98,2 (%95 GA: 0,90-1,00), doğruluk oranı %92,1 (%95 GA: 0,86-0,97), pozitif yorum gücü %97,1 (%95 GA: 0,85-1,00), negatif yorum gücü %90,1 (%95 GA: 0,80-0,96) olarak hesaplandı.

Sonuçlar: Akut apandisit tanısında US kullanımının yerleşmesi, radyologların deneyiminin artmasına yol açmıştır. Çalışmamızda yüksek rezolüsyonlu US'nin akut apandisit tanısında duyarlılık, özgüllük ve doğruluk değeri daha önce bildirilen değerlere göre daha yüksek bulunmuştur. US'nin şüpheli apandisitlerde kullanımı negatif laparotomi oranlarını azaltırken, tanı gecikmesine bağlı perforasyon artışını ve morbidite riskini düşürmüştür.

Anahtar kelimeler: Ultrasonografi, akut apandisit, ayırıcı tanı

SUMMARY

In this prospective study, the value of high resolution US in diagnosis of acute appendicitis is evaluated in several aspects. The specificity, sensitivity and its place in the differential diagnosis of acute appendicitis were determined in 96 patients with suspected acute appendicitis during 18 months period. Pericaecal collection, the diameter over 7mm, noncompressible appendix, hypoechoic and hyperechoic mass

in the right lower quadrant were accepted for predictive signs for acute appendicitis. For the diagnosis of acute appendicitis the specificity, sensitivity, accuracy rate, the positive resolving and the negative resolving rate of USG were %85, %98.2, %92.1, %97.1 and %33.1, respectively. Radiologists gained experience by routine use of US in the suspected cases and the sensitivity and the accuracy rate of US in the diagnosis of acute appendicitis were found higher than others studies. The use of US in the suspected cases diminished the negative laparotomies and the morbidity rate because of delay in diagnosis.

Keywords : Ultrasonography , acute appendicitis , differential diagnosis

Cerrahi kliniklerinde en sık acil girişim nedeni akut apandisitir. Klinik tanı doğruluğu ortalama %70 olmakla beraber, bulguların hastalığa özgü olmaması tanıda güçlükler yol açmaktadır (1,2). Cerrahi otoritelerin büyük bir kısmı negatif apendektomi sayısında artışa sebep olsa da erken apendektomi önermektedirler. Geniş cerrahi serilerde negatif apendektomi oranları %15-%33 arasında değişmektedir. Klinik olarak doğru tanının en kolay yapılabildiği genç erkek hastalarda bile negatif apendektomi oranları %10-15 arasındadır. Akut apandisit semptomları ile jinekolojik hastalık semptomları benzerlik gösterdiğinden en yüksek negatif apendektomi oranları doğurganlık dönemindeki kadın hastalarda görülmektedir. Bu yüksek negatif apendektomi oranlarının yanısıra tanıda gecikme sonucu perforasyonda artmayla beraber morbidite ve mortalitede artış söz konusudur. Perforasyon oranı yaşla değişmektedir. En sık 10 yaş altında ve 50 yaş üstündeki hastalarda görülür (2,3,4).

Ultrasonografi (US) esas olarak ayırıcı tanıya giren hastalıkları ekarte etmek ve akut apandisit komplikasyonlarını saptamak için kullanılmaktadır (3,5). Son yıllardaki yayınlarda , yüksek rezolüsyonlu US'nin komplike olmamış akut apandisitli hastalarda inflame apandiksi yüksek doğruluk oranlarında gösterdiği bildirilmektedir (2,3,5,6,7).

Biz bu çalışmada şüpheli akut apandisit olgunlarının tanısında kullanılan US'nin tanıya katkısını saptamak amacıyla klinik olarak tanı şüpheli olguları US ile değerlendirdik. US bulguları ameliyat edilen olgularda cerrahi ve patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı. Diğer hastalar klinik olarak takip edildi. US'nin akut apandisitli hastalarda duyarlılık, özgüllük ve doğruluk değerleri saptandı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Ocak 1999 - Haziran 2000 tarihleri arasında akut abdominal ağrı ile acil servise başvuran klinik muayene ve laboratuvar bulgular ile akut apandisitten şüphelenilen 96 hasta yüksek rezolüsyonlu US ile değerlendirildi. Çalışma süresince klinik ve laboratuvar bulguları akut apandisit lehine olanlar US yapılmadan operasyona alındı. Çalışma yapılan hasta grubu tanı konulmakta güçlük çekilen , atipik semptom ve bulguları olan hastalardan oluşmaktaydı. Olguların 59'u kadın (% 61,4), 37'si erkekti (%39,6). Yaşları 5 ile 73 arasında değişmekteydi ve ortalama yaş 27,2 idi.

US incelemesi 3,5 mHz'lik sektör ve 5 mHz'lik lineer problarla (Toshiba SAL-37) yapıldı. US 1986'da Puylaert tarafından tanımlanan dereceli kompresyon tekniği uygulanarak yapıldı (8). Ön-arka çapı 7mm ve üzerinde olan, komprese edilemeyen apandiks görülmese halinde US olarak akut apandisit tanısı kondu. Ön-arka çapı 7mm'nin altında olan ve komprese edilebilen normal apandiks saptanması halinde US inceleme akut apandisit tanısı yönünden negatif olarak kabul edildi (7,8). Teknik olarak inceleme yeterli düzeyde yapılabildiği halde normal apandiks görülmediyse, pericekal sıvı koleksiyonu, sağ alt kadranda hipoekojen ya da hiperekojen kitle görünümü saptanmadıysa yine US inceleme negatif olarak değerlendirildi. Negatif inceleme sonrası pelvis ve üst abdomen rutin olarak 5 ve 3,5 mHz'lik problarla tarandı. Jinekolojik patolojilerin ayırıcı tanısı için kadınlarda uygun olgularda endovaginal problarla uterus ve overler de incelendi.

Sonuçlar laparotomi veya laparoskopi ile uygulanan apendektomi sonrası elde edilen histopatolojik tanımlarla karşılaştırıldı. Ameliyat