

# Appendikste Apandisite Benzer Çap Artışına Neden Olan Sesil “Serrated” Adenom: BT ve Histopatolojik Bulgular

Elçin Aydın<sup>1</sup>, Hasan Yerli<sup>1</sup>, Aslı Muratlı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Elçin Aydın, Öğretim Görevlisi Dr.  
 Hasan Yerli, Doç. Dr.  
 Aslı Muratlı, Uzm. Dr.

## İletişim:

Öğr. Görevlisi Dr. Elçin Aydın  
 Başkent Üniversitesi, Radyoloji, İzmir, Türkiye  
 Tel: +90 532 641 91 64  
 E-Posta: elcinaydin09@yahoo.com.tr

**Gönderilme Tarihi** : 15 Ocak 2015  
**Revizyon Tarihi** : 28 Mayıs 2015  
**Kabul Tarihi** : 07 Haziran 2015

## ÖZET

Sesil “serrated”(tırtıklı) adenomlar kolonun premalign lezyonları olup çekum ve asendan kolonda daha sık görülmektedirler. Apandikte görülme sıklığı azdır. Bu olgu sunumunda karın ağrısı şikayeti ile gelen 47 yaşında kadın hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde appendikste çap artışı saptanmıştır. Appendektomi sonrası yapılan histopatolojik değerlendirmede appendiks lümeninde sesil “serrated” adenom bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** sesil serrated adenom, bt, apandiks, premalign

## SESSILE SERRATED ADENOMA CAUSING DIAMETER INCREASE IN APPENDIX SIMILAR WITH APPENDICITIS: CT AND HISTOPATHOLOGIC FINDINGS

### ABSTRACT

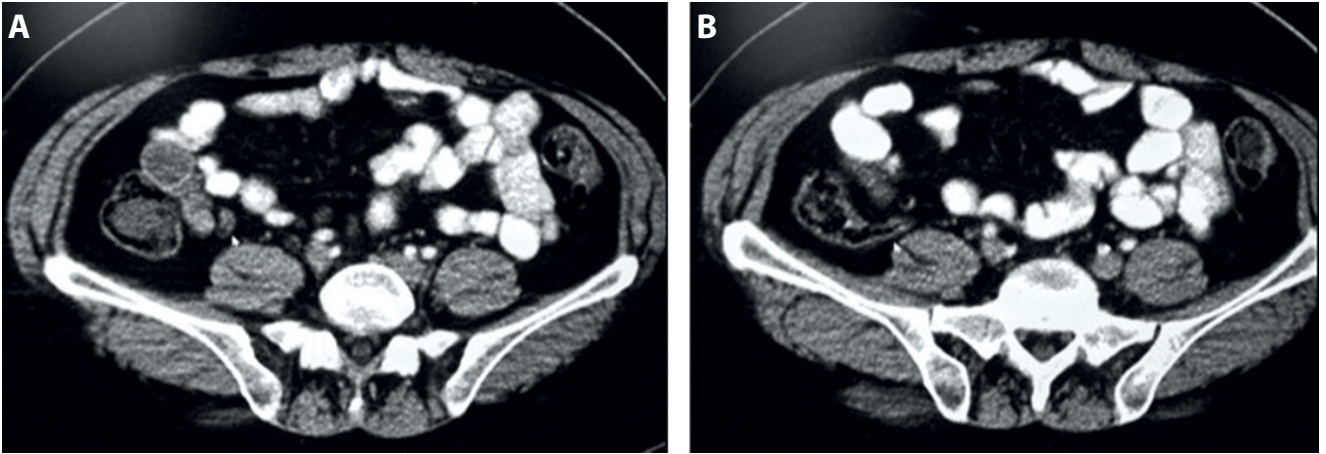
Sessile serrated adenomas are premalign lesions of the colon and more oftenly seen in the cecum and ascending colon. Sessile serrated adenoma in the appendix is rare. In this case report, the diameter increase in the appendix in a 47-year-old female presenting abdominal pain was determined on the computed tomography examination. Sessile serrated adenoma was found on the histopathological evaluation after appendectomy.

**Key words:** Sessile serrated adenoma, ct, appendix, premalign

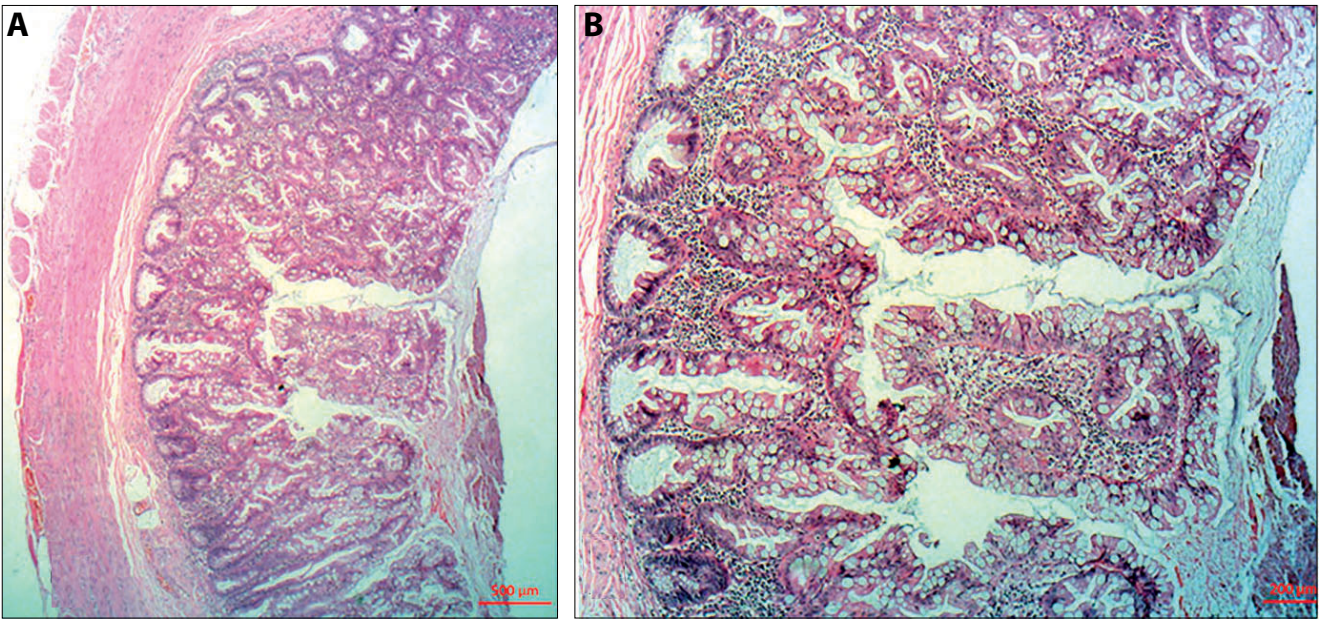
**S**esil “serrated” adenomların (SSA) morfolojik özellikleri hiperplastik poliplere benzerlik gösterirken, sitogenetik özellikleri adenomatöz poliplere benzemektedir. İnsidansı %0.6-1.3 olarak bildirilmiştir. Makroskopik olarak genellikle sessildir. Ortalama çap 2-10 mm arasında değişmektedir (1). Genellikle asemptomatik olup kolonoskopide insidental olarak saptanırlar. SSA daha çok kolonun sağ tarafında yerleşir ve nadiren apandikte de izlenebilir (2-5). SSA büyük çapa sahipse (>1 cm), multipl veya proksimal kolon yerleşimli ise kolorektal kanserlerle ilişkilidir. Bu olgu sunumunda apandiks yerleşimli SSA'nın apandikte çap artışına yol açabileceği ve akut apandisiti taklit edebileceği vurgulanmaktadır.

## Olgu

47 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık bir senedir sağ alt kadran ağrısının tekrarladığı ve son üç aydır



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide apandiks çapında artış saptandı (oklar).



Şekil 2. Apandiksın patolojik incelemesinde lümeninde SSA saptandı. Dallanan ve bazalde genişleyen kriptler (a:HEX25, b:HEX50)

ağrılarının sıklığının arttığı belirtildi. Laboratuar değerlerinde patolojik bulgu ayırt edilemedi. Bununla birlikte fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Apandisit ön tanısıyla yapılan ultrasonografi incelemesinde gaz distansiyonu nedeniyle apandiksın lokalize edilememesi üzerine bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Bilgisayarlı tomografide apandiks çapında artış (proksimalde 7 mm, distalde 9 mm) saptandı (Şekil 1). Apandiks duvarında ödem, çevresinde inflamasyona ait olabilecek çizgisel dansiteler veya periapandiküler sıvı izlenmedi. Hastanın kliniği ve apandiksteki çap artışı nedeniyle operasyona karar verildi. Apandiksın patolojik incelemesinde lümeninde SSA saptandı (Şekil 2).

## Tartışma

Kolonun en sık polipleri, konvansiyonel adenomlar (tübüler, tubülovillöz ve villöz adenomlar) ve "serrated" poliplerdir (6). Kolon ve rektumun "serrated" polipleri hiperplastik polip, sesil "serrated" adenom (SSA) ve geleneksel "serrated" adenom şeklinde sınıflandırılır. Geleneksel serrated adenom kolonda sıklıkla sol taraflı yerleşimi, endoskopide granulonodüler ve lobuler görünümüleri, ektopik kript foküsleri ve sitoplazmik eosinofili göstermeleri ile SSA'dan ayrılır (6). SSA'un ayırteci özelliği kriptlerin normal yapılarındaki distorsiyondur. Hiperplastik polipler nonneoplastik ve malignite potansiyeli olmayan poliplerken SSA'lar neoplastik ve serrated neoplazi için prekürsör kabul edilirler.

Sesil serrated adenomların klasik özellikleri; kript bazalinde aşırı "serration"-'tırıklı görünüm, yüzeyde villöz/papiller yapının artması, kript dallanmasında artış, horizontal kript yerleşimi, kript dilatasyonu, epitel/stroma oranında artış, kript proksimalinde mitoz, sitolojik atipi varlığı (büyük veziküller nükleus ve belirgin nükleolle karakterize) ve müsin yapımında artıştır. Bu kriterlerden 4 veya daha fazlasının olması durumunda hiperplastik polip varyantı, sesil 'serrated' adenom olarak tanımlanmalıdır (1). SSA/P, özellikle polipler büyük (>1 cm), multipl veya proksimal kolon yerleşimli ise eş zamanlı kolorektal kanserlerle ilişkilidir.

Apendikte SSA görülme insidansı bilinmemektedir. SSA apandikte hiperplastik polibi taklit eden görünüm yapabilir ancak kript epitelindeki displastik değişikliklerin olmaması ile hiperplastik polipten ayrılır (2-5). Bellizzi ve arkadaşları apandiksin SSA'nu morfolojik ve immunofenotipik olarak kolorektal bölgede görülen SSA'lar ile analog olarak bulmuşlardır (2-7). Ancak farklı oranda BRAF mutasyonu ve gösterilebilir oranda mikrosatellit instabilite

yokluğunu ortaya koymuşlardır (2-5). SSA varlığında rezeksiyon tedavi edicidir.

Appendiks çapındaki artış akut apandisit en önemli bulgularından biridir. Olgumuzda lümende çap artışı mevcuttu. Ancak apandiks duvarında ödem, çevresinde inflamasyon ile ilişkili olabilecek çizgisel dansiteler veya periapandiküler sıvı mevcut değildi. Appendiksteki çap artışına eşlik eden başka bulgu yoksa appendiks lümeninde SSA gibi polipoid bir lezyon olabileceği düşünülmelidir. Öte yandan SSA lümende çap artışına yol açabildiği gibi intususepsiyonada zemin hazırlayabilir. Yıldırım ve arkadaşlarının apandiks intususepsiyonu olgusunda operasyon sonucu intususepsiyon nedeninin SSA olduğu gösterilmiştir (2).

Sonuç olarak SSA'nın tipik radyolojik bulgusu olmamakla birlikte appendiks çapında artış varsa ve radyolojik olarak eşlik eden başka bir bulgu yoksa SSA ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

## Kaynaklar

1. Savaş B, Erinaç H, Perçinel S, Ensari A. Kolorektal karsinogenez. *Güncel Gastroenteroloji* 2007;11/1.
2. Yıldırım Ü, Özaydın İ, Erdem H, Uzunlar AK. Intussusception of the Appendix Induced by Sessile Serrated Adenoma: A Case Report. *Türk Patoloji Dergisi* 2012;28:290-2
3. Baker K, Zhang Y, Jin C, Jass JR. Proximal versus distal hyperplastic polyps of the colorectum: different lesions or a biological spectrum? *J Clin Pathol.* 2004;57:1089-93
4. Higuchi T, Jass JR. My approach to serrated polyps of the colorectum. *J Clin Pathol.* 2004;57:682-6
5. Rubio CA. Serrated adenoma of the appendix. *J Clin Pathol.* 2004;57:946-9
6. Limketkai BN, Lam-Himlin D, Arnold MA, Arnold CA. The cutting edge of serrated polyps: a practical guide to approaching and managing serrated colon polyps. *Gastrointestinal endoscopy.* 2013;77:3
7. Bellizzi AM, Rock J, Marsh WL, Frankel WL. Serrated lesions of the appendix: a morphologic and immunohistochemical appraisal. *Am J Clin Pathol.* 2010;133:623-32