Çağdaş Cerrahi Dergisi 7: 25-26, 1993

Ayakta Direkt Batın Grafisi ve Akut Apandisit

Nuh Zafer CANTÜRK (Uz.Dr.), Nihat Zafer UTKAN, (Op.Dr.), Fevzi Cahit İÇLİ (Yard.Doç.Dr.), Gürkan ERSOY (Dr.)

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas

ÖZET

Kliniğimizde akut appendisit tanısı konan hastaların ayakta direkt batın grafileri incelendi. Akut appendisitte en sık röntgenolojik yardımcı bulgular hava sıvı seviyeleri, lokalize ileus, artmış lokalize yumuşak doku dansitesi ve gaz dolu çekumdu. Bu çalışma ayakta direkt batın grafilerinin belli bazı durumlarda yardımcı olacağını veya bazı tanı koymakta güçlük çekilen hastalıkların tanısında anlam ifade edebileceğini göstermektedir.

SUMMARY

Plain Radiography of Abdomen and Acute Appendicites

Plain radiographies of the abdomen of patients who have been diagnosed as cases of acute appendicites were investigated. The most consistently helpful roentgenographic signs of acute appendicitis were air-flued levels, localized ileus, localized increased soft tissue densitiy in the right lower quadrant of the abdomen and gas-filled caecum. This study indicates that abdominal roentgenograms in certain instances can be of value in establishing the diagnosis of this common and sometimes diagnostically troublesome disease.

Yeni radyolojik tanı yöntemlerine rağmen hala pek çok acil ünitesinde direkt batın grafileri ilk istenen tetkik olmağa devam etmektedir [1]. Pek çok çalışmada batın grafilerinin gereksiz olarak istendiği ileri sürülmüştür [1-4].

Akut appendisitte pek çok vakada klinik ve diğer laboratuvar yöntemleri ile doğru tanı konabiliyorsa da halen bazı vakalarda tanı koymak güç olmaktadır [5]. Akut appendisitten şüphelenilen vakalarda pek çok kurumda tanı için patogonomonik radyolojik bulgu yoksa da ayakta direkt batın grafisi 1906 yılından beri kullanılmaktadır [5,6]. Bu yazının amacı, bu tür özelliği olan hastalarda ayakta direkt batın grafisinin tanı koydurucu değerliliğini ortaya koymaktadır.

MATERYAL ve METOD

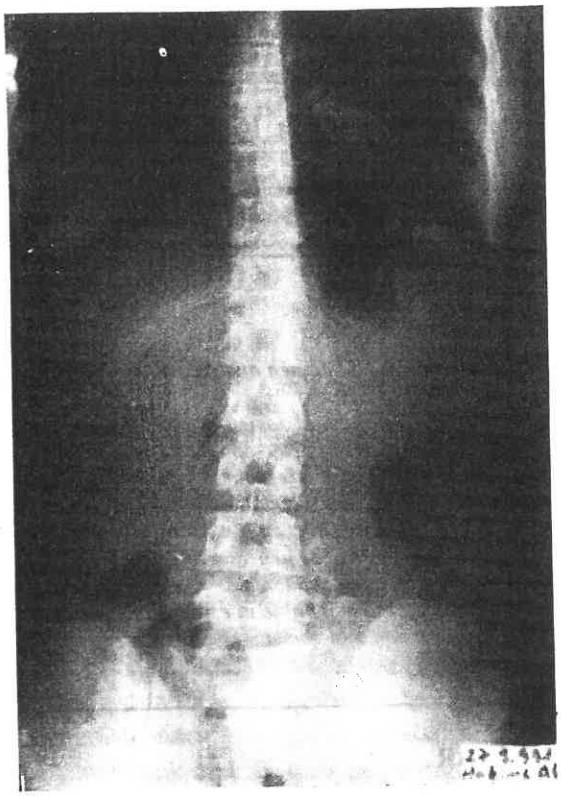
1989-1990 yılları içinde Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde akut appendisit tanısı konarak ameliyat edilen patolojik olarak da tanısı teyid edilen 100 vakaya ait ayakta direkt batın grafisi incelendi. Bütün vakalara ayakta direkt batın grafisi çektirildi. Filmler yeterli tecrübesi olan bilirkişiler tarafından ele alındı. Pozitif filmler daha önce literatürde bildirilen bulgulara göre değerlendirildi.

SONUÇLAR

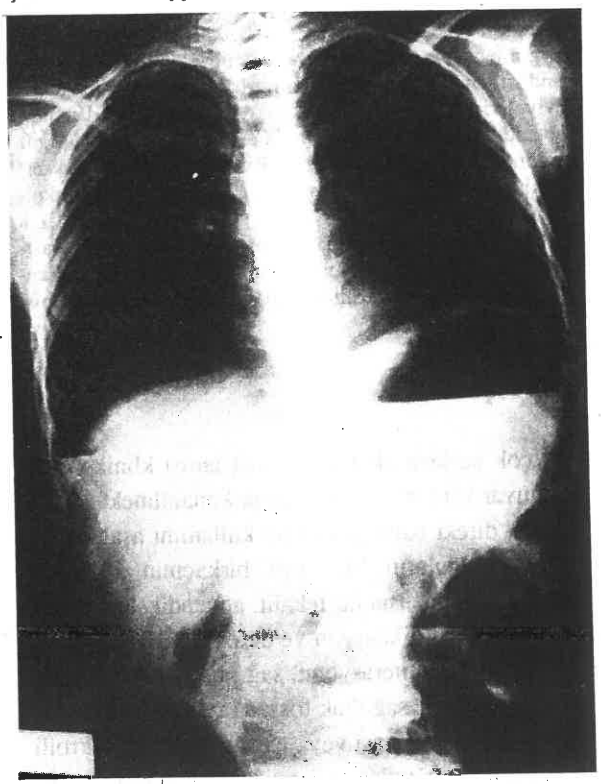
Klinikopatolojik olarak akut appendisit tanısı konan 100 vakanın 15'inde çekal ileus veya çıkan kolon çevresinde yaygın hava sıvı seviyeleri saptandı (Şekil 1). Perfore appendisit tanısı konan 4 vakada ise batında yaygın hava sıvı seviyeleri vardı. 5 olguda artmış yumuşak doku dansitesi saptandı. 17 olguda çekum yada çıkan kolonda yoğun gaz birikimi ve dilatasyon saptandı. Bir olguda ise batında serbest havaya ait bulguya rastlandı (Şekil 2). Lomber skolyoz 4 olguda görüldü. Sağ psoas gölgesinde değişik-lik 8 olguda gözlendi. Bir olguda hava dolu appendikse rastlandı. Üç olguda ise çıkan kolonu tutan fekaloma rastlandı. Bu olguların 8 tanesinde birden fazla farklı özellik birlikte gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Pek çok hastada akut appendisit tanısı klinik ve labaratuvar verilerine bağlı olarak konabilmektedir [7]. Ayakta direkt batın grafisinin kullanımı aşağıda belirtilen bulguların bir veya birkaçının kullanımı esasına dayanır. Bunlar fekalit, appendikste gaz, terminal ileumda dilatasyon ve deformite, ödem ve çekal gölgenin obliterasyonu, sağ posoas kası spazmı, lomber skolyoz, sağ iliak fossada retroperitoneal yağ çizgisinin kaybolması veya puslanması, sağ sakroiliak eklemin yoğunlaşması veya puslanması, serbest intra ve retroperitoneal gazdır [5,6,8-12]. Bu bulguların biri veya bir çoğu klinikopatolojik olarak akut appendisit tanısı konan hastaların % 24-95'inde bu-



Şekil 1. Bir akut appendisit vakasında çekal ileus



Şekil 2. Bir perfore akut appendisit vakasında diafragma altına yerleşmiş serbest hava

lunur [5,6,8,12]. Bu bulguların hiçbiri appendisit için spesifik değildir. Sağ iliak fossa ağrısı yapan diğer sebeplerde veya pekçok normal kişide de bulunabilir [6]. Bizim çalışmamızda da, literatürde gözlendiği gibi en sık olarak çekumda ve çıkan kolonda hava sıvı seviyesi veya gaz distansiyonu diğer bulgulara oranla daha fazla gözlendi [5,10].

Akut batın şüphesi bulunan vakalarda ayakta direkt batın grafilerinin rutin kullanımı ile ilgili pekçok tartışma vardır [10]. Tartışılan konular arasında yöntemin negatif sonuçlanma olasılığı, rutin olarak ışına mağruz kalma riski, rutin radyolojik tetkiklerin pahalı olması ve ekonomik ve idari uygulamanın güçlükleri vardır [10]. Bu nedenle radyasyon zararları çocuklar ve üreme çağındaki kadınlarda göz ardı edilmemeli, maliyet ve radyoloji ünitelerindeki aşırı yüklenmede dikkate alınmalıdır [11-12].

Sonuç olarak, X-ray pozitif radyolojik bulguların yardımcı olduğu kabul edilir, fakat sağ iliak fossa ağrısının neden olduğu hastalarda pozitif film insidansının % 4-73 arasında değiştiği de unutulmamalıdır [5,6,8,11,12].

KAYNAKLAR

1. **Greene SC:** Indication for plain abdominal radiography in emergency department. Ann Emerg Med 15(3):257-60, 1986.
2. **deLacey gJ, Wignal BK, Bradbrooke S:** Rationalising abdominal radiography in the accident and emergency department. Clin Radiol 31:453-55, 1980.
3. **Mc Cook TA, Ravin CE, Rice RP:** A pilot evaluation of radiography in the acute abdomen. Ann Emerg Med 11:7-8, 1982.
4. **Hayward WMJ, Hayward C, Ennis WP:** A pilot evaluation of radiography in the acute abdomen. Clin Radiol 35:289-291, 1982.
5. **Brooks DW, Killen DA:** Roentgenographic findings in acute appendicitis. Surgery 57(3):377-84, 1965.
6. **Hoffman J, Rasmussen QO:** Aids in the diagnosis of acute appendicitis. Br J Surg 76:774-9, 1989.
7. **Kelvin FM, Rice RP:** Radiologic evaluation of acute abdominal pain arising from alimentary tract. Radiol Clin of North Am 16(1):25-36, 1978.
8. **Soteropoulos C, Gilmore JH:** Roentgen diagnosis of acute appendicitis. Radiology 71:246-56, 1958.
9. **Casper RB:** Fluid in the right flank as a roentgenographic signk of acute appendicitis. AJR 110:352-4, 1970.
10. **Lee PWR:** The plain X-ray in the acute abdomen: a surgeon evaluation. Br J Surg 63:763-6, 1976.
11. **Shimkin PM:** Radiology of acute appendicitis AJR 130:1001-4, 1978.
12. **Campbell JPM, Gunn AA:** Plain abdominal radiographs and acute abdominal pain. Br J Surg 75:554-6, 1988.