

**PS-0181[Acil cerrahi hastalıklar]**

**NADİR BİR AKUT APANDİSİT NEDENİ: 1018 APANDEKTOMİDE GÖRÜLEN AKTİNOMİKOZ OLGULARI SUNUMU**

Mustafa Berkeşoğlu<sup>1</sup>, Hakan Canbaz<sup>1</sup>, Erman Eker<sup>1</sup>, Tuba Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Mersin.

**AMAÇ:** Apandiksin aktinomikozu nadir bir hastalıktır ve doğru tanı başarılı tedavi için önemlidir. Tanıda histopatolojik inceleme gereklidir. Hastalığın insidansı hakkında yeterli veri bulunmamasıyla birlikte nadir görüldüğü için apandektomi sonrası uygulanması gereken tedavi gözden kaçmaktadır. 14 yıllık sürede akut apandisit(AA) ön tanısı ile uygulanan 1018 apandektominin üçünde saptanan aktinomikoza bağlı AA olgusu incelendi.

OLGU 1: 21 yaşında erkek hasta 9 gündür aralıklı olan sağ alt kadranda ağrısıyla başvurdu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar(WBC:12410/ $\mu$ L[4,5-11], CRP:36,7mg/L[<5], ultrasonografi[USG] AA ile uyumlu) incelemesi sonrası AA tanısı konan hastaya apandektomi uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın patolojisinde akut flegmonöz apandisit-aktinomikozis saptandı, ancak daha sonrasında ilave tedavi kaydı bulunmadı.

OLGU 2: 29 yaşında kadın hasta bir günlük sağ alt kadranda ağrısıyla başvurdu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar(WBC:13400/ $\mu$ L, CRP:69mg/L, USG AA ile uyumlu) incelemesi sonrası AA tanısı konan hastaya apandektomi uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın patolojisinde akut flegmonöz apandisit-aktinomikozis saptandı, ilave tedavi kaydı bulunmadı.

OLGU 3: 39 yaşında kadın hasta 4 gündür olan karın ağrısıyla başvurdu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuvar(WBC:18520/ $\mu$ L, CRP:14mg/L, normal USG bulguları) incelemesi sonrası AA tanısı konan hastaya apandektomi uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın patolojisinde akut flegmonöz apandisit-aktinomikozis saptandı. Daha sonra Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine konsülte edilen hastaya penisilin alerjisi nedeniyle 3 aylık tetrasiklin tedavisi uygulandı.

**SONUÇ:** AA ön tanısı ile apandektomi uygulanan hastalarda aktinomikoza bağlı AA oldukça nadir (%0,29) olup tanısı histopatolojik inceleme sonrası konabilmektedir. Apandektomi sonrası yapılması gereken tedavi doğru yaklaşım bilinmediği için iki olguda gözden kaçmıştır. Her apandektominin histopatolojik incelemesi yapılmalı ve aktinomikoz saptanan hastalarda ilave antibiyoterapi uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut apandisit, aktinomikoz, insidans, ilave tedavi, antibiyoterapi.