

Amyand Fıtığı: İki Olgu Sunumu

Amyand Hernia: Two Cases Report

Enis Dikicier, Fatih Altıntoprak, Ömer Yalkın, Osman Nuri Dilek

Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Özet

Karın duvarı fıtıkları ve akut apandisit genel cerrahi kliniklerinde ve acil servislerde sık görülen cerrahi hastalıklar olmakla beraber birliktelikleri nadir görülür. Bu durum tanı karmaşasına neden olabilmektedir. Amyand hernisi, fıtık kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanır. Fıtık kesesi içerisinde akut apandisit ile karşılaşılması ise çok daha nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda inkarsere inguinal herni tanısı ile acil şartlarda ameliyat edilen ve herni kesesi içerisinde akut apandisit saptanan iki olguyu sunarak nadir bir klinik tablo olan amyand herni tanısını hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kasık fıtığı, inkarsereyasyon, Amyand fıtığı, Apendiks

Başvuru Tarihi: 26.02.2012 **Kabul Tarihi:** 19.05.2012

Abstract

Inguinal hernia and acute appendicitis are more common problems in surgery and emergency services. Rarely this two problems can be together and can cause diagnostic confusion. In this paper, we presented two cases who operated with the diagnosis of strangulated inguinal hernia and detected acute appendicitis, hereby, we aimed to remind that the amyand hernia diagnosis which is a rare clinical presentation.

Keywords: Inguinal hernia, incarceration, Amyand hernia, Appendix

Application: 26.02.2012 **Accepted:** 19.05.2012

Giriş

İnkarsere inguinal herniler ve akut apandisit acil servislerde sık karşılaşılan problemlerdir. Yapılan tüm cerrahi işlemlerin % 1' ni apendektomi ameliyatları oluşturmaktadır.

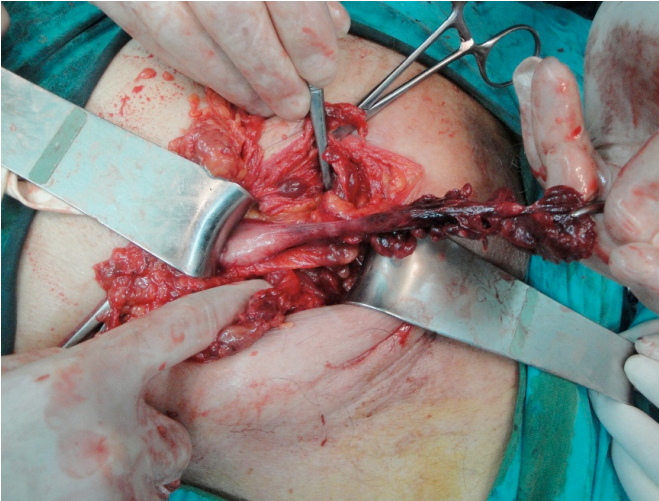
Inguinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformiks'in bulunması ilk olarak 1735 yılında Claudius Amyand tarafından 11 yaşındaki bir çocukta tanımlanmıştır¹. Bu oldukça nadir görülen bir durumdur. Amyand herni insidansı, tüm inguinal herniler içerisinde yaklaşık %1 dir². Erkek-

lerde kadınlara göre daha sık görülmektedir(3). Apendiks normal lokalizasyonunda iken bile akut apandisitte yanlış tanı oranı % 20'leri bulmakta iken, apendiks in atipik yerleşiminde, özellikle de bir fıtık kesesi içinde bulunduğu durumda tanı daha da zorlaşır². İnkarsere inguinal herni içerisinde akut apandisit olması olasılığı ise % 0.3 insidans ile daha da nadir görülen bir durumdur². Bu yazıda acil servise kasıkta şişlik ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurup cerrahi sırasında amyand herni olduğu saptanan 2 olguyu sunuyoruz. Bu 2 olgu eşliğinde Amyand herni literatürünü gözden geçirmeyi ve bu nadir klinik tabloyu hatırlatmayı amaçladık

Olgu 1

Yetmiş üç yaşında erkek hasta sağ kasık bölgesinde şişlik, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hipertansiyon dışında yandaş hastalığı yoktu. Geçirilmiş ameliyat öyküsü yoktu. Anamnezinden sağ kasık bölgesindeki şişliğin on saat önce başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen skrotuma kadar uzanan ağrılı kitle ve karında hassasiyet mevcuttu. Barsak sesleri hiperaktifti. Gaz gayta deşarjının olmadığı öğrenildi. Rektal muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (12400/mm³) dışında patoloji saptanmadı. Ayakta direk karın grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Hasta inkarsere inguinal herni tanısı ile aydınlatılmış onamı alınarak ameliyata alındı. Rejyonel anestezi altında yapılan ameliyatta fitik kesesi içerisinde nekroze olmuş ve distalden perfore apendiks ile karşılaşıldı (Resim1). Apendektomi ve aynı insizyondan anatomik herni onarımı uygulanan hasta ameliyat sonrası 3. gününde sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif patolojik inceleme akut apandisit olarak bildirildi.

Resim 1: Fitik kesesi içerisinde nekroze olmuş ve distalden perfore apendiks



Olgu 2

Elli üç yaşında erkek hasta son 6 saattir sağ kasık bölgesinde şişlik ve ağrı yakınmaları ile acil servise başvurdu.

Özgeçmişinde yandaş hastalığı yoktu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede inkarsere inguinal herni ile uyumlu ağrılı şişliği mevcuttu. Barsak sesleri normoaktifti. Rektal muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (13600/mm³) dışında patoloji saptanmadı. Ayakta direk karın grafisi doğaldı. Yapılan yüzeysel ultrasonografi inkarsere inguinal herni olarak rapor edildi. Aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, rejyonel anestezi altında yapılan ameliyatta femoral herni kesesinin içerisinde gangrene olmuş apendiks olduğu görüldü (Resim2). Perforasyon izlenmedi. Apendektomi ve femoral kanala mesh plak takviye yapılan hasta ameliyat sonrası 4. gününde sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif patolojik inceleme akut apandisit olarak bildirildi.

Resim 2: Femoral herni kesesinin içerisinde gangrene olmuş apendiks



Tartışma

Fitik, batin içi organlardan biri veya birkaçının, karın duvarının konjenital veya edinsel olarak zayıf bir yerinden, çoğu kez pariyetal peritonuda önüne katarak cilt altına veya komşu boşluklardan birine geçmesine denir. Genelde kasık bölgesinde oluşmakta ve fitik kesesi içerisinde ağırlıklı olarak omentum ve ince barsaklar yer almaktadır. Organ herniasyonlarından nadir görülenler; mesane, meckel divertikülü (Litre fitığı) olarak söylenebilir. Fitik kesesi içerisinde apendiks varlığı ise ilk olarak Claudius Amyand tarafından 11 yaşındaki bir çocukta saptanmış ve Amyand herni olarak literatüre girmiştir¹.

Aslında Amyand herni bir tür sliding hernidir. Peritoneal kesenin bir duvarını karın içi bir organın oluşturduğu tip 1 herni en sık görülen sliding herni tipidir. İnguinal herni kesesi içinde apendikse rastlanma oranı tüm eksternal herniler içinde %1 iken fıtık kesesi içinde akut apandisit hali olması tüm akut apandisit olguları içinde % 0,13'tür(4). Solecki ve arkadaşlarının serisinde bu oran % 0,62 olarak bildirilmiştir².

Amyand hernide apendiks inflamasyonuna neden olan olay inkarasyonun kendisi olabilir. İntraabdominal basıncın artması ve kronik fıtıklarda oluşan yapışıklıklar, apendiksin kanlanması bozar ve bunun sonucunda inflamasyona ve bakteriyel kolonizasyon artışına neden olarak apandisit gelişimine yol açabilir⁵.

Amyand herninin preoperatif tanısı güçtür. Elektif şartlarda operasyon planlanan hernilerde preoperatif radyolojik tetkiklerde herni kesesi içerisinde apendiks tespit edilebilir. İnkarserasyon durumunda yapılan acil operasyonlarda ise genellikle akut apandisit tanısı fıtık kesesi açıldıktan sonra konulabilmektedir⁶. Sıklıkla hastanın anamnez ve fizik muayenesindeki bulgular daha çok bir inkarsere fıtık olgusunu düşündürür⁷. Direk görüntüleme yöntemleri genellikle nonspesifiktir. Yine ultrasonografik inceleme de tanı koymada yardımcı ancak genellikle yetersiz bir yöntemdir. Tanıda en fazla yardımcı olacak yöntem bilgisayarlı tomografidir. Ancak inkarsere hernilerde tomografi rutinde uygulanan bir yöntem değildir. Luchs ve arkadaşları, preoperatif olarak tomografi ile tanı koydukları iki olgu bildirmişlerdir⁸. Weber, preoperatif olarak

inkarsere inguinal herni kesesi içerisinde akut apandisit saptadığını bildirmiştir⁹.

Amyand hernide tedavi cerrahidir ancak uygulanacak prosedür fıtık kesesi içerisindeki apendiksin durumuna göre değişmektedir¹⁰. Akut apandisit hali mevcutsa apendektomiye takiben anatomik onarımla herni tamiri cerrahi tedavi şeklidir. Prostetik materyal kullanımı tartışmalıdır. İnflamasyon ve perforasyon gibi durumlarda, prostetik materyallerin yara enfeksiyonu riskini arttırması ve fistüle yol açabilmeleri nedeniyle anatomik onarım tercih edilmektedir². Carey ve arkadaşları, herni tamiri için prostetik materyal kullanımının yara yeri enfeksiyonu ve apendiks güdüğünden fistül gelişme riskini arttırdığını savunmaktadır¹¹. Cerrahi prosedür olarak birinci olguda apendiks perfore olduğu için apendektomi ve anatomik fıtık onarımı, ikinci olguda ise perforasyon ve süpürasyon olmadığı için apendektomi ve mesh plak onarımı tercih edildi. Olgularımızın takibinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmaı.

Yine akut apandisit hali olmayan vakalarda apendektomi yapılması tartışmalıdır. Ofili, apendektomi yaptığı 11 amyand hernisinde ameliyat sonrası komplikasyon görmediğini ve tüm Amyand hernilerinde apendektomi yapılması gerektiğini bildirmiştir¹².

Sonuç olarak; Amyand herni nadir görülen bir inguinal hernidir. Preoperatif tanınması zordur ve tedavisi acil girişim gerektirir. Özellikle ileri yaş hastalarda acil ya da elektif şartlarda opere edilen inkarsere inguinal herni vakalarında, akılda tutulması gereken bir klinik durumdur.

Kaynaklar

1. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med 2005;46:424-5.
2. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. Hernia 2003; 7: 50-1.2.
3. Meinke AK. Review article: appendicitis in groin hernias. J Gastrointest Surg 2007;11:1368-72.
4. Burgess PL, Brockmeyer JR, Johnson, et al. Amyand hernia repaired with bio-a: A case report and review. Journal of Surgical Education 2011;68:62-6.
5. House MG, Goldin SB, Chen H. Perforated Amyand's hernia. South Med J 2001; 94: 496-8.
6. Schwonbeck M, Göken I. Perforierte Appendixspitze in einer Inguinalhernie als Ursache für einen chronischenBauchdeckenabsceß Chirurg 1998; 69: 1386-7.
7. Logan MT, Nottingham JM. Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix within a inguinal hernia and review of the literature. Am Surg 2000; 67: 628-9.
8. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. J Comput Assist Tomogr 2000; 24: 884-6.
9. Weber RV HZ, Kraal JG. Amyand's hernia: Etiologic and therapeutic implications of the two complications. Surg Rounds 1999;22:552-6.
10. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand Herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 225-226, 2004
11. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. Surgery 1967;61:236-8.
12. Ofili OP. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorraphy could be beneficial. Ethiop Med J 1991;29:37-8.