

■ Olgu sunumu

## Amyand Hernia: Olgu Sunumu

### Case Report: Amyand Hernia

Doğan Öztürk<sup>\*1</sup>, Bülent Öztürk<sup>2</sup>, Sibel Özkara<sup>2</sup>, Raşit Levent Mermer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery, Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Ankara, Turkey,

<sup>2</sup>Department of General Surgery, Atatürk Sanatoryum Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.

#### ÖZ

Herni kesesi içinde appendiks vermiformisin bulunması ilk defa Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup Amyand hernisi olarak bilinir. Claudius Amyand 1736 yılında 11 yaşındaki bir erkek çocuğu ameliyat etmiş ve sağ inguinal herni kesesinde perforate appendiks saptanması üzerine apendektomi yapmıştır. Ayrıca bu literatürde bildirilen ilk apendektomidir. Bu çalışmada 32 yaşında inguinal herni tanısı ile operasyona alınan erkek hastada intraoperatif herni kesesi içinde appendiks vermiformis bulunan Amyand hernisi olgumuzu sunduk. Amyand hernisi preoperatif tanısı zor olan nadir görülen bir inguinal herni şeklidir.

**Anahtar kelimeler:** akut apandisit, amyand, sherni, inguinal herni

#### ABSTRACT

The presence of appendix vermiformis in the hernia sac was first described by Claudius Amyand and is known as Amyand's hernia. Claudius Amyand operated on an 11-year-old boy in 1736 and performed an appendectomy upon detection of a perforated appendix in the right inguinal hernia sac. Also, this was the first appendectomy reported in the literature. In this study, we present our case of Amyand's hernia with appendix vermiformis in the intraoperative hernia sac in a 32-year-old male patient who was operated on with the diagnosis of inguinal hernia. Amyand's hernia is a rare form of inguinal hernia that is difficult to diagnose preoperatively.

**Keywords:** acute appendicitis, amyand hernia, inguinal hernia

Sorumlu Yazar\*: Doğan Öztürk, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara,

Orcid: 0000-0003-1754-9246

E-posta: drdoganozturk@hotmail.com

Doi: 10.18663/tjcl.1318814

Geliş Tarihi: 23.06.2023 Kabul Tarihi: 24.10.2023

## Giriş

Kasık fıtığı içerisinde appendiks vermiformise rastlanması Amyandhernisi olarak isimlendirilmektedir. Fıtık kesesi içerisinde apendiksin görülme oranı %1 iken, inkarsere inguinal hernilerde akut apandisit görülme oranı %0.13-0.62'dir. Ameliyat öncesi tanısı zordur(1,2 ). Apendiks normal lokalizasyonunda iken bile akut apandisitte yanlış tanı oranı %10 iken apendiksin atipik yerleşiminde, özellikle de bir fıtık kesesi içinde bulunduğu durumda tanı daha da zorlaşır.

## Olgu

32 yaşında erkek hasta, genel cerrahi polikliniğine kasıkta ağrı ve şişkinlik şikayetiyle başvurdu. Sağ kasığa yayılan karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ inkarsere inguinal herni saptandı. Barsak sesleri hiperaktifti. Karında distansiyon ve sağ alt kadranda ve fıtık bölgesinde hassasiyet mevcuttu. Ancak defans ve rebound yoktu. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Lökosit sayısı 11.103/ mm<sup>3</sup> idi ve diğer laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Yüzeysel ultrasonografisinde; "Sağ inguinal kanalda valsalva ile artış gösteren mezenterik yağlı doku ile uyumlu görünüm dikkati çekmiştir" olarak raporlandı. Operasyona alınan hastanın sağ inguinal bölgede yapılan mayo insizyonu ile katlar geçilerek inguinal kanal explore edildi. Kord ve elemanları asıldıktan sonra kordüzerinde herni kesesine ulaşıldı. Kese açıldıktan sonra içerisinde omentum ile birlikte apandiks ve reaksiyonel sıvı olduğu görüldü. (Resim 1) . Ameliyatta, fıtık kesesi açıldı. Bunun bir sliding herni olduğu ve içinde de apendiksin olduğu görüldü. Çapı ve boyu artmış ve ödemli olan apendiks "akut apandisit" olarak değerlendirildi. Perforasyon tespit edilmedi. Herniyotomiden apendektomi yapıldı ve yüksekligasyonu takiben meshli herni onarımı uygulandı. Spesmen patolojik incelemeye gönderildi. Hasta postoperatif 4. günde şifa ile taburcu edildi (Resim 1).

## Tartışma

Herni, batin içindeki herhangi bir organın batin duvarındaki bir defektten dışarı doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Inguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı yaygın değildir ve tümeksternal hernilerin % 1'ini oluşturur.(6) Erkeklerde kadınlara göre sık görülmekte olup Amyand fıtığının büyük çoğunluğu sağ inguinal bölgede, az bir kısmı ise sol inguinal bölgede yerleşim göstermektedir. Amyand fıtığı olan kadın hastalar postmenopozaldır ve genellikle femoral herni mevcuttur(7,10). Amyand fıtığında, apendiks vermiformisinin inflamasyonundan sorumlu tutulan nedenler, ya inkarsereasyonun direkt etkisi ile apendiksen inflamasyonu ya da karın kaslarının kasılması sonucu karın içi basıncın artması ve kronik fıtıklarda oluşmuş yapı değişiklikleri sonucunda apendiks vermiformisinin mezosunun sıkışarak apendiksin kanlanması bozulmasına ve inflamasyona ve dolayısıyla bakteriyel kolonizasyon artışına neden olmasıdır(5,11).

Aslında Amyand fıtığı bir türsliding tipi fıtıktır. Peritoneal kesenin bir duvarını karın içi bir organın oluşturduğu tip 1 fıtık en sık görülen sliding fıtık tipidir. Bu tipte, fıtık kesesi içinde sigmoid kolon, çekum ve apendiks daha sık rastlanır. Ancak diğer tip sliding fıtıklarda fıtık kesesi içinde apendiks nadir görülür(7). Amyand herninin preoperatif tanısı zordur. Fıtık kesesi içinde enflamasyon ancak kese açıldıktan sonra tespit edilebilir(5). Çünkü hastanın anamnez ve fizik muayenesindeki bulgular daha çok bir inkarsere fıtık olgusunu düşündürür. Herni kesesi içerisindeki apendiks varlığını göstermek için bilgisayarlı tomografi ya da ultrasonografi kullanılabilir . Tomografi preoperatif teşhis koymanın belki de tek yoludur ancak inkarsere hernilerde tomografi rutinde uygulanan bir yöntem değildir. Buna karşın Luchs ve ark. preoperatif olarak tomografi ile tanı koydukları iki olgu bildirmişlerdir. Ancak ameliyat öncesi dönemde Amyand fıtığı tanısı koymak oldukça güç olup, doğru tanı genellikle operasyon esnasında konulur(8,9,10).

Tedavisinin düzenlenmesi amacıyla yaptıkları sınıflamada, Losanoff ve Basson, Amyand hernisini 4 tipe ayırmışlardır (11). Bu sınıflamaya göre Tip 1 hernilerde apendiks normal, tip 2 hernilerde akut apandisit mevcut ancak enflamasyon kesede sınırlı, tip 3 hernilerde akut apandisit peritonit'e neden olmuş, tip 4 hernilerde ise, akut apandisit ile beraber başka abdominal patolojiler de mevcuttur. Amyand hernide tedavi cerrahidir ancak uygulanacak prosedür olgunun durumuna bağlıdır. Inguinal kesi ile herniyotomiden apendektomi ve herninin tamiri en uygun yöntemdir. Ancak şüpheli olgularda direkt laparotomi yolu tercih edilebilir(4). Fıtık onarımı ise eksploratris laparotomi sonrası aynı seansta yapılabilir. Herniorafii için sentetik greftler kullanılabilir. Ancak süpüratif enflamasyon ve perforasyon gibi kontamine olgularda, bu materyallerin yara enfeksiyonu riskini arttırması ve apendiks stump fistülüne yol açabilmeleri nedeniyle anatomik onarım tercih edilmektedir.

## Sonuç

Bizim olgumuzda perforasyon ve süpürasyon olmadığı için meshli onarımı tercih ettik. Sonuç olarak Amyand herni özellikle ileri yaşlarda daha sık rastlanan nadir bir inguinal herni çeşitidir. Hayatı tehdit edici olabilir. Preoperatif tanınması zordur ve tanı genellikle ameliyat esnasında konulur. Genel cerrahlar bu hastalığın tedavisi ve takibi konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar. Tedavisi cerrahidir ve mümkün ise apendektomi ile fıtık onarımı aynı insizyonla yapılmalıdır. Bazı yazarlar prostetik materyallerin yara enfeksiyonu riskini arttırdığı ve apendiksgüdüğü fistülüne yol açabilmesi nedeniyle anatomik onarımı tercih etmektedir(5). Buna rağmen, özellikle Tip 1 grubunda apendektomi ve prostetik materyal ile onarımın aynı seansta güvenlikle yapılabilmesi kanaatindeyiz.

## Etik Kurul Onayı

Görsellerin kullanımı için kurum onayı alınmıştır. Hasta Onamı: Yazılı onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır. Hakem Değerlendirme Süreci: Dışarıdan hakemli.

## Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Finansal Destek

Yazarlar bu çalışmaya için herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Yazar Katkıları

Yazarların tümü, makalenin tasarımına, yürütülmesine ve analizine katkıda bulduklarını ve son halini onayladıklarını beyan eder.

## Kaynaklar

1. Logan MT, Nottingham JM. Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. *Am Surg* 2001;67:628-629.
2. House MG, Goldin SB, Chen H. Perforated Amyand's hernia. *South Med J*. 2001;94:496-498
3. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr*. 2000;24:884-886
4. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. *Hernia*. 2003;7:50-51
5. Pellegrino JM, Feldman SD. Case report: acute appendicitis in an inguinal hernia. *N J Med* 1992; 89: 225-6.
6. Thomas WEG, Vowles KGJ, Williamson RCN: Appendicitis in external herniae. *Ann R Coll Surg* 1982; 64: 121-2

7. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2004;30: 225-6
8. D Alia C, LoSchiavo MG, Tonante A, Taranto F, Gagliano E, Bonanno L, et al. Amyand's hernia: a case report and review of the literature. *Hernia* 2003;7(2):89-91
9. Koseoglu B, Bakan V, Nem O, Bilici S, Demirtas I. A patient with an unusual complication of sliding inguinal hernia: Stercoral appendiceal fistula. *J Pediatr Surg* 2002;37(5):E13
10. Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. CT diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia. *Br J Radiol* 2000;73(873):1013-4.
11. Uçaner B, Öztaş M., Peker Y. S. Olgu Sunumu: Amyand Herni. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2021; 8(): 60-61.