

Nadir Görülen Herni: Amyand Herni

A Rare Hernia: Amyand Hernia

Mehmet Patmano¹, Yunus Dönder², Türkmen Bahadır Arıkan¹, Ahmet Turan Durak³

ÖZET

Kasık fıtığı içerisinde appendiks vermiformisin rastlanması Amyand hernisi olarak isimlendirilmektedir. Nadir görülen bir durum olup tedavide apendektomi yapılıp yapılmaması konusunda görüşler bulunmaktadır. Bizde inguinal herni nedeniyle ameliyat edilen hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Amyand herni, akut apandisit, fıtık

SUMMARY

Appendix vermiformis in the groin hernia are known as Amyand hernia. It is a rare condition and there are opinions about whether or not appendectomy should be done in the treatment. We have described the patient who has been admitted because of inguinal hernia.

Keywords: Amyand hernia, acute appendicitis, hernia

Gönderilme tarihi: 7.10.2017; Kabul edilme tarihi: 19.10.2017

¹ Op. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

² Op. Dr., Kilis Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kilis

³ Op. Dr., İzmir Urla Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

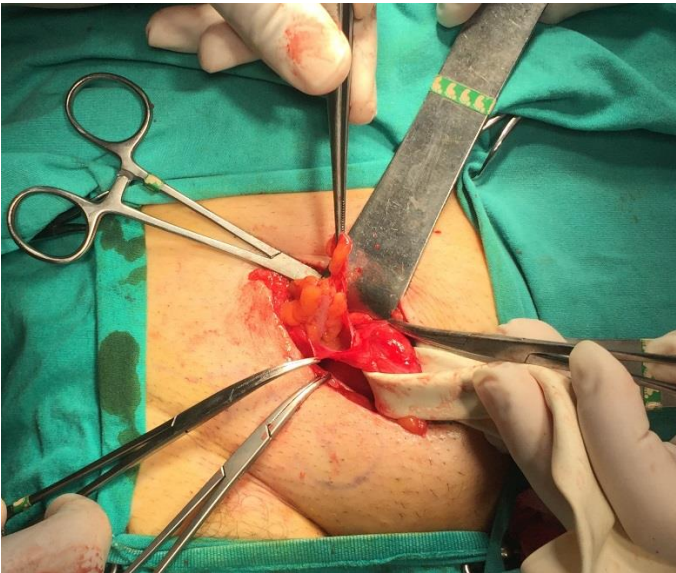
Sorumlu Yazar: Op. Dr. Mehmet Patmano, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, mpatmano@yahoo.com

GİRİŞ

Kasık fitiği içerisinde apendiks vermiformisin rastlanması Amyand hernisi olarak isimlendirilmektedir. Fıtık kesesi içerisinde apendiks görülme oranı %1 iken, inkarsere inguinal hernilerde akut apandisit görülme oranı %0.13-0.62'dir. Ameliyat öncesi tanısı zordur.^{1,2} Claudius Amyand, 1735 yılında bir erkek çocuğunu ameliyat etmiş ve inguinal herni kesesinde perfore apendiks saptaması üzerine apendektomi yapmıştır. Bu ilk Amyand herni olgusu olup, tarihteki ilk apendektomidir.^{3,4} Biz sağ inguinal herni nedeniyle ameliyat edilen olguda herni kesesi içerisinde apendiks rastlanılan olguyu tanımladık.

OLGU SUNUMU

34 yaşında erkek hasta, üroloji polikliğine kasıkta ağrı şikayetiyle başvurmuş, yapılan tetkikler sonucunda inguinal herni tespit edilen hasta tarafımıza danışıldı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar tetkikleri incelendiğinde tam kan sayımı, biyokimya ve tam idrar tetkiki parametreleri normal olarak değerlendirildi. Yüzeysel USG'de; Sağ inguinal kanalda valsava 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 eksplore edildi, kord ve elemanları asıldıktan sonra kord üzerinde herni kesesine ulaşıldı. Kese açıldıktan sonra içerisinde omentum ile birlikte apandiks ve reaksiyonel sıvı olduğu görüldü. (Şekil 1) Sıvı aspire edildikten sonra hastanın apendektomisi yapılarak, herni kesesine yüksek ligasyon uygulandı. Mesh plak ile indirekt komponent sağlaştırdıktan sonra Lichtenstein yöntemiyle herni onarımı yapıldı. Hasta 3. gün şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Fıtık kesesi içinde apendiks.

TARTIŞMA

İnguinal fıtık, karın duvarında zayıflamış alanlardan peritonla birlikte karın içi organ veya organlarının karın ön duvarını geçmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Fıtık genellikle kasık bölgesinde karşımıza çıkmakta ve fıtık içerisinde en sık omentum ve ince barsak bulunmaktadır. Nadiren mesane, meckel divertikülü (Litre fitiği),

bağırsak duvarının bir bölümü (Richter fitiği) de fıtık kesesi içerisinde bulunmaktadır.⁵ Amyand hernisi, Kral II. George'un cerrahi olan Claudius Amyand (1860-1740) tarafından Londra'da 11 yaşında bir erkek hastada inguinal herni kesesi içinde perfore olmuş apendiks rastlaması ile tanımlanmıştır.⁶ Kese içinde akut apandisit ya da perfore apandisit, kendine has muayene bulgusu vermemektedir ve genellikle taklit ettiği için ameliyat öncesi Amyand Fıtığı tanısı koymak oldukça zordur. Apendiks perfore ise veya akut apandisit hali varsa apendektomi uygulanır. Fıtık kesesi içinde apendiks saptanması durumunda apendektomi yapıp yapılmaması rutin fıtık onarımlarında enfeksiyon riski yüzünden tartışma konusudur. Gelişebilecek yara yeri veya uygulanacak greft enfeksiyon riskinin oranı bilinmemektedir. Yaşlı hastalarda ameliyat süresinin uzamaya yol açması, hastanın ek hastalıkları ve ileri yaş hastalarda apandisit görülme ihtimalinin düşük olması nedeniyle profilaktik olarak apendektomi yapılması önerilmemektedir. Normal apendiks fıtık kesesi içinde sıkışmasına bağlı akut apandisit provake olabileceği bildirilmiştir.⁷ Karın içi basıncının artması ve kronik fıtıklarda oluşan yapışıklıklar apendiks mezosunu sıkıştırabilir, apendiks kanlanmasını bozabilir ve bakterilerin sayıca artmasına ve böylece apandisit gelişimine yol açabilir.⁸ Ameliyat öncesi dönemde Amyand fitiği tanısı koymak oldukça zordur, biz de hastamızda ameliyat esnasında fıtık kesesini açtıktan sonra tanı koyabildik. Amyand fıtık tamirinde sentetik greft uygulaması ve anatomik fıtık onarım yöntemleri perforasyon ve süperatif enflamasyon gibi kontamine vakalar dışında önerilmektedir. Aksi takdirde yara yerinde enfeksiyon riski ve apendiks güdüğünün açılmasına bağlı oluşan enterokütan fistül gibi komplikasyonlar meydana gelebilir.⁴ Biz bu vakada ciddi enflamasyon ve plastrone apandisit görünümü olduğundan Lichtenstein tekniğini kullandık. Amyand hernide tedavi; eğer mümkün ise aynı insizyon ile apendektomi yapılması ve herninin onarımının yapılmasıdır. Ancak şüpheli olgular da laparotomi tercih edilebilir.⁹ Amyand Hernisi sıklıkla herni onarımı sırasında tesadüfen tanısı konan ve özellikle acil odasında karşılaşılan inkarsere inguinal herni olgularında karşımıza çıkan nadir bir durumdur. Septik sürecin peritona yayılmasına bağlı olarak hayatı tehdit edici hale gelir ve mortalitesi %14 ile %30 arasında değişmektedir.^{10,11} Mortalite riski peritonit veya periapandiküler apse olsun veya olmasın perfore apandisit varlığı ile ilişkili görünmektedir.

Sonuç olarak, bizim önerimiz inkarsere hernisi olan hastalarda akut apandisit morbiditeyi ve mortaliteyi artıran bir neden olarak düşünülmelidir. Bu klinik antite hakkında uyanık olmak inkarsere hernisi olan hastaların ameliyat öncesi değerlendirilmeleri sırasında yararlı olacaktır. Bu da cerrahi tedavi tekniğinin daha uygun yapılmasını sağlayacaktır.

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. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. *Singapore Med J*. 2005;46:424-425.
6. Apostolidis S, Papadopoulos V, Michalopoulos A, Paramythiotis D, Harlaftis N. Amyand's Hernia: A case report and review of the literature. *The Internet Journal of Surgery* 2005;6:1.

7. Tali S, Aksu F, Bozdağ A, Gültürk B, Aksu A. Amyand herni: Olgu Sunumu. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2015;7:264-270.
8. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. Hernia 2003; 7: 50-51.
9. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;30:225- 226.
10. Ottaviani M, Maglio MN, Papa F, Zitarelli V, Alario G, Di Marzo A. [Acute gangrenous appendicitis in incarcerated inguinal hernia. A case report]. Minerva Chir. 1997;52:831-833.
11. Davies MG, O'Byrne P, Stephens RB. Perforated appendicitis presenting as an irreducible inguinal hernia. Br J Clin Pract. 1990;44:494-495.