

Olgu Sunumu: Amyand Herni

Case Report: Amyand's Hernia

Burak UÇANER¹, Muharrem ÖZTAŞ¹, Yaşar Subutay PEKER¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Öz

Amyand herni, inguinal herni kesesi içinde normal veya enflame apendiks bulunmuş nadir bir durumdur. Amyand herninin sıklığı tüm inguinal herni olgularında yaklaşık %1'dir. Inguinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformis varlığı ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmıştır. Amyand herni tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Ayrıca Amyand hernisi tedavi modaliteleri günümüzde halen tartışma konusu olmaktadır. Bu olguda Amyand herni ve akut apandisit tanısı alan, ameliyat edilen 64 yaşında erkek hasta ve literatür bilgileri sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Amyand Herni, Apendiks Vermiformis, Inguinal Herni

Abstract

Amyand hernia is a rare condition in which a normal or inflamed appendix is present in the inguinal hernia sac. The incidence of amyand hernia is about 1% of all inguinal hernia cases. The presence of appendix vermiformis in the inguinal hernia sac was first described by Claudius Amyand in 1735. Amyand hernia diagnosis is usually made intraoperatively. Amyand hernia treatment modalities are still controversial today. In this case, we present a 64-year-old male patient who was diagnosed with Amyand's hernia and acute appendicitis in the preoperative period.

Keywords: Acute Appendicitis, Amyand Hernia, Inguinal Hernia, The Appendix Vermiformis

Giriş

İnflame ya da non-inflame apendiks vermiformisin inguinal fitik kesesi içerisinde bulunması Amyand herni olarak adlandırılmaktadır. Amyand hernisi ilk olarak 1735 yılında Cladius Amyand tarafından tanımlanmıştır (1,2). Tüm inguinal herniler arasında yaklaşık %1 sıklıkta gözlenmektedir (2). Fitik kesesi içerisinde inflame apendiks bulunması ise daha nadir ve %0.1 oranındadır (2,3). Çok sıklıkla sağda gözlenmesine karşın ileri derecede mobil çekumu olan hastalarda solda da gözlenebilir (2,4). Tedavi yönünden farklılıkların ve tartışmaların mevcut olduğu akut apandisit eşlik ettiği Amyand fitiği olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

Olgu

64 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 senedir mevcut olan sağ kasığında şişlik ve son 1 senedir artan ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastaya nüks sağ inguinal herni tanısıyla elektif olarak opere edilmek üzere planlama yapıldı. Hasta planlanan ameliyat gününü beklerken karın ağrısı, iştahsızlık ve bulantı kusma şikayetleriyle hastanemize acil servisine başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayenede sağ kasık bölgesinde kızarıklık

gözlemlendi. Sağ kasık bölgesinde redükte edilemeyen inguinal hernisi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Hastanın özgeçmişinde 2017 yılında yapılan koroner stent uygulaması ve 1970 yılında geçirdiği sağ inguinal herniorafi ameliyatı mevcuttu. Hastaya yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı:10500 cells/UL, CRP: 151 mg/L, diğer biyokimyasal parametreleri normal değerlerdeydi. Hastaya yapılan yüzeysel doku ultrasonografik incelemesinde sağ inguinal bölgede inguinal kanala mezenterik doku ve apendiks herniasyonu mevcuttu. Apendiks çapı belirgin yerinde 9 mm ile artmış ölçüldü. Tanıdan şüphe duyulmadığı için görüntüleme bilgisayarlı batin tomografisi tercih edilmedi. Hastaya acil şartlarda appendektomi yapılması planlandı. Klasik kasık fitiğinde yapılan sağ inguinal insizyonla eksplorasyon yapıldı. Spermatik kordun anteromedialinde indirekt herni kesesi mevcuttu. Herni kesesi açıldı, yapılan eksplorasyonda apendiks vermiformis enflameydi ve fitik kesesine yapıştı (Resim 1).



Resim 1. Yapılan eksplorasyonda apendiks vermiformis ve fitik kesesi görünümü

	ORCID No
Burak UÇANER	0000-0002-5420-3810
Muharrem ÖZTAŞ	0000-0001-6819-6511
Yaşar Subutay PEKER	0000-0001-6059-0629

Başvuru Tarihi / Received: 26.08.2019
Kabul Tarihi / Accepted : 11.02.2020

Adres / Correspondence : Burak UÇANER
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Ankara
e-posta / e-mail : burakucaner@hotmail.com

Hastaya apendektomi yapıldı. İnguinal herni Bassini yöntemi ile opere edildi (Resim 2). Hastaya intraoperatif olarak 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Postoperatif dönemde 1. kuşak sefalosporin tedavisi devam etti. Hastanın postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmedi ve hasta postoperatif 4.günde taburcu edildi. Postoperatif altıncı ayda yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde nüks herni gözlenmedi.



Resim 2. İnguinal herni Bassini yöntemi

Tartışma

Sağ kasık fitiklarının insidansının yüksek olması ve apendiksın normal anatomik yerleşiminin sağda olması nedeniyle Amyand fitik sıklıkla sağ tarafta görülmektedir (5). Tüm inguinal herniler arasında yaklaşık %1 sıklıktadır (2). Herni kesesi içerisinde enflame apendiksın bulunması ise daha nadir ve %0.1 oranındadır (3,6). Bizim vakamızda apendiks fitik kesesi içerisinde enflame ve ödemli idi. Kese içinde bulunan apendiks eğer enflame ya da perfore ise en fazla kabul gören prosedür apendektomi ve aynı insizyon kullanılarak yamasız fitik tamiri yapılmasıdır (7,8). Literatürde apendiksın normal olduğu olgularda da sıklıkla apendektomi yapıldığını görüyoruz ancak apendektomi yapılmaması gerektiğini savunanlar da mevcuttur (3,9). Amyand hernilerde bir diğer tartışma noktası; onarım sırasında yama kullanımı konusudur (2). Yama kullanımının diğer yöntemlere oranla nüks riskini azalttığı bilinmektedir, ancak enfekte bir bölgede sentetik materyallerin enfeksiyon riskini artırması nedeniyle kullanımı ile ilgili çekinceler mevcuttur (3,4). Campanelli ve ark. (10) çeşitli nedenlerle intestinal rezeksiyon gerektiren 10 hastalık serilerinde karın duvarı defektlerini onarmak için mesh kullanmışlar ve herhangi bir komplikasyon bildirmemişlerdir. Açıkça enfekte olmadıkça potansiyel kontamine alanlarda prostetik materyal kullanılabilirliğini savunmuşlardır. Losanoff ve Basson, Amyand fitiklarını ve uygulanacak tedavi protokollerini 4 gruba ayırmışlardır (11) (Tablo 1).

Bizim olgumuzda 64 yaşındaki erkek hastaya sağ kasık fitiği klasik kesesi yapılarak apendektomi ve

inguinal herni onarımı yapıldı. İnguinal herni onarımı mesh kullanılmadan yapıldı. Olgumuzda sağ kasık fitik kesesi içerisindeki apendiks enflame ve ödemliydi. Apendiks vermiformis enflame olduğu için mesh kullanmadan fitik onarımı yapılması tercih edildi. Ancak anatomik tamir yöntemlerinin uygulandığı hastalarda uzun dönemde nüks görülme riski mesh kullanılan vakalara göre daha yüksektir. Sonuç olarak; Amyand hernilerinin tedavi modaliteleri hususunda halen tartışmalar devam etmektedir. Elektif veya acil olarak opere edilen inguinal herni vakalarında Amyand herni ile karşılaşılabılır. Amyand hernide tedavi modaliteleri olgu odaklı bilinmelidir.

Tablo 1. Losanoff Amyand Herni

Sınıflama	Açıklama	Tedavi Yöntemi
Tip 1	Normal apendiks	Redüksiyon; mesh ile fitik onarımı
Tip 2	Akut apendisit; abdominal sepsis yok	Fitik kesesi yoluyla apendektomi; anatomik tamir
Tip 3	Akut apendisit; abdominal sepsis var	Laparotomi yoluyla apendektomi; anatomik tamir
Tip 4	Akut apendisit; ilişkili ya da ilişkisiz diğer karın patolojileri	Fitik kesesi ya da uygun laparotomi yoluyla apendektomi

Hasta Onamı: Hasta onamı 06.04.2019 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

- Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2004;30: 225-6.
- Öztaş M, Yıldız R, Can MF, et al. Amyand's Hernia; Case Series and Our Ten Years Experience. J Surg Arts. 2013;6:1-3.
- Sözen S, Alıcı A, Tükenmez M, et al. Amyand fitiği: Olgu serisi ve deneyimimiz. Ulusal Cerrahi Derg. 2010;26(4):212-5.
- Priego P, Lobo E, Moreno I, et al. Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience. Rev Esp Enferm Dig. 2005;97:707-15.
- Pricolo R, Accordino R, Casaburi V, Abbiati F. Sci Forschen Journal of Surgery: Amyand's hernia : report of three cases and review of the literature. 2017. pp.1-3.
- Smith-Singares E, Boachie JA, and Iglesias IM. A rare case of appendicitis incarcerated in an inguinal hernia. J Surg Case Rep.2016;6:1-3.
- Michalinos A, Moris D, Vernadakis S. Amyand's hernia: a review. Am J Surg.2014;207(6):989-95.
- Cavalcante F, Batista HMT, Neto ICP et al.Amyand's hernia with appendicitis: a case report and integrative review. Case Rep Surg. 2015;941039.
- Baldassarre E, Centonze A, Mazzei A, Rubino R. Amyand's hernia in premature twins. Hernia 2009;13:229-30.
- Campanelli G, Nicolosi FM, Pettinari D, Contessini Avesani E. Prosthetic repair, intestinal resection, and potentially contaminated areas: safe and feasible. Hernia 2004;8(3):190-2.
- Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. Hernia. 2007;(3)12:325-6.