

Tanısı genellikle ameliyat sırasında konan nadir bir herni: Amyand hernisi

A rare hernia case usually diagnosed intraoperatively: Amyand's hernia

Pergel A¹ Yücel A F¹ Aydın İ² Şahin D A¹ Kocakuşak A³¹Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye²Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Rize, Türkiye³Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye**Özet**

Amyand hernisi, apendiksin inguinal kanal içerisinde yer alması olarak tanımlanır. Bu herni Claudius Amyand tarafından ilk kez 1735 yılında tanımlanmıştır. Bu durum nadirdir ve tanısı genellikle ameliyat sırasında konur. Inguinal herni kesesi içerisinde apendiksin bulunması tedavinin komplike hale gelmesine neden olur. Amyand hernisi tanısı koyduğumuz hastayı sunduk ve literatür eşliğinde tartıştık.

Anahtar Sözcükler: Amyand hernisi, kasık fıtığı, apendiks.

Summary

Amyand's hernia is defined as an inguinal hernia sac containing vermiform appendix, a rare condition that was described by Claudius Amyand in 1735. The presence of the appendix in the sac complicates the management of inguinal hernias. Diagnosis of this hernia is usually made intraoperatively. We report a case of Amyand's hernia and a review of literature.

Key Words: Amyand's hernia, inguinal hernia, appendix.

Giriş

Amyand hernisi ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış ve fıtık kesesi içerisinde ilk apendektomi ameliyatını gerçekleştirmiştir (1). Apendiksin kasık fıtığı içerisinde rastlanma olasılığı %1'dir. Apendiksin inflame olarak saptanma olasılığı ise %0.13 olarak bildirilmiştir (2). Anatomik olarak apendiksin sağda bulunması dolayısıyla sıklıkla sağ tarafta görülür (3). Tanı çoğunlukla ameliyat sırasında konur. Tedavide uygun yaklaşım; apendikte inflamasyon olup olmaması, cerrahi alanın kontaminasyonu, fıtık defektinin büyüklüğü, dokuların özelliği, yaş gibi faktörlere bağlı olarak farklılıklar gösterebilir (4). Amyand hernisi tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı ve literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

On üç yaşında erkek hasta. Yaklaşık 8 saat önce sağ kasıkta ortaya çıkan şişlik ve ağrı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu.

Hikayesinde hastaya daha önceden kasık fıtığı tanısıyla operasyon önerilmiş olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sağ kasıkta redükte olmayan ağrılı şişlik saptandı. Laboratuvar değerlerinde lökosit yüksekliği (12000 mm³) dışında anormallik yoktu. Ayakta direkt karın grafisi normaldi. Hasta inkarsere sağ inguinal herni tanısıyla ameliyata alındı. Fıtık kesesi açıldığında, kese içerisinde inflame görünümde apendiks olduğu görüldü (Şekil-1). Apendiks mezosu kese duvarına yapıştı. Hastaya apendektomi ve yüksek ligasyon uygulanarak ameliyata son verildi. Histopatolojik inceleme sonucu akut apandisit saptandı. Ameliyat sonrası 2. günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Tüm kasık fıtıkları değerlendirildiğinde fıtık kesesi içerisinde apendikse %1 oranında rastlanır. Apendiksin inflame olarak saptanma oranı ise %0.13 olarak bildirilmiştir (2). Amyand hernisi apendiksin anatomik lokalizasyonuna bağlı olarak sıklıkla sağ tarafta görülür. Sol tarafta bildirilen olgular mevcuttur. Bu durum alta yatan mobil sağ kolon, situs inversus veya malrotasyona bağlıdır (3).

Yazışma Adresi: Ahmet PERGEL

Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 13.09.2010 Kabul Tarihi:14.10.2010



Resim-1. Fıtık kesesi içerisinde apendiks görünümü.

Amyand hernisi tanısı nadiren ameliyat öncesinde konur. Tomografisi ve ultrasonografi kesin tanı açısından yararlı olabilmektedir. Kasık fıtığına ek olarak başka bir hastalıktan şüphelenilmiyor ise radyolojik görüntüleme tedavi yaklaşımını değiştirmeyeceğinden rutin olarak önerilmemektedir (5). Amyand hernisi, sıklıkla strangüle ya da inkarsere kasık fıtığı ile karışır tanısı çoğunlukla fıtık kesesi açıldığında konur (6). Olgumuzda da şikayetleri ve fizik muayenesi değerlendirildiğinde inkarsere kasık fıtığı düşünüldü. Radyolojik görüntüleme olarak ayakta direkt karın grafisi dışında ek tetkike ihtiyaç duyulmadı. Fıtık kesesi açıldığında, kese içerisinde inflame görünümde apendiks saptandı.

Amyand hernisinde apendiks sıklıkla normal görünümde olmakla birlikte, inflame ya da perforate de olabilir. Normal yerleşimli apendikse göre Amyand hernisinde apendiks

inflame olma riski daha yüksektir. Karın kaslarındaki kasılmayla ilişkili olarak apendiks kan dolaşımı etkilenebilmektedir (7). Uygun cerrahi yaklaşımda apendiks durumu, hastanın yaşı, fıtık defektinin büyüklüğü, cerrahi alanın temizliği gibi faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir (8). Fıtık kesesi içerisinde normal apendiks saptandığında, çocukluk ve adölesan dönemde apandisit riskinin nispeten yüksek oluşu nedeniyle apendektomi öneren çalışmalar mevcuttur. Böylelikle ileride apandisite bağlı gelişebilecek mortalite ve morbidite riskinin önlenmiş olacağı savunulmaktadır (4). İleri yaştaki hastalarda ise cerrahinin uzaması, yandaş hastalıkların bulunması ve apandisit riskinin düşük olması nedeniyle apendektomi önerilmemektedir (9). Apandisite bağlı olarak cerrahi alanda kontaminasyon mevcut ise mesh kullanımı yerine primer tamir yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak mesh kullanımı için apendektomi kesin kontraendikasyon değildir. Cerrahi alanın temiz tutulması ve yeterli antibiyotik desteği ile mesh uygulanabilir (4). Hastamızda fıtık kesesi içerisinde inflame görünümlü apendiks saptanması nedeniyle apendektomi yapıldı. Sonrasında fıtık tamiri için yüksek ligasyon uygulandı.

Sonuç

Amyand hernisi sıklıkla inkarsere kasık fıtığı ile karışan nadir görülen bir hastalıktır. Tanısı çoğunlukla ameliyat sırasında konur. Kesin bir tedavi protokolü olmamakla birlikte tedavisinde apendiks durumu, yaş, cerrahi alanın kirliliği, fıtık defektinin büyüklüğü gibi nedenler göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Amyand C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix caeci, incrusted with stone, and some observations on wounds in the guts. *Philos Transact R Soc Lon*1736;39:329-36.
2. House MG, Goldin SB, Chen H. Perforated Amyand's hernia. *South Med J* 2001;94:496-8.
3. Ranganathan G, Kouchupapy R, Dias S. An approach to the management of Amyand's hernia and presentation of an interesting case report. *Hernia* 2011;15:79-82.
4. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: A classification to improve management. *Hernia* 2008;12:325-6.
5. Franko J, Raftopoulos I, Sulkowski R. A rare variation of Amyand's hernia. *Am J Gastroenterol* 2001;97:2684-5.
6. Ash L, Hatem S, Ramirez GA, Veniero J. Amyand's hernia: A case report of prospective CT diagnosis in the emergency department. *Emerg Radiol* 2005;11:231-2.
7. 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;67:628-9.
8. Karatas A, Makay O, Salihoğlu Z. Can preoperative diagnosis affect the choice of treatment in Amyand's hernia? Report of a case. *Hernia* 2009;13:225-7.
9. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: A report of 10 cases. *Surgery* 1967;61:236-8.