



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Tanısı sıklıkla operasyon sırasında nadir bir herni: Amyand hernisi

A rare hernia frequently diagnosed during surgery: Amyand's hernia

Uğur Topal¹ , İsmail Cem Eray² 

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(1):290-292

Sayın Editör,

Karın duvarı fıtıkları ve akut apandisit sık görülen cerrahi hastalıklar olmakla beraber birliktelikleri nadir görülür. İnguinal herni kesesi içinde appendiksin varlığı ile karakterize olan Amyand hernileri vakaların yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır kesesinde appendiks ilk olarak 1735 yılında Claudius Amyand tarafından bildirilmiştir¹. Bu ilk Amyand herni olgusu olup, tarihteki ilk apendektomidir^{2,3}. Hastalığa preoperatif dönemde tanı koymak çok zordur. Ender görülen bu klinik durum peroperatuvar cerrahi tedavi seçeneklerinde değişikliklere neden olabilmektedir⁴. Bu olgunun sunum amacı nadir görülen bir herni çeşidine dikkat çekmek ve amyand hernisini güncel literatür bilgileri ışığında tartışmaktır.

67 yaşında erkek hasta; 3 yıldır sağ kasıkta şişlik ve zaman zaman kramp tarzında ağrı şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine müracaat etti. Yapılan fizik muayenede; sağ inguinal bölgede indirekt inguinal herni saptandı. Karın muayenesinde herhangi bir bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvar tetkikleri incelendiğinde de tam kan sayımı, biyokimya ve TTT parametreleri normal olarak değerlendirildi

Ameliyat endikasyonu konularak hasta cerrahi girişim için hazırlandı. Hastaya genel anestezi altında sağ inguinal kanal üzerinden yapılan cilt insizyonu ile katlar geçilerek pubik tüberkül üzerinden spermatik kord askıya alındı. Fıtık kesesi etraf dokulara ileri derecede yapıştı. Kremaster kas lifleri disseke edilerek fıtık kesesi izole edildi. Kese içinde sert uzun bir kitle palpe edildi. Bunun üzerine herni

kesesi açıldı appendiks vermiformis olduğu görüldü (Resim 1) normal görünümde idi appendiks karın içerisine redükte edildi Lichtenstein yöntemi herniyoplasti yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta 1 gün sorunsuz olarak taburcu edildi.



Şekil 1 Sağ indirekt herni kesesi içinde appendiks vermiformis.

İnguinal fıtık, karın duvarının zayıflamış bölgelerinden peritonla birlikte karın içi organ veya

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Uğur Topal, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri, Turkey E-mail: sutopal2005@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 07.10.2018 Kabul tarihi/Accepted: 04.11.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 09.12.2018

organlarının bir kısmının karın ön duvarını geçmesi şeklinde tanımlanır. Amyand fitiği aslında bir tür sliding tipi fitiktir. En sık görülen sliding fitik tipi tip 1'dir⁵. Amyand Herni'si çoğunlukla herni onarımı sırasında insidental olarak saptanan bir klinik antitedir. Bizim olgumuz da insidental olarak saptandı ve appendiks noninflame idi İlk olarak 1735'de Kral II. George'un cerrahı olarak bilinen Claudius Amyand tarafından İngiltere'deki 11 yaşındaki erkek hastaya sağ inguinal fitik kesesi içerisinde perforate apendisit nedeniyle sağ inguinal herni onarımı ve apendektomi uygulanmış ve literatüre bu isimle geçmiştir⁴. Fitik kesesi içinde normal apendiks insidansı %0.5-1 olmakla birlikte akut apendisit insidansı %0,1 dir⁶.

Tablo 1. Losanoff ve Basson Amyand herni sınıflaması ve tedavi yöntemi.

Sınıflama	Tanım	Cerrahi tedavi
Tip 1	Inguinal herni içinde normal apendiks	Herni redüksiyonu, yama ile onarım genç hastalarda apendektomi
Tip 2	Inguinal herni içinde akut apendisit ,abdominal sepsis yok	Inguinal insizyon ile apendektomi yamasız herni onarımı
Tip 3	Inguinal herni içinde akut apendisit abdominal duvar peritonel sepsis	Laparotomi apendektomi,yamasız primer herni onarımı
Tip 4	Inguinal herni içinde akut apendisit,abdominal patolojiyle ilişkili ve ilişkisiz	Tip 1-2-3 gibi yönetilir ikinci patolojiyi araştır uygun şekilde tedavi edilir

Amyand hernisinin patofizyolojisi tam olarak netik kazanmamış olmakla birlikte kronik bir süreç olarak tanımlanır. Sağ kasık fitik insidansının yüksek ve apendiks normal anatomik yerleşiminin sağda olması nedeniyle Amyand fitik sıklıkla sağ tarafta görülmektedir Sol inguinal bölgede saptanan Amyand fitiğinin nedeni ise situs inversus, malrotasyon ya da mobil çekum olabilir. Literatürde sol Amyand fitiği olan çok az olgu bildirilmiştir^{1,4,7}. Fitik kesesi içerisinde apendiks, enflame veya perforate olduğunda hastalar genellikle strangule herni kliniği ile karşımıza çıktığından,preoperatif tanı konması güçtür.

Amyand herninin ayırıcı tanısında, inkarsere ya da strangüle inguinal herni,inguinal lenfadenit, testis torsiyonu, akut epididimit, akut hidrosel ve fokal pannikülit göz önünde bulundurulmalıdır^{8,9}.

Preoperatif ayırıcı tanıda ultrasonografi ve bilgisayarlı batın tomografisi (BT) incelemesi tanıya yardımcı olabilir. Ama BT kullanımı rutin değildir. Amyand Herni'sinde tedavi yaklaşımları günümüzde halen tartışma konusudur bu konuda Losanoff ve Basson tedaviyi 4 gruba ayırmıştır (Tablo 1).

Tedavi apendiks inflame ise apendektomi uygulanır. Kесе içinde normal apendiks vermiform saptanması halinde apendektomi uygulanıp uygulanmaması rutin fitik onarımlarında enfeksiyon riskinden dolayı tartışma konusudur. Normal apendiks fitik kesesi içinde manüplasyonuna bağlı Akut Apendisit provoke olabileceği bildirilmiştir³. İleri yaş hasta grubunda ameliyat süresinin uzunluğu, ek sistemik hastalık varlığı ve apendisit gelişme riskinin düşük olması nedeniyle apendektomi önerilmemektedir^{4,10}. Bir diğer tartışmalı konu ise fitik tamiri için prostetik materyal kullanımınıdır. Erişkinlerdeki Amyand fitiği olgularında prostetik materyalin ameliyat sahasına konulmasının enfeksiyon riskini artıracağı veya apendiks perforate olduğu durumda yama yerleştirmenin kontrendike olduğu bildirilmiştir süperatif enflamasyon ve perforasyon gibi kontamine olgularda, apendiks stump fistülüne yol açabilmeleri nedeniyle anatomik onarım tercih edilmektedir^{11,12}. Olgumuzda apendikte süperatif enflamasyon ve perforasyon olmadığından apendektomi yapılmadık herni tamirinde prolen mesh kullandık ve Lichtenstein yöntemi ile gerilimsiz herni onarımı yaptık. Amyand herni, ameliyat öncesi dönemde tanı koymanın çok zor olduğu nadir görülen cerrahi bir patolojidir nadir görülen Amyand hernisi de akılda tutulmalı ve genel cerrahlar bu hastalığın tedavisi ve takibi konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: İCE, UT; Veri toplama: İCE, UT; Veri analizi ve yorumlama: İCE; Yazı taslağı: UT; İçeriğin eleştirel incelenmesi: İCE; Son onay ve sorumluluk: İCE, UT; Teknik ve malzeme desteği: yok; Süpervizyon: İCE; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Yazarın Notu: Bu çalışma 21. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi poster bildiri olarak sunulmuştur

Author Contributions: Concept/Design : İCE, UT; Data acquisition: İCE, UT; Data analysis and interpretation: İCE; Drafting manuscript: UT; Critical revision of manuscript: İCE; Final approval and accountability: İCE, UT; Technical or material support: n/a; Supervision: İCE; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Acknowledgment: This study has been presented as poster

presentation in 21th National Surgery and 16th Surgical Nursing Congress.

KAYNAKLAR

1. Ülger BV, Oğuz A, Öner E, Ay E, Girgin S. Sol Amyand herni: nadir bir olgu. *Dicle Tıp Dergisi*. 2015;42:114-6.
2. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30:225-6.
3. Yaşar M, Kayıkçı A, Taşkın AK, Aydın M. Amyand hernisi: olgu sunumu. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2013;5:50-2.
4. Kahramanca Ş, Kaya O, Güzel H, Özgehan G, Bostancı H, Göktürk G et al. Amyand herni ve cerrahi: apendektomi gerekli mi fitik onarımı nasıl yapılmalı? *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;27:75-80.
5. Eser M, Kılınç İ, Kıyak G. Olgu sunumu: Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;37:33-5.
6. Taşkesen F, Arıkanoğlu Z, Okudan M, Egeli T, Çiftci T. Amyand's hernia: Case report. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 2011;2:446-8.
7. Ghafouri A, Anbara T, Foroutankia R. A rare case report of appendix and cecum in the sac of left inguinal hernia (left Amyand's hernia). *Med J Islam Repub Iran*. 2012;26:94-5.
8. Burger TO, Torbert NC. The diagnosis of acute hernial appendicitis. *Am J Surg*. 1938;42:429.
9. Yabanoğlu H. Evaluation of the incidence of inguinal hernia with Amyand hernia: Report of three cases. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2012;28:216-8.
10. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A et al. Amyand's hernia: a case report. *World J Gastroenterol*. 2006;29:4761-63.
11. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. *Hernia*. 2003;7:50-1.
12. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;30:225-6.