

DÜŞÜNÜLMEDİK BİR DURUM: AMYAND HERNİ

AN UNTHOUGHT CONDITION: AMYAND HERNIA

Murat ÇAKIR*, Ahmet TEKİN*, Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR*

ÖZET

İnguinal herni kesesinde normal apandiks varlığı % 1' in altında iken, inguinal herni ile birlikte apandisit varlığı çok daha nadir bir durumdur. Amyand herni olarak tanımlanan bu patolojinin tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Vakamızda boğulmuş kasık fıtığı tanısı ile ameliyat edilen ve kese içinde ki apandiksin enflame ve ödemli olduğu Amyand hernisi olan 55 yaşında, erkek hastayı sunmaktayız. Amyand herni ile birlikte olan akut apandisit yaşamı tehdit edebilir ve daima acil cerrahi gerektirir. Peroperatif tanı konulduğu zaman herniyotomiden apandektomi tercih edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Apandisit, Amyand herni, inguinal herni

ÖZET

While normal appendix existence in inguinal hernia sac is below 1%, appendicitis existence together with inguinal hernia is a very rare condition. The diagnosis of this pathology defined as Amyand hernia is usually made intraoperatively. We present a very rare old male patient with Amyand hernia operated with the diagnosis of incarcerated hernia and has inflamed and edematous appendix in the sac. Acute appendicitis together with Amyand hernia may threaten life and needs urgent surgical intervention. When preoperative diagnosis is made, appendectomy from herniotomy should be preferred.

Key words: Appendicitis peroperative, Amyand hernia, inguinal hernia

GİRİŞ

Amyand herni inguinal herni kesesi içerisinde apandiksin bulunması halidir (2). İnguinal herni kesesinde normal apandiksin bulunma oranı %1'den azdır (7). Amyand herni genellikle operasyon esnasında rastlantısal olarak tanı konur. Apandiksin akut apandisit halinde inguinal herni kesesi içinde bulunma oranı apandektomi olgularının %0,1'i kadardır (5). Bu olguların preoperatif tanısı zor konmaktadır.

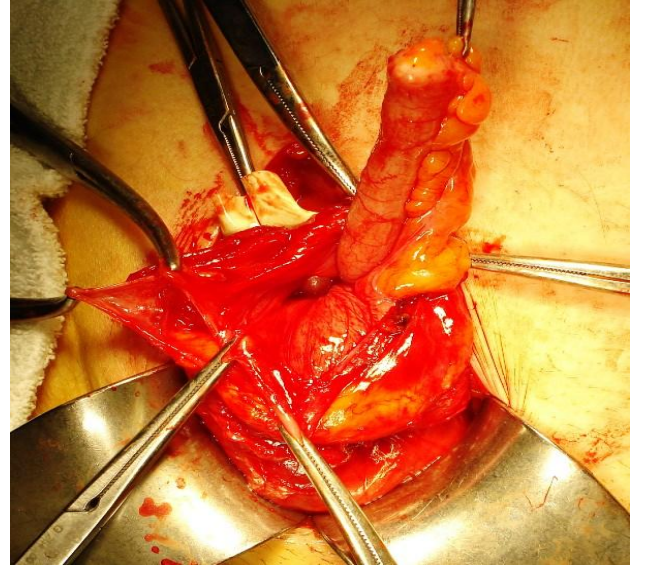
Biz bu olgu ile nadir görülen genellikle operasyon öncesi tanı konulamayan amyand hernisini sunmayı istedik.

OLGU

Elli beş yaşında erkek hastanın üç yıldır sağ kasıkta şişlik ve 1 aydır özellikle egzersizle ortaya çıkan ağrı şikâyeti oluyormuş. Bir gündür özellikle sağ kasık bölgesinde tarif edemediği azalmayan ağrıları başlamış. Hastanın muayenesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet ile sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen kitlesi mevcuttu. Laboratuar değerlendirmesinde beyaz küre sayısı 15000/mm³ idi. Ayakta direk karın grafisinde sağ alt kadranda birkaç adet hava sıvı seviyesi görüldü.

Antibiyotik profilaksisi tek doz 1 gr sefazolin IV yapıldıktan sonra operasyona alındı. Spinal anestezi altında sağ inguinal insizyon ile katlar geçildi. Fıtık kesesi bulundu ve etraf yapışıklıklardan ayrıldı. Gözlemde fıtık kesesi içerisinde 100cc seröz vasıflı sıvı yanısıra enflame, ödemli apandiks görüldü (resim 1). Apandektomi yapıldı (resim 2). Fıtık kesesi

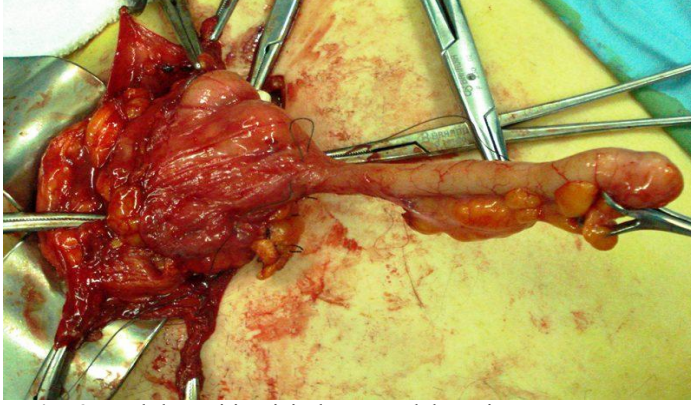
kapatıldıktan sonra herni onarımı yapıldı. Postoperatif takiplerde proplem gelişmeyen hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi.



Resim 1. Fıtık kesesi içerisinde apandisit

Date received/Dergiye geldiği tarih: 17.07.2011 - Dergiye kabul edildiği tarih: 02.09.2011

* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya
(İletişim kurulacak yazar: drmuratcakir@hotmail.com)



Resim 2. Fitik kesesi içerisinde apandektomi

TARTIŞMA

Fitik karın duvarının zayıf bölgelerinden karın içi organlarının ya da bir kısmının karın dışına önündeki peritonu sürükleyerek yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Herniler genellikle kasık bölgesinde oluşmakta ve çoğunlukla içerisinde ince bağırsak ile omentum yer almaktadır. Nadir olarak mesane, mekkel divertikülü (litrre fitiği) barsak duvarının bir bölümü (Richter fitiği) de herni kesesi içerisinde yer alabilir (7). Fitik kesesi içerisinde apandiks bulunması Amyand fitik olarak adlandırılır. Amyand fitik aslında bir tür sliding fitiktir. Sliding fitiklerde sigmoid kolon, çekum ve mesane fitik duvarının bir bölümünü oluşturur. Sadece apandisit fitik kesesi içerisinde görülmesi nadirdir (4). Amyand fitik apandiks lokalizasyonuna uygun olarak sağ kasık fitik bölgesinde görülür (8).

Akut apandisit en sık akut batın nedenidir. Akut apandisit tanısı genel olarak kolay bir şekilde konur. Ancak apandiks atipik yerleştiği olgularda tanısı karışıklığa neden olur (8). Kasık fitiği içerisinde akut apandisit tipik belirti ve bulgulara sahip değildir ve genellikle bağırsak perforasyonunu taklit eden tablo oluşturur. Bu nedenle preoperatif apandisit tanısı koymak güçtür. Literatür bilgilerine uygun olarak bizde tanıyı operasyon esnasında koyduk.

Herni kesesi içerisindeki apandiks normal olabileceği gibi, karın duvarı kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncının artması ve kronik hernilerde oluşan yapışıklıklar nedeniyle apandiks mezosu sıkışarak akut apandisit gelişmesine yol açabilir (6). Olgumuzda apandiks enflame ve ödemli olarak görüldü. Bunun

üzerine apandektomi yapıldı ve fitik defekti onarıldı. Bizim vakamızda da olduğu gibi genellikle amyand herni erkek hastalarda görülür (1).

Kese içerisinde bulunan apandiks inflame ya da perforate ise apandektomi uygulanır. Kese içerisinde normal apandiks rastlanırsa enfeksiyon kaynağı oluşturma riskinden dolayı apandektomi tartışmalı bir konudur (3). Biz bu tip sliding hernilerde apandektomi yapmıyoruz. Yaşlı hastalarda operasyon esnasında normal apandiks rastlanırsa; ameliyat süresinin uzaması, eşlik eden kronik hastalıklar ve ileri yaş grubunda apandisit ihtimalinin düşük olması nedeniyle apandektomi önerilmez (6,3).

Sonuç olarak amyand fitiğin nadir görülmesi ve preoperatif tanısının zor olmasına rağmen kasık fitiği olan hastalarda farklı karakterde ağrı olduğunda amyand herni akla gelmelidir. Tedavisi cerrahi olup herniotomi kesesinden apandektomi yapılabilir. Farklı bir kesiden apandektomi yapılmasına gerek yoktur.

KAYNAKLAR

1. Davies MG, O'Byrne P, Stephens RB. Perforated appendicitis presenting as an irreducible inguinal hernia. Br J Clin Pract 1990; 44: 494-495.
2. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J 2005;46: 424-425.
3. Ofili OP. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial. Ethiop Med. J. 1991;29:37-38
4. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand Herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30:225-226.
5. Ryan WJ. Hernia of the vermiform appendix. Ann Surg 1937; 106: 135.
6. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: A report of two cases. Hernia 2003;7: 50-51.
7. Thomas WEG, Vowles KGJ, Williamson RCN. Appendicitis in external herniae. Ann R Coll Surg 1982;64: 121-122.
8. Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. CT diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia. Br J Radiol 2000;73:1013-1014.