

Nadir bir Amyand Herni olgusu: İnkarsere inguinal herni kesesinde apandisit

A rare case of amyand's hernia: appendicitis in an incarcerated inguinal hernia sac

Öz

Kasık fıtığı içerisinde apandiks vermiformisin bulunması "Amyand hernisi" olarak tanımlanmaktadır. İnguinal herni kesesinde normal bir apandiks varlığı tüm eksternal hernilerin %1'ini oluşturmakta iken inguinal herni ile birlikte apandisit varlığı ise çok nadirdir. Amyand herninin tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Bu yazıda inkarsere kasık fıtığı tanısı ile ameliyat edilen ve fitik kesesi içinde inflame apandisit saptanan 55 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Sonuç olarak Amyand herni ile birlikte olan akut apandisit yaşamı tehdit edebilir ve daima acil cerrahi gerektirir

Anahtar Kelimeler: Amyand fıtığı, akut apandisit, inguinal fitik

Abstract

The presence of the appendix vermiformis in inguinal hernia sac is defined as "Amyand hernia". The incidence of a normal appendix within an inguinal hernia sac is estimated to be approximately 1%, whereas acute appendicitis presenting in an inguinal hernia is an uncommon event. Diagnosis of Amyand's hernia is usually made intraoperatively. This is the report of a case of Amyand's hernia where the appendix was found within the hernial sac during surgery for an incarcerated inguinal hernia in a 55 year old male patient. In conclusion, acute appendicitis within an Amyand hernia can be life threatening and the patients always require emergency surgery.

Keywords: Amyand's hernia, Acute appendicitis, Inguinal hernia

Yavuz Savaş Koca
Mustafa Uğur

Süleyman Demirel Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
AD, Isparta

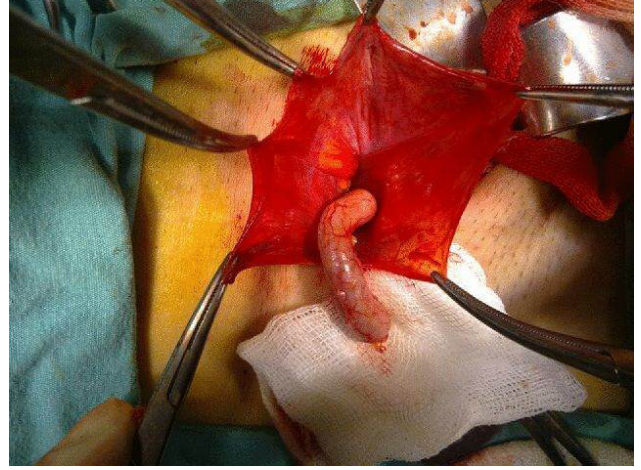
Yazışma Adresi:
Yrd. Doc. Dr. Yavuz Savaş Koca
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Isparta
Tel: 0 246 2119248
e-mail: yavuzsavaskoca@gmail.com

Giriş

Karın duvarı fıtıkları ve akut apandisit sık görülen cerrahi hastalıklar olmakla beraber birliktelikleri nadir görülür. Amyand herni apandiksın inguinal herni kesesi içinde bulunması olarak adlandırılmakta olup ilk kez 1735 yılında, Kral II. George'un cerrahı olarak bilinen Claudius Amyand' tarafından 11 yaşındaki bir erkek hastada tariflenmiştir (1). Yaygın olarak inkarsere veya boğulmuş fıtık ile karıştırılabilir. İnguinal herni kesesi içinde apandikse rastlanma oranı %1 iken, inkarsere inguinal hernilerde akut apandisit olasılığı % 0,1 olarak verilmektedir (2). Ameliyat öncesi tanı akut apandisit semptomlarının bu nadir rastlanan hastalıkla ilişkilendirilememesinden dolayı çok zordur (3). Bu yazıda inkarsere sağ inguinal herni tanısı konularak ameliyata alınan ve ameliyat sırasında herni kesesi içinde inflame apandiks vermiformis saptanan olgu literatür ışığında tartışılmıştır.

Olgu

55 yaşında erkek hasta sağ kasık bölgesinde 8 saat önce başlayan ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın öyküsünden sağ inguinal bölgede yaklaşık 1 yıl önce oluşan ve herhangi bir şikayete neden olmayan şişlik olduğu öğrenildi. Bulantı ve kusma tariflemeyen hastanın gaz ve gayta çıkışını vardı. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen, ağırlı kitle mevcuttu. Karın muayenesinde sağ alt kadranda minimal düzeyde hassasiyet tespit edildi. Defans ve rebaund saptanmadı. Özgeçmişinde sistemik hastalık ve geçirilmiş ameliyat yoktu. Hastanın biyokimyasal parametreleri normal aralıktaydı. Tam kan sayımında ise lökositoz (15.000/ mm³) dışında patolojik değere rastlanmadı. Ayakta direkt karın grafisinde ve posterior-anterior akciğer grafisinde patolojik bulgu görülmedi. Hasta sağ inkarsere inguinal herni tanısı ile spinal anestezi altında acil ameliyata alındı. Sağ inguinal transvers kesi ile indirekt fıtık kesesine ulaşıldı. Fıtık kesesi içerisinde çapı ve boyutu artmış iltihaplı ve ödemli apandikse rastlandı (Şekil 1). Fıtık kesesi içerisinden apandektomi yapılarak ve herni kesesine yüksek ligasyon uygulandı. İnguinal herni prolen mesh kullanılarak Lichtenstein yöntemi ile opere edildi. Hasta ameliyattan 2 gün sonra taburcu oldu. Postoperatif patolojik inceleme akut apandisit olarak bildirildi. Hastanın 1. ve 3. ay takiplerinde rekürrens veya komplikasyona rastlanmadı.



Şekil 1: Fıtık kesesi içerisinde çapı ve boyutu artmış iltihaplı ve ödemli apandiks

Tartışma

Akut apandisit en sık akut batın nedenidir. Akut apandisit semptomları tipik olup tanı koymak kolaydır. Ancak apandiksın atipik olan yerleşimlerinde tanı koymak zorlaşır. Apandiks, embriyolojik dönemde barsak rotasyonu sırasında yada çekumun yerleşim yerine göre farklı anatomik bölgelerde bulunabilir. Bunlara ek olarak büyük çekum varlığında pelvise doğru yer değiştirebilir. Apandiks herni kesesi içinde olabileceği gibi, skrotum ve sol inguinal herni kesesi içinde olduğunu gösteren vakalar mevcuttur (4). Herniye olmuş apandiks normal olabilir ancak karın kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncın artması ve hernilerde oluşan yapışıklıklar mezosunu sıkıştırıp kanlanmasını bozarak iltihaplanmaya, akut apandisit gelişimine hatta gangrenöz apandisite yol açabilir (5). İnguinal fıtık kesesi içinde akut apandisit gelişmesi nadir rastlanan bir durumdur ve literatürde az sayıda olguya rastlanılmaktadır.

Amyand fıtığı tanısını sıklıkla ameliyat öncesi dönemde koymak pek mümkün değildir. İnkersere inguinal herni kliniği çoğunlukla akut apandisit semptom ve bulgularını maskeler ve bu alışılmamış durumun preoperatif olarak tanınmasını zorlaştırır (6). Bilgisayarlı tomografi rutin olarak yapılmamakla birlikte kanal içerisinde normal veya inflame apandiksı saptayarak tanı koydurucu olabilmektedir (7,8). İnkersere inguinal herni tanısıyla ameliyata alınan olguda fıtık kesesi açıldıktan sonra inflame apandiks dokusunun görülmesiyle tanı konuldu.

Amyand hernisinde tedavi yaklaşımları fıtık kesesi içinde bulunan apandiks durumuna ve ek patoloji varlığına göre değişmektedir. Kесе içinde bulunan apandiks eğer inflame ya da perforate ise en fazla kabul gören prosedür apandektomi ve aynı insizyon kullanılarak herni tamiri yapılmasıdır. Apandisit bulgusu olmayan olgularda apandektomi uygulanması tartışmalıdır (3,9).

Amyand fıtığının tedavisinde genellikle fıtık kesesi açıldıktan sonra apandektomi ve onu takiben fıtık onarımı yapılmaktadır (10). Bazı araştırmacılar perforate apandisit varlığında herni tamirinde mesh kullanımının enfeksiyon, sepsis, fistül ve herni rekürrens riskini artırabileceği için önermemektedirler (11). Bununla beraber perforate veya inflame olgularda mesh kullanımına bağlı komplikasyonların görülmediği çok sayıda olgu bildirilmiştir (12,13). Olgumuzda fıtık kesesi içerisindeki iltihaplı ve ödemli apandiks dokusu alındıktan sonra herni kesesi prolen mesh kullanılarak Lichtenstein yöntemi ile opere edildi. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Sonuç olarak Amyand fıtığı nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen kese içinde akut apandisit gelişmesi ve tanısının zor konulması nedeniyle hastanın yaşamını tehdit edebilir. İnkersere kasık fıtığı ön tanısı ile acil ameliyata alınacak hastalarda kese içerisinde akut apandisit ve buna bağlı gelişen komplikasyon saptanması nadir de olsa karşılaşılabilecek patolojilerdir. İnkersere hernisi olan hastaların preoperatif değerlendirilmeleri sırasında, herni kesesi içinde akut apandisit karşılaşılabileceğinin akılda tutulması cerrahi tedavi planının daha uygun yapılmasına yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Singal R, Gupta S. "Amyand's hernia" pathophysiology, role of investigations and treatment. *Maedica (Buchar)* 2011;6:321-7
2. Ranganathan G, Kouchupapy R, Dias S. An approach to the management of Amyand's hernia and presentation of an interesting case report. *Hernia J Hernias Abdom Wall Surg* 2011;15:79-82
3. Priego P, Lobo E, Moreno I, Sánchez-Picot S, et al. Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience. *Rev. Esp Enferm Dig.* 2005;97(10):707-15.
4. Breitenstein S, Eisenbach C, Wille G, Decurtins M. Incarcerated vermiform appendix in a left-sided inguinal hernia. *Hernia* 2005; 9: 100-2.
5. Barut I, Tarhan OR. A rare variation of Amyand's Hernia: gangrenous appendicitis in an incarcerated inguinal hernia sac. *Eur J Gen Med* 2008; 5(2): 112-114.
6. Singal R, Mittal A, Gupta A, et al. An incarcerated appendix: report of three cases and a review of the literature. *Hernia J Hernias Abdom Wall Surg* 2012;16:91-7.
7. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000; 24: 884-6.
8. Kueper MA, Kirschniak A, Ladurner R, et al. Incarcerated recurrent inguinal hernia with covered and perforated appendicitis and periappendicular abscess: case report and review of the literature. *Hernia J Hernias Abdom Wall Surg* 2007;11:189-91.
9. Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, et al. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. *Hernia J Hernias Abdom Wall Surg* 2007;11:31-5.
10. Köksal H. Amyand fıtığı: Vaka serisi. *Kolon Rektum Hast Derg* 2010;20:7-10.
11. Park J, Hemani M, Milla SS, et al. Incarcerated Amyand's hernia in a premature infant associated with circumcision: a case report and literature review. *Hernia J Hernias Abdom Wall Surg* 2010;14: 639-42.
12. Ali SM, Malik KA, Al-Qadhi H. Amyand's hernia: study of four cases and literature review. *Sultan Qaboos Univ Med J* 2012;12:232-6.
13. Lee Y-T, Wu H-S, Hung M-C, et al. Ruptured appendiceal cystadenoma presenting as right inguinal hernia in a patient with left colon cancer: a case report and review of literature. *BMC Gastroenterol* 2006;6:32.