



De Garengot hernisinin perfore apendisit ile birlikteliği: Nadir bir olgu sunumu

De Garengot hernia associated with perforated appendicitis: A rare case report

Türker Acehan¹, Emin Köse¹, İhsan Gündüz², Fazıl Sağlam¹

Öz
De Garengot hernisi, 1731 yılında Fransız bir cerrah olan Rene Jacques Croissant de Garengot tarafından femoral herni kesesi içinde apendiks vermiformisin olması şeklinde tanımlanmış bir herni şeklidir. Literatürde 100'den az vaka bildirilmiştir. Genellikle operasyon esnasında tanı alan bu vakaların preoperatif olarak bilgisayarlı tomografi ile tanı alması literatürde daha da nadirdir. Bu makalede karın ağrısı ile acil servise başvurarak bilgisayarlı tomografi ile preoperatif olarak De Garengot hernisi tanısı alan bir hastanın sunulması amaçlanmıştır. Laparoskopik yaklaşımla femoral kanalda perfore apandisit izlenmiş ve apendektomi uygulanmıştır. Cerrahi tedavi açısından apendiksin akut enflamasyon olup olmamasına, perforasyon/apse varlığına, cerrahi yaklaşım yeri tercihine ve apendektomi ile fitik onarımının eş zamanlı olup olmamasına göre farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Bizim olgumuzda laparoskopik apendektomi yapılmış, herni onarımı ikinci bir operasyona bırakılarak apendektomi ile birlikte drenaj ile yetinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: De Garengot hernisi, Femoral herni, Apendisit

Abstract

De Garengot hernia is defined as the presence of the appendix vermiformis in the femoral hernia sac by a French surgeon, Rene Jacques Croissant de Garengot, in 1731. In literature, there are less than 100 cases. This clinical entity is usually diagnosed preoperatively and it is rarely noticed preoperatively on tomography scan. In this paper, it was aimed to present a patient admitting the emergency service with abdominal pain, diagnosed as De Garengot hernia with perforated appendicitis preoperatively and undergone laparoscopic appendectomy. Depending on the presence or absence of acute infection of the appendix vermiformis, presence of perforation / abscess, type of surgical approach and whether appendectomy and hernia repair are performed simultaneously or not, there are different treatment modalities. In our case, laparoscopic appendectomy with abscess drainage was performed and hernia repair is planned as a delayed secondary intervention.

Keywords: De Garengot's hernia, Femoral hernia, Appendicitis

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye.

² Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği, Mersin, Türkiye.

Bu çalışma 28 Ekim – 1 Kasım 2015, Antalya'da düzenlenen 10. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur.

This study had been presented in 10th National Trauma and Emergency Surgery Congress, 28 October - 1 November 2015, Antalya, Turkey.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Geliş Tarihi / Received
14.03.2017

Kabul Tarihi / Accepted
22.03.2017

Yayın Tarihi / Published
17.04.2017

Sorumlu yazar / Corresponding author
Türker Acehan

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kaptanpaşa Mh. Darulaceze Cad. Şişli, İstanbul, Türkiye.

Tel: +90532 3006037

E-posta: dr-acehan@hotmail.com

Copyright 2017 ACEM

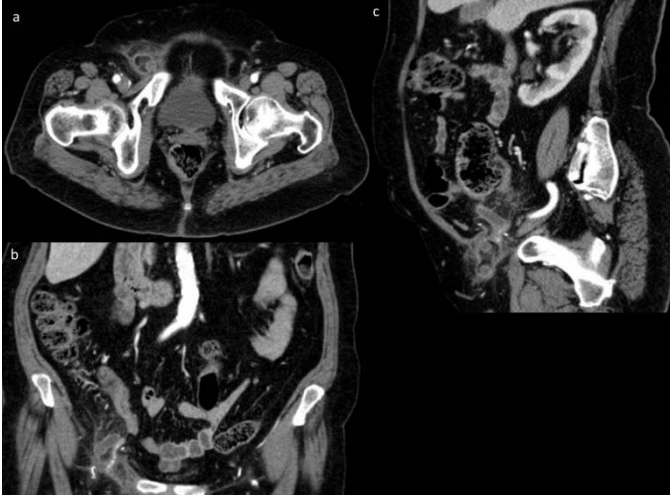
Giriş

De Garengot hernisi 1731 yılında Fransız bir cerrah olan Rene Jacques Croissant de Garengot tarafından femoral herni kesesi içinde apendiksin olması şeklinde tanımlanmış herni şeklidir. Literatürde 100'den az vaka bildirilmiştir [1]. Tüm femoral hernilerin % 0,5-5'ini oluşturur. Bu herni şeklinin akut apandisit hali ile başvurma insidansı ise %0,08-0,13 olarak bildirilmektedir [2]. Böyle bir vaka ise ilk kez 1785 yılında Hevin tarafından bildirilmiştir. Yayınlanan literatürlere bakıldığında kadın/erkek oranı femoral hernilerin kadınlarda daha sık görülmesine paralel olarak 13/1 olarak rapor edilmektedir [2]. Genellikle operasyon esnasında tanı alan bu klinik durumun bilgisayarlı tomografi ile görüntülenmesine literatürde çok az rastlanmaktadır [3].

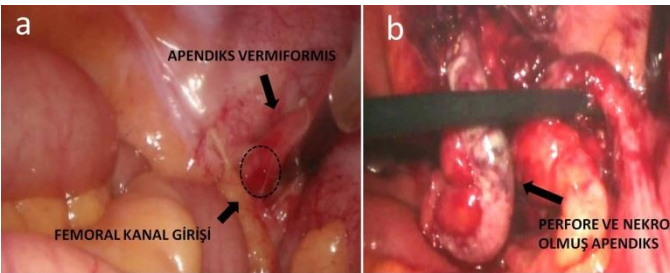
Bu makalede karın ağrısı ile acil servise başvurarak bilgisayarlı tomografi ile preoperatif olarak De Garengot hernisi tanısı alan bir hastanın tedavi seçeneği ile birlikte sunulması amaçlanmıştır.

Olgu sunumu

Hastadan olgu sunumunun hazırlanması ile ilgili yazılı onam alınmıştır. 78 yaşında kadın hasta iki gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise getirildi. Koroner ve renal arter stent öyküsü dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede inkarsere sağ femoral herni lehine değerlendirilen şişliğin yıllardır olduğunu belirten hastada akut batın bulguları mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökositoz ve CRP yüksekliği dışında anormal bulgu yoktu. Mevcut periferik arter hastalık anamnezi, klinik bulguları ve yaşı nedeniyle hastada ön planda akut mezenterik iskemi düşünülerek akut batın ayırıcı tanısı yapılmak amacıyla batın bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografi çekilmesi planlandı. Çekilen BT anjiyografide mezenterik arterler açık izlendi ancak sağ femoral kanal içinde apendiks vermiformisin bulunduğu ve periapendiküler dokuların enflame olduğu görülerek akut apandisit olarak değerlendirildi ve hasta acil operasyona alındı (Resim 1). Apendiks vermiformis preoperatif BT görüntüsü ile uyumlu şekilde sağ femoral kanal içinde yer almakta idi (Resim 2). Batın içinde ek patoloji gözlenmedi. Laparoskopik esnasında, organ herni kesesinden çıkarıldığında yer nekrotik alanlar nedeniyle perfore olduğu, periapendiküler alanda pü kolleksiyonunun bulunduğu ve bunun herni kesesinden drene olduğu görüldü. Laparoskopik apendektomi yapıldı. Herni kesesi içerisinde pü olması sebebiyle greft kullanılmasının uygun olmadığı düşünülerek herni onarımı ikinci bir operasyona ertelendi. 3 günlük yatarak tedavi sonrası şifa ile taburcu edilen hastanın apendiks vermiformis patolojisi perfore apandisit olarak rapor edildi.



Resim 1: Batın BT kesitlerinde sağ femoral kanala girmiş apendiks vermiformis. Periapendiküler alanda enflamatuvar değişiklikler.



Resim 2 : a: Sağ femoral kanala girmiş apendiks vermiformisin laparoskopik görüntüsü. b: Femoral kanaldan çıkarılan enflame ve yer yer nekroze apendiks vermiformis.

Tartışma

Femoral herni kadınlarda daha sık görülür. Bu artmış prevalans gebelikteki değişimler ve sigara içimi, batın içi basınç artışı ya da kollajen defektleri gibi diğer risk faktörlerine bağlı olabilir. Femoral herni genellikle sağ tarafta görülmekle beraber herni kesesi içinde apendiks vermiformisin olması nadir bir durum olup, sıklıkla operasyon esnasında tanı alır. Apendiksin femoral herni kesesinde yer alması ile ilgili iki teori mevcuttur. Birincisine göre geniş çekum varlığı apendiks vermiformisi aşağı doğru yer değiştirmeye zorlamaktadır. İkincisine göre ise anormal bir intestinal rotasyon ve çekal bağ mevcuttur [4]. Preoperatif tanısı zordur. Radyolojik bulgular genellikle nonspesifiktir. Buna karşın, bizim olgumuzda preoperatif BT ile tanı konulmuştur.

De Garengot hernisi tedavisi için muhtemelen çok nadir görülmesinden dolayı henüz standart bir yaklaşım yoktur. Ancak enflame olsun ya da olmasın bu tip fitiklarda apendektomi önerilmektedir. İnkarere femoral herni tespit edildiğinde ivedilikle ameliyat edilmesi gereklidir. Apse ya da perforasyon varlığı yok ise prolen greft ile onarımı en çok kabul gören yaklaşımdır [5]. Apse varlığında ise greftin enfekte olmaması için Cooper ligament onarımı yapılması tercih edilmelidir. Diğer tedavi seçenekleri arasında drenaj ile birlikte geç apendektomi de bildirilmiştir. Bizim olgumuzda ise laparoskopik apendektomi yapılmış, herni onarımı ikinci bir operasyona bırakılarak apendektomi ile birlikte drenaj ile yetinilmiştir. Postoperatif en çok bildirilen komplikasyon yara yeri enfeksiyonu olmakla birlikte, bizim olgumuzda herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Olgumuz literatürde bildirilen ilk De Garengot hernisi vakası olmasa da uzun yıllar bu şekilde sessiz kalıp sonra perfore apandisit ile başvurma kliniği çok nadirdir. Literatürde benzer bir vaka bildirilmişse de, ilgili yazıda apendiks patolojik olarak değerlendirilmemiştir [5].

İnkarsere femoral herni içinde apendiks vermiformis bulunması çok sık karşılaşılan bir durum olmamakla birlikte, karşılaşıldığında acilen ameliyat edilmelidir.

Kaynakça

1. Talini C, Oliveira LO, Araújo AC, Netto FA, Westphalen AP. De Garengot hernia: Case report and review. *Int J Surg Case Rep* 2015; 8: 35-7.
2. Al-Subaie S, Mustafa H, Al-Sharqawi N, Al-Haddad M, Othman F. A case of de Garengot hernia: the feasibility of laparoscopic transabdominal preperitoneal hernia repair. *Int J Surg Case Rep* 2015; 16: 73-6.
3. Ahmed K, Bashar K, McHugh TJ, McHugh SM, Kavanagh E. Appendicitis in De Garengot's Hernia Presenting as a Nontender Inguinal Mass: Case Report and Review of the Literature. *Case Rep Surg* 2014; 2014: 932638.
4. Whitehead-Clarke T, Parampalli U, Bhardwaj R. Incidental De Garengot's hernia: A case report of dual pathology to remember. *Int J Surg Case Rep* 2015; 17: 39-41.
5. Schäfer HM, Holzen UV, Nebiker C. Swelling of the right thigh for over 30 years - The rare finding of a De Garengot hernia. *Int J Surg Case Rep* 2014; 5: 1120-2.