

Amyand Herni: Olgu Sunumu

Amyand Hernia: A Case Report

¹Servet Tali , ²Feyza Aksu, ¹Ahmet Bozdağ, ¹Barış Gültürk, ¹Ali Aksu

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği.

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği.

Yazışma Adresi:

Uzm. Dr. Servet Tali

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği.

E-posta:

drstali76@hotmail.com

Özet

Amyand hernisi nadir görülen bir durum olup, fitik kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanır. Kasık fitiği olgularının yaklaşık %1' inde görülür. Amyand herni tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Fitik kesesi içerisindeki apendiksin enflame olup olmamasına göre tedavi yaklaşımı değişmektedir.. Genelde mesh herniorafi uygulanırken, peritonit hali mevcutsa anatomik onarım tercih edilmelidir. Bu yazıda, kliniğimizde ameliyat edilen üç amyand herni olgusu, görülme sıklığı ve ameliyat yönteminin seçimi literatür bilgileriyle değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Amyand herni, apendiks

Abstract

Amyand hernia is rare condition and has been described as the presence of appendix vermiformis in an inguinal hernia sac. The incidence of Amyand hernia is approximately %1 of types inguinal hernia. Amyand hernia is generally diagnosed intraoperatively. There are many treatment procedures of Amyand's hernia. Generally mesh usage is accepted but in case of peritonitis anatomic repairing should be preferred. We report three amyand hernia case. We discuss the incidence, surgical method and review the literature.

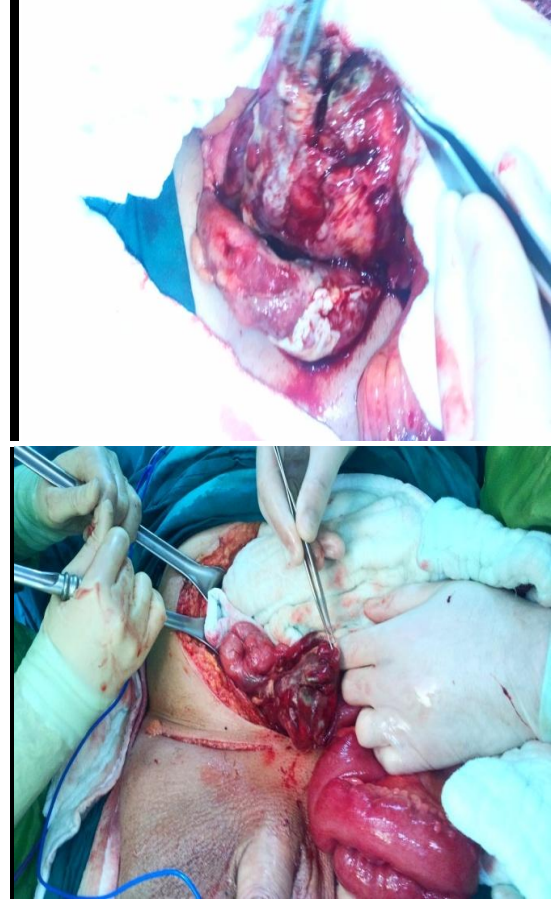
Key words: Amyand hernia, appendix

Giriş

Karın duvarı fitikleri ve akut apandisit sık görülen cerrahi hastalıklar olmakla beraber birliktelikleri nadir görülür. Amyand hernisi ingüinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanmaktadır. Herni kesesi içerisinde genellikle omentum ve barsak ansları izlenmesine rağmen ilk kez Cladius Amyand tarafından tanımlanan herni kesesi içerisinde apendiks izlenmesi nadir görülebilen bir durumdur (1). Genelde tanısı cerrahi işlem esnasında konulabilmektedir. Bizim 3 vakamızdan bir tanesi inguinal herni kesesinde inkarsere apandisit, 1 olgumuzda indirek ingüinal herni kesesi içerisinde apendiks yapışıklık ve fibrozis olduğu ve 1 olgumuzda indirek fitik kesesi içerisinde apendiks mezosunun internal ringe yapışık olduğu olguları sunuyoruz.

Olgu Sunumları

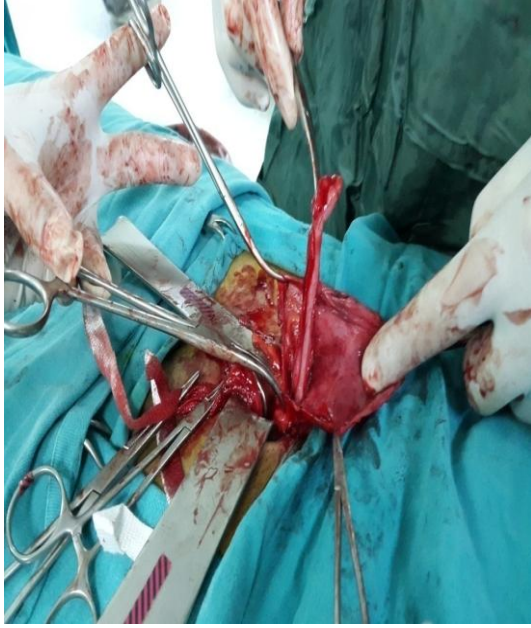
Olgu 1: Ellibeş yaşında erkek hasta. Hasta sağ inguinal bölgede ağrı ve şişkinlik nedeniyle acil servise başvurdu. Bulantı var, kusması yok. Yapılan muayenede batında yaygın hassasiyet, redükte edilemeyen fitik görüldü. Hasta strangüle herni nedeniyle acil operasyon planlandı. Beyaz küre 15 bin, diğer labaratuvar parametreleri normal değerlendirildi. Hastaya sağ ingüinal kesi ile eksplore edildi. Fıtık kesesi açıldığında perfore apandisit ve çekumda nekroz görülmesi üzerine laparotomiye geçilme karar verildi (Resim 1-2). Hastaya sağ hemi kolektomi ve herni kesine yüksek ligasyon yapıldı. Hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi.



Resim 1 ve 2. Perfore apandisit ve nekroz.

Olgu 2: Yirmibir yaşında erkek hasta. Hasta sağ kasıkta şişkinlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Üç yıldır ara ara sağ kasıkta ağrı şikayeti mevcut. Hasta kısmen redükte edilen indirek herni nedeniyle operasyon planlandı. Labaratuvar değerlerinde patoloji görülmedi. Sağ ingüinal kesi ile ekspolorasyon yapıldı. İndirek fitik kesesinde yaygın yapışıklık görüldü. Fıtık kesesi diseksiyon ile açıldı. Apendiks ve mezosunun fıtık kesesine kronik inflamasyona bağlı yapışıklık ve fibrozis görüldü. Keskin diseksiyon ile fıtık kesesinden ayrıldı. Apendiks içerisinde fekoloid olduğu görüldü. Apendikte inflamasyon görülmedi (Resim 3). Fıtık kesesinden apendektomi ve

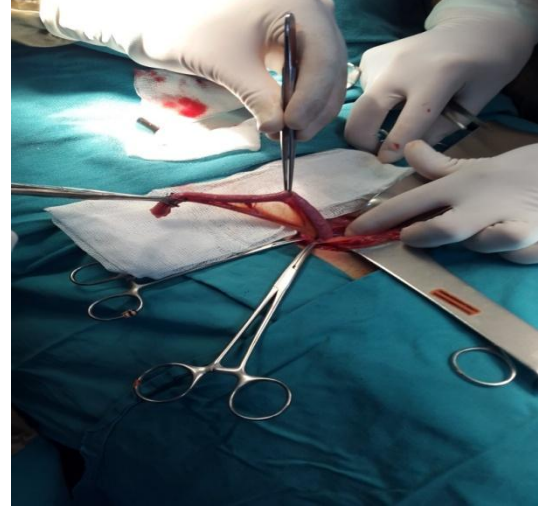
polipropilen yama kullanılarak fitik tamiri yapıldı. Hastaya yama uygulaması sırasında 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Postoperatif antibiyoterapi uygulanmadı. Hastanın postoperatif takiplerinde problem gelişmedi ve postoperatif 3. günde taburcu edildi.



Resim 3. Perioperatif görünüm.

Olgu 3: Yirmi yaşında erkeğe hasta. Hasta 1 yıldır olan sağ kasıkta şişlik ve ağrı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Yapılan muayenede sağda redükte indirek herni nedeniyle operasyon planlandı. Yapılan preop hazırlıkta patoloji görülmedi. Sağ ingüinal kesi ile ekspolorasyon yapıldı. İndirek fitik kesesi diseke edildi. Fitik kesi açıldı ve fitik kesesinde apendiks görüldü. Apendiks mezosunun internal ringe yapışık olduğu görüldü. Keskin diseksiyon ile ayrıldı (Resim 4). Hastaya apendektomi ve polipropilen yama kullanılarak fitik tamiri yapıldı. Hastaya yama uygulaması sırasında 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Postoperatif

antibiyoterapi uygulanmadı. Hastanın postoperatif takiplerinde problem gelişmedi ve postoperatif 2. günde taburcu edildi.



Resim 4. Yapışık apendiks mezosu.

Tartışma

Fitik karın duvarının zayıflamış bölgelerinden peritonla birlikte karın içi organ veya organlarının bir kısmının karın ön duvarını geçmesi şeklinde tanımlanır. Amyand hernisi ingüinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Genellikle fitik kesesi içerisinde omentum ve barsak ansların izlenmesine rağmen bazen farklı dokular (Apendiks, Meckel Divertikülü gibi) de izlenebilmektedir (2). Amyand hernisi ilk olarak Kral II. George'un cerrahı olan Claudius Amyand (1860-1740) tarafından Londra'da 11 yaşında erkek hastada inguinal herni kesesi içinde perfore apendiksın olması ile tanımlanmıştır (3). İnguinal herni kesesi içinde apendikse rastlanma oranı %1 iken, inkarsere inguinal hernilerde akut apandisit olasılığı %0.13-0.62 olarak verilmektedir

(4) Bizim olgularımızda tanı intraoperatif konmuştur.

Amyand herni kliniği ve tedavisi herni kesesindeki appendiksin inflame ya da noninflame olmasına bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Kese içinde apendiks vermiform saptanması halinde apendektomi uygulanıp uygulanmaması rutin fitik onarımlarında enfeksiyon riskinden dolayı tartışma konusudur. Gelişebilecek enfeksiyon riskinin oranı bilinmemektedir. Yaşlı hastalarda ameliyat süresinin uzaması, eşlik eden diğer hastalıklar ve bu yaş gurubunda apandisit ihtimalinin düşük olması nedeniyle proflaktik apendektomi önerilmemektedir. Normal apendiksin fitik kesesi içinde manüplasyonuna bağlı akut apandisit provake olabileceği bildirilmiştir. Karın kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncın artması ve kronik fitiklarda oluşan yapışıklıklar apendiks mezosunu sıkıştırarak apendiksin kanlanması bozar ve bunun sonucunda iltihaplanmaya ve bakterilerin sayıca artışına neden olarak apandisit gelişimine yol açabilir (4,5) .

Kese içinde bulunan apendiks eğer enflame ya da perfore ise en fazla kabul gören prosedür apendektomi ve aynı insizyon kullanılarak yamasız fitik tamiri yapılmasıdır. Literatürde apendiksin normal olduğu olgularda da sıklıkla apendektomi yapıldığını görüyoruz ancak apendektomi yapılmaması gerektiğini savunanlar da mevcuttur. Az sayıda olgu üzerinde yapılan bir çalışmada

appendektomi sonrasında herhangi bir fitik nüksü veya yara yeri enfeksiyonu bildirilmemiştir. Bunun sonucu olarak da Amyand Herni'lerde apendektomi uygulanması görüşü savunulmuştur. Amyand hernilerde bir diğer tartışma noktası; onarım sırasında yama kullanımı konusudur. Yama kullanımının diğer yöntemlere oranla nüks riskini azalttığı bilinmektedir, ancak enfekte bir bölgede sentetik materyallerin enfeksiyon riskini artırması nedeniyle kullanımı ile ilgili çekinceler mevcuttur. Hem enfeksiyona neden olmaması, hem de nüksü engellemesi sebebiyle enfeksiyona dirençli biyolojik materyallerin kullanımı da önerilmektedir (6,7,8,10). Sözen ve ark. 21 vaka içeren serilerinde, fitik kesesinden apendektomi yapmayı ve antimezenterik yüzünden fitik kesesine yapışıklıklar apendiks enflame değilse aynı seansta prostetik materyal ile fitik onarımı yapılmasını önermişlerdir (9). Lasonof ve ark. apendiks normal ise sadece genç hastalarda apendektomi yapılabileceğini bunun dışında apendektomi yapılmadan apendiks vermiformisin redükte edilmesi gerektiğini savunurken, Ofili, Amyand hernisi bulunan 11 hastaya apendektomi uyguladığını; yara yeri enfeksiyonu veya nüks herni gibi komplikasyonlara rastlamadığını bildirmiş ve tüm amyand hernilerinde apendektomi yapılması gerektiğini savunmuştur (11,12). Bizim olgularımızda, Losanoff Amyand herni sınıflamasın da 2 tanesi tip 1 ve 1 tanesi tip 3'e uymaktaydı

Tablo 1. Herni sınıflaması.

Sınıflama	Tanım	Cerrahi Yaklaşım
Tip 1	İnguinal herni içerisinde normal apendiks	Fıtık redüksiyonu, meshle herni tamiri, genç hastalarda apendektomi
Tip 2	Abdominal sepsis olmaksızın inguinal herni içerisinde akut apandisit	Fıtık tamir hattından apendektomi, mesh kullanılmaksızın herninin primer tamiri
Tip 3	İnguinal herni kesesi içerisinde akut apandisit; abdominal duvar ya da peritoneal sepsis mevcut	Laparotomi, apendektomi, mesh kullanılmaksızın primerherni onarımı
Tip 4	İnguinal herni içerisinde akut apandisit; ilişkili olan ya da olmayan abdominal patoloji mevcut	Tip 1'den 3'e kadar olan tedavi planını uygula; beraberinde olan duruma gerekli tedaviyi uygula

Biz de olgularımızı ameliyat öncesi dönemde saptayamadık, ancak ameliyat sırasında fıtık kesesini açtıktan sonra tanı koyabildik. Bizim 3 vakamızda bir tanesi inguinal herni kesesi açıldığında perforate apandisit ve çekumda nekroz görülmesi üzerine laparotomiye geçilme kararı verdik. Hastaya sağ hemi kolektomi ve herni kesine yüksek ligasyon yapıldı. Bir olgumuzda indirek fıtık kesesinde yaygın yapışıklık görüldü. Apendiks ve mezosunun fıtık kesesine kronik inflamasyona bağlı yapışıklık ve fibrozis ait olduğu düşünüldü. Apendiks içerisinde fekoloid olduğu görüldü. Apendikte inflamasyon görülmedi. Fıtık kesesinden apendektomi ve polipropilen yama kullanılarak fıtık tamiri yapıldı. Bir olgumuzda 20 yaşında. İndirek fıtık kesesi diseke edildi. Fıtık kesi açıldı ve fıtık kesesinde apendiks görüldü. Apendiks mezosunun internal ringe yapışık olduğu görüldü. Keskin diseksiyon ile ayrıldı. Hastaya apendektomi ve polipropilen yama kullanılarak fıtık tamiri yapıldı.

Tüm kasık fıtıklarında olduğu gibi amyand herni de erkek popülasyonda daha sıklıkla izlenmektedir. Bizim olgularımızda 55,21,20 yaşlarında erkek

hasta idi. Tanı genellikle intraoperatif konulsa da ultrasonografi tanıya yardımcı olabilmektedir. Ayrıca bilgisayarlı batın tomografisi de tanının konulmasında yardımcı olabilen bir görüntüleme yöntemidir. Ayırıcı tanısında inkarsere inguinal hernilerin ayırıcı tanısında yer alan testis torsiyonu, akut epididimit, akut hidrosel, inguinallenfadenit gibi patolojiler yer almaktadır (13,14).

Sonuç olarak; Amyand fıtığı, genellikle intraoperatif tanı konulabilen, özellikle tedavi yaklaşımı açısından tartışmaların devam ettiği ve nadir görülen olgulardır. İnguinal herni operasyonlarında cerrahlar amyand herni ile karşılaşabilirler ve bu nedenle tedavi modaliteleri hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, et al. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patient over a 15-year period. *Hernia*. 2007;11:31-5.
2. Bendavid R. The unified theory of hernia formation. *Hernia*. 2004;8:171-6.
3. Apostolidis S, Papadopoulos V, Michalopoulos A, Paramythiotis D, Harlaftis N. Amyand's Hernia: A case report and review of the literature. *The Internet Journal of Surgery*. 2005;6:1.

- <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-surgery/volume-6-number-1>.
4. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;30(3):225- 6.
 5. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. Hernia. 2003;7(1):50-1.
 6. Llullaku SS, Hyseni NS, Kelmendi BZ, Jashari HJ, Hasani AS. Aipin in appendix within Amyand's hernia in a six-years-old boy: case report and review of literature. World J Emerg Surgery. 2010;5:14 7.
 7. Burgess PL, Brockmeyer JR, Johnson EK. Amyand Hernia Repaired with Bio-A: A Case Report and Review. J Surg Edu. 2011;68:62-6.
 8. Priego P, Lobo E, Moreno I, et al. Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience. Rev Esp Enferm Dig. 2005;97:707-15.
 9. Sözen S, Alıcı A, Tükenmez M, et al. Amyand fitiğı: Olgu serisi ve deneyimimiz. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2010;26:212-5.
 10. Baldassarre E, Centonze A, Mazzei A, Rubino R. Amyand's hernia in premature twins. Hernia. 2009;13:229-30.
 11. Losanov JE, Basson MD. Amyand hernia: A classification to improve management. Ofili OP: Simultaneous appendectomy and inguinal hernioraphy could be beneficial. Ethiop Med J. 1991;29:37-8.
 12. Hazar E. Amyand Hernia: Case report. Cumhuriyet Med J. 2013; 35: 597-9.
 13. Milanchi S, Allins AD. Amyand's hernia: history, imaging, and management. Hernia. 2007;12:321-2.
 14. Singal R, Gupta S. "Amyand's Hernia" –Pathophysiology, Role of Investigations and Treatment. Maedica (Buchar). 2011;6(4):321-7.

