

## İnguinal Herni Cerrahisinde Nadir Görülen Bir Durum, Amyand Herni; Kohort Analizi

A Rare Case of Inguinal Herni Surgery, Amyand's Hernia; Cohort Analysis

Süleyman Kargin<sup>1</sup>, Ersin Turan<sup>2</sup>

1 Genel Cerrahi Kliniği, Karatay Üniversitesi, Medicana Konya Tıp Fakültesi, Konya/Türkiye

2 Genel Cerrahi Kliniği, Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya/Türkiye

### ÖZET

**AMAÇ:** Amyand herni inflame olsun ya da olmasın fitik kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunmasıdır. İnguinal herni cerrahisi sırasında tespit edilen bu durum karşısında apendektomi yapılıp yapılmayacağı halen tartışmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizde Amyand herni tespit edilen hastaların cerrahi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Farklı iki merkezde inguinal herni nedeniyle opere edilen 2831 hasta içinden Amyand herni tanısı alan 14 hastanın dosyaları retrospektif incelendi. Hastaların demografik verileri, Losanoff ve Basson tipleri, ameliyat türleri, postoperatif seyirleri ve patolojik sonuçları değerlendirildi.

**BULGULAR:** Hastaların 6 (%42,8)'sı acil 8'i elektif cerrahi yapılmıştı. Sekiz hastada akut apandisit mevcutken 6 hastada apendiks normaldi. Losanoff ve Basson tip 1 olan 4 hastaya apendektomisiz yamalı fitik tamiri, 1 hastaya apendektomi ve yamalı fitik tamiri; tip 2 olan 4 hastaya apendektomi ve yamalı fitik tamiri; tip 3 olan 5 hastaya apendektomi ve yamasız fitik tamiri yapıldı.

**SONUÇ:** Amyand herni nadir görülen bir durumdur. Preoperatif tanısı oldukça zordur. Tedavinin tam ve doğru olarak gerçekleştirilmesi için herni cerrahisi ile ilgilenen cerrahların dikkatli olması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Amyand Herni, Apendiks, Losanoff ve Basson Klasifikasyonu

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Amyand Hernia is presence of appendix vermiformis in the hernia sac whether appendices have inflammation or not. Appendectomy should be performed is still controversial in the face of this condition that was detected during inguinal hernia surgery. In this study, we aimed to present the surgical results of patients with Amyand hernia in our clinic.

**MATERIALS & METHODS:** Retrospectively reviewed the data of 14 patients who were diagnosed with Amyand hernia during the operation from 2831 patients who were operated on for inguinal hernia. Demographic data of patients, Losanoff and Basson classification types, types of surgery, postoperative course and pathological results were evaluated.

**RESULTS:** Six of the patients (42.8%) underwent elective emergency surgery. While 8 patients had acute appendicitis, 6 patient's appendix vermiformis was normal. Four patients with Losanoff and Basson classification type 1 repaired with mesh and without appendectomy, 1 patient were performed appendectomy and repaired with mesh; 4 patients with type 2 were performed appendectomy and with mesh hernia repair; 5 patients with type 3 were performed appendectomy and without mesh hernia repair.

**CONCLUSION:** Amyand hernia is a rare condition. Preoperative diagnosis is very difficult. Surgeons interested in hernia surgery must be careful to ensure that the treatment is complete and accurate.

**Key Words:** Amyand's Hernia, appendix, Losanoff ve Basson classification

### GİRİŞ

Fitik ameliyatları cerrahi pratikte en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Ventral abdominal ve inguinal herni tipik olarak bağırsak veya omentum içerir. Ancak bazen cerrahlar bazen fitik kesesi içerisinde apendiks vermiformisle karşılaşma gibi olağan dışı durumlarla karşılaşabilmektedirler. Fitik kesesi içinde inflame olsun ya

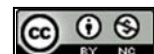
da olmasın apendiks vermiformis bulunması Amyand Herni olarak isimlendirilmektedir. Literatürde görülme oranı %0.5 olarak bildirilmektedir. Genellikle sağ inguinal herni tamiri esnasında intraoperatif tespit edilirler (1). Böyle zamanlarda eş zamanlı apendektomi yapılıp yapılmayacağı halen tartışmalıdır. Çalışmanın amacı 2 farklı merkezde

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Süleyman Kargin, MD, Karatay Üniversitesi, Medicana Konya Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Feritpaşa Mah. Gürz Sok, 42080 Selçuklu/Konya

**E-Posta/E-Mail:** drs.kargin@hotmail.com || Tel: +90 332 221 80 80/ 2067

**Received/Geliş Tarihi:** 13 Ağu 2018 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 2 Eki 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



gerçekleştirilen Amyand herni serisinin sonuçlarını paylaşmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Kasım 2009 ve Kasım 2013 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi genel cerrahi kliniklerinde acil veya elektif inguinal herni nedeniyle ameliyat edilen 2821 hastanın dosyaları geriye dönük tarandı. Amyand herni nedeniyle opere edilen 14(%0.496) hastanın demografik verileri yanında başvuru şikâyeti, başvuru esnasında klinik durumu, lökosit değerleri, ameliyat bulguları, ameliyat türleri, klinik seyirleri ve apendiksin patolojik değerlendirme sonuçları derlendi. Ameliyat esnasında apendiksin değerlendirilmesinde Losanoff ve Basson Sınıflama Sistemi kullanılarak operasyon şekline karar verildi (2) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Amyand hernide Losanoff and Basson sınıflaması ve tedavi yönetimi

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 apandisit, abdominal sepsis yok	Inguinal insizyon ile apendektomi, yamasız herni onarımı
Tip 3	Inguinal herni içinde akut apandisit, abdominal duvar veya peritoneal sepsis	Laparotomi, apendektomi, yamasız primer herni onarımı
Tip 4	Inguinal herni içinde akut apandisit, abdominal patolojiyle ilişkili veya ilişkisiz	Tip 1-2-3 gibi yönetilir, ikinci patoloji araştırılır ve uygun şekilde tedavi edilir

### BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 65 (37-89) idi. Hastaların tamamı erkek ve sağ inguinal herni nedeniyle opere edilen hastalardı. Altı hasta (%42.8) inkarasyon edenyle acil 8 (%57,2) hasta ise elektif şartlarda ameliyat edilmişti. Hastaların hiçbirinde preoperatif görüntüleme yöntemlerine başvurulmamıştı. On iki hastada (%85) kasık ağrısı; 2 hastada(%14.2) iştahsızlık ve bulantı şikayeti mevcuttu. Altı (%42.8) hastanın muayenesinde inkarasyon bulgusu mevcuttu. Sadece 2 hastada (%14.2) ameliyat öncesi lökositoz mevcuttu.

Peroperatif değerlendirmede 1 hastada(%7.1) apendiksin herni kesesine yapışık olduğu, 8 hastada (%57) akut apandisit tablosu olduğu, 5 (%35.7) hastada ise apendiksin normal olduğu gözlemlendi. Losanoff ve Basson sınıflama sistemine göre tip 1 olan 4 hastaya apendektomi

yapılmaksızın sadece Lichteinstein onarımı ve 1 hastaya apendektomi ve Lichteinstein onarımı; Tip 2 olan 4 hastaya apendektomi ve Lichteinstein onarımı, tip 3 olan 5 hastaya apendektomi ve Desarda prosedürü (meshsiz onarım) uygulandı. Tüm hastalar postoperatif birinci gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Apendektomi yapılan 9 hastanın apendiksinin patolojik değerlendirilmesinde 1 (%7.8) normal apendiks dokusu, 2 (%15.6) lenfoid hiperplazi, 1 (%7.8) kronik apandisit, 5 (%55) akut apandisit olarak raporlandı. Yamalı ya da yamasız onarımla beraber apendektomi yapılan hastaların ortalama takip süreleri 15 (9-25 ay) aydı. Her 2 grupta da nüks gözlenmedi.

### TARTIŞMA

Kasık fitıkları cerrahi pratikte en sık yapılan ameliyatlardan birisidir. Kasık fitıklarında fitık kesesi içerisine sıklıkla omentum veya ince barsaklar herniye olmaktadır. Ancak bazen de fitıkta bir organ (sıklıkla çekum, apendiks vermiformis ve sigmoid kolon gibi) kesenin içerisine kaymış veya kesenin bir kısmı bu organ tarafından oluşturulmuştur (3). İlk defa İngiliz bir cerrah olan Claudius Amyand tarafından 18. yüzyılda fitık kesesi içerisnde apandisit olgusu başarıyla tedavi edilmiş ve bu isimle "Amyand herni" olarak literatüre girmiştir. Literatürde Amyand herni görülme sıklığı %0.5 olarak bildirilmektedir; Bu hastalarında %0.1 inde akut apandisit mevcuttur (1). Bizim çalışmamızda da vakaların 0.49'unda Amyand hernisi tespit edilmiştir. Ayrıca %0.2 oranında da kesesi içerisnde akut apandisit tespit edilmiştir.

Amyand hernisinde, apandisit oluşumunda etkili olan sebepler, ya inkarasyona sekonder apendiksin etkilenmesi ya da karın kaslarının kasılması sonucu karın içi basıncın artması ve kronik fitıklarda oluşan yapışıklıklar sonucunda apendiks vermiformisin mezosunun sıkışarak apendiksin kanlanması bozulmasına ve inflamasyona ve dolayısıyla bakteriyel kolonizasyon artışına neden

Olmasıdır (4,5). Bizim serimizde de 8 hastada akut apandisit tespit edildi. Bu hastaların 4 ünde inkarasyon nedeni acil operasyonlardı.

Amyand herniler apendiksin lokalizasyonu nedeniyle genellikle sağ kasık fitıklarında görülmektedir. Ancak çok nadir olarak sol tarafta da gözlenebilmektedir. Sol tarafta görülmesinin sebepleri arasında situs inversus, intestinal

malrotasyonlar ve mobil bir çekum varlığı gösterilmektedir. Bizim tüm hastalarımızda sağ kasık fitiklerinde gözlenmiştir.

Amyand hernisinin ameliyat öncesi tanısı kolay değildir ve genellikle ameliyat sırasında rastlantısal bir bulgudur (6-9). Karın ağrısı, ateş, lökositoz gibi laboratuvar bulguları tanı koymada yetersizdir. Şüphelenilen vakalarda Bilgisayarlı Tomografi (BT)'nin yardımcı olduğu bildirilmektedir; Ancak BT'nin fitik cerrahisi rutininde yeri yoktur (5,10). Bizim hastalarımızın da başvuru şikâyetleri kasık ağrısı ve kasıkta şişlikti. Bu nedenle görüntüleme yöntemleri kullanılmamıştı. Tüm hastaların tanısının peroperatif konulduğu görüldü.

Fitik kesesi içinde rastlantısal olarak bulunan normal bir apendikse yani Losanoff ve Basson tip 1 olgularda fitik onarımı ile birlikte profilaktik apendektomi birçok yazar tarafından tercih edilmez (7,11). Çünkü temiz cerrahi alanda yüzeysel enfeksiyon morbiditeyi artırır; derin enfeksiyon herni nüksünü artırabilir. Ayrıca apendiksin ve tabanının değerlendirilmesi için yapılan cerrahi manipülasyon fitik defektinin genişletilmesine yol açarak fitik nüks olasılığını artırabilir (2,11-13). Bizde ameliyat esnasında tip 1 olduğu belirlenen hiçbir hastaya profilaktik apendektomi yapmadık. Ancak Losanoff ve Basson tip 2, tip 3, tip 4 vakaların hepsinde apendektomi uyguladık.

Amyand hernilerde fitik onarımı konusu tartışmalıdır. Fitik onarımı için genel yaklaşım sentetik yamalar kullanılabilir ancak Losanoff ve Basson tip 3 ve tip 4 hastalarda yara enfeksiyonu riskini azaltmak amacı ile anatomik onarım tercih edilmektedir (12,14). Ancak tam tersine Chatzimavroudis ve ark. apendiksin inflamasyon veya perforasyon olsa bile, sentetik yama kullanımı için mutlak kontrendikasyon olmadığı durumlarda yamaların postoperatif sepsis ve diğer komplikasyonlar olmadan başarı ile uygulanabileceğini bildirmiştir (15). Bizim klinik olarak yaklaşımımız Losanoff ve Basson Tip 1 ve Tip 2 hastalara mesh ile onarım tip 3 ve tip 4 hastalara ise anatomik onarım uygulamaktayız. Gerek anatomik onarımın yapıldığı hastaların ve gerekse sentetik yama ile fitik onarımı yapılan hastaların ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı.

Sonuç olarak Amyand herni oldukça nadir görülen bir durumdur. Herni ile ilgilenen cerrahların bu nadir durumu göz önünde bulundurmalarının tanı ve tedavide başarı şansını arttıracaklarını, Losanoff ve Basson Klasifikasyonunun

apendektomi ve fitik tamir şeklinin belirlenmesinde önemli olduğunu ve apendektomi sonrası cerrahi alanda inflamasyon bulguları yoksa sentetik yama kullanılmasının daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: \*\*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\*

#### KAYNAKLAR

1. Amyand C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix caeci, incrusted with stone; and some observations on wounds in the guts. Philos Trans R Soc Lond. 1736; 39: 329-336
2. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. Hernia. 2008; 12: 325-6
3. Bendavid R. Sliding hernias. Hernia. 2002; 6: 137-140
4. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. Hernia. 2003; 7: 50-51
5. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 30: 225-226
6. Ali SM, Malik KA, Al-Qadhi H. Amyand's hernia: study of four cases and literature review. SQU Medical Journal. 2012; 12: 232-236
7. Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. Hernia. 2007; 11: 31-35
8. Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med. 1993; 86:104-5
9. Lyass S, Kim A, Bauer J. Perforated appendicitis within an inguinal hernia: Case report and review of the literature. Am J Gastroenterol. 1997; 92: 700-702
10. Ash L, Hatem S, Ramirez GAM, Veniero J. Amyand's hernia: a case report of prospective CT diagnosis in the emergency department. Emerg Radiol. 2005; 11: 231-232
11. D'Alia C, Lo Schiavo MG, Tonante A et al. Amyand's hernia: case report and review of the literature. Hernia. 2003; 7: 89-91
12. Ballas K, Kontoulis T, Skouras C et al. Unusual findings in inguinal hernia surgery: Report of 6 rare cases. Hippokratia. 2009; 13: 169-171
13. Milanchi S, Allins AD. Amyand's hernia: history, imaging, and management. Hernia. 2008; 12: 321-322
14. Salemis NS, Nisotakis K, Nazos K, Savrinou P, Tsohataridis E. Perforated appendix and periappendicular abscess within an inguinal hernia. Hernia. 2006; 10: 528-530
15. Chatzimavroudis G, Papaziogas B, Koutelidakis I et al: The role of prosthet-ic repair in the treatment of an incarcerated recurrent inguinal hernia with acute appendicitis (inflamed Amyand's hernia). Hernia, 2009; 13: 335-336..