

Amyand Hernisi : Farklı Klinik Presentasyonu Olan 2 Olgu

Amyand Hernia: With 2 Different Clinical Case Presentation

Ergin ARSLAN, Hasan ERDEM

Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

Yazışma adresi: Ergin ARSLAN, Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği 2012 Elbistan, Kahramanmaraş

Geliş tarihi / Received: 03.04.2012

Kabul tarihi / Accepted: 05.04.2012

Özet

Fıtık kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması Amyand hernisi olarak tanımlanır. İnsidansı % 1 dir. Bu oran apendektomi yapılan ve yapılmayan tüm olgular için geçerlidir. Apendiks, Amyand hernisinde normal, ödemli, perfora ya da inkarsere halde bulunabilir. İlk olgu, inkarsere sağ inguinal herni nedeniyle opere edilen, kese içerisinde enflame apendiks saptanarak apendektomi yapılan 48 yaşında erkek , diğeri ise elektif sağ inguinal herni nedeniyle opere edilen kese içerisinde vermiform apendiks saptanan 54 yaşında erkek hastaydı. Klinik prezentasyonları farklı olan Amyand hernisi olgularında tedavi şekli de farklılık göstermektedir. Bu yazıda, iki olgunun klinik bulguları, tedavi yöntemleri irdelenmiş ve literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Amyand hernisi, Akut apandisit

Abstract

Amyand hernia is defined as the presence of an appendix vermiformis. in the hernia sac. The incidence is 1%. This rate applies to all patients with apendectomy and not used. The appendix may normal , blood, perforated, or incarcerated in Amyand herniation. First case was a 48-year-old man and operated for an incarcerated right inguinal hernia sac within the inflamed appendix and apendectomy determined through, and the other was 54-year-old male patient and operated on for elective right inguinal hernia sac in the vermiform appendix. Amyand hernia had different clinical presentations and so different therapy. In this paper, the clinical findings in two cases, methods of treatment were examined and presented with some of the literature.

Key words: Amyand hernia, acute apendicitis

Giriş

Amyand hernisi, kasık fıtığı olgularında fıtık kesesi içerisinde enflame veya non-enflame apendiks bulunmasıdır(1). İngiliz kraliyet cerrahlarından Claudius Amyand'ın 1736 yılında ameliyat ettiği; sağ inguinal herni kesesi içerisinde perfora olmuş apendiks bulunan 11 yaşındaki erkek çocuk, literatüre geçen ilk olgudur (2).

İnsidansı yaklaşık % 1 dir ve büyük çoğunluğu sağ inguinal bölgededir(3).

Bu yazıda; biri kese içerisindeki apendiksin enflame olduğu acil ameliyat edilen, diğeri ise elektif herni ameliyatında farkedilen 2 olgunun literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu 1: 48 yaşında erkek hasta kasık bölgesinde 6 saat önce başlayan ağrı ve şişlik yakınmasıyla acil

servisimize müracaat etti. Bulantı- kusma şikayeti de olan hastanın gaz- gaita çıkışı mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ kasıkta ağrılı ve irredüktabl kitle mevcuttu. Özgeçmişinde ek hastalık ve geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Sigara ve alkol kullanmamaktaydı. Tam kan sayımında Lökosit 12.500/ml idi. Biyokimyasal değerleri normaldi. Direk karın grafisinde sağ alt kadranda hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu.

Strangüle sağ inguinal herni tanısıyla inguinal explorasyon yapıldı. Explorasyonda herni kesesi içerisinde çapı artmış, ödemli ve enflame görünümlü apendiks ve etrafında reaksiyonel sıvı mevcuttu. İnternal ring genişletildi ve apendiks radiks kısmına ulaşılarak apendektomi yapıldı. Herni tamiri prolen greft ile yapıldı . Postoperatif seyrinde problemi olmayan hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. (Resim 1)

Olgu 2: 54 yaşında erkek hasta 2 yıldan beri varolan sağ kasıkta şişlik şikayetiyle polikliniğimize müracaat etti. Fizik muayenesinde sağ kasıkta redükte olabilen herni mevcuttu. Özgeçmişinde ek hastalık, geçirilmiş operasyon, sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normaldi. Sağ inguinal herni tanısıyla inguinal explorasyon yapıldı. Explorasyonda herni kesesi içerisinde normal görünümlü apendiks mevcuttu. Apendektomi yapılmayıp batına redükte edildi, Herni tamiri prolen greft ile yapıldı. Postoperatif seyrinde problemi olmayan hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. (Resim 2)

Tartışma

Apendektomi ve herniorafi dünyada en fazla yapılan ameliyatlar olmasına rağmen, herni kesesi içerisinde apendiks bulunması olarak tariflenen Amyand hernisi oldukça nadir olup insidansı % 1 dir(1).

İlk kez 1736 yılında Claudius Amyand tarafından tariflenmiştir, bu aynı zamanda tarihteki ilk

appendektomidir(2).

Amyand hernisi sıklıkla sağ inguinal bölgede görülürken sol inguinal bölgede de nadiren de olsa bildirilmiştir (3) Sunulan 2 olguda da apendiks sağ inguinal herni kesesi içerisindeydi.

Apendiks, Amyand hernisinde normal, ödemli, perfore ya da inkarsere halde bulunabilir (4).

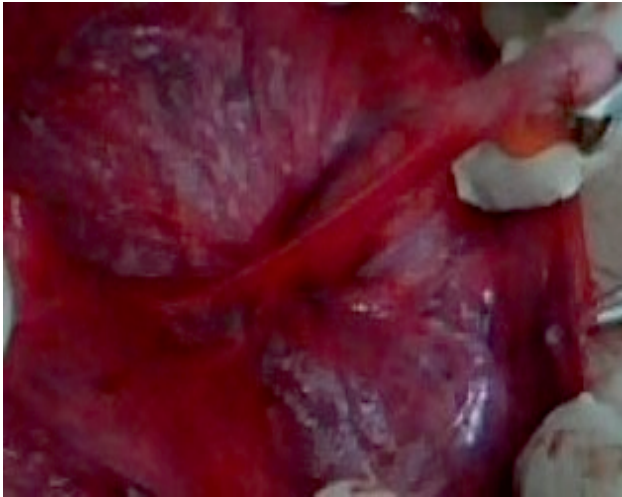
Herni içerisinde apendiks enflame veya perfore olduğunda strangule herni gibi klinik bulgu verdiğinden genellikle preoperatif tanı konması güçtür (5). Bulantı, kusma ve lökositoz strangüle hernilerde de olabileceğinden tanıda yol gösterici değildir (5,6).

Bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi rutin olarak yapılmamakla birlikte tanıda kullanılabilir (6). Sunulan vakalardan ilkinde strangulasyon mevcuttu, fakat strangule herni teşhisiyle opere edilecek hastalarda Ultrasonografi veya Bilgisayarlı Tomografi çekilmesi rutin bir uygulama olmadığından Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi tetkiki yapılmadı.

Amyand hernilerde apendektomi yapılması tartışmalıdır Priego ve arkadaşlarının 6vakalık serisinde 4 olguda apendiks ödemli, 2 olguda normal olduğunu bildirmiş ve tüm olgulara apendektomi uygulamışlardır (7). Sharma ve ark. 18 vakalık serisinde 11 hastaya herni kesesi içerisindeki apendiks normal olduğundan apendektomi uygulamamış, 7 olguda ise apendiks enflame veya perfore olduğundan apendektomi yapmış (8). Sulu ve ark,normal apendiks bulunan amyand hernili olguların hiçbirine apendektomi yapmamışlardır(2).

Ofili ise Amyand hernisi saptadığı 11 hastanın tümüne apendektomi uygulamış,yara yeri enfeksiyonu ve nüks fitik gelişmediğini bildirmiştir (9). Sunulan olgulardan ilkinde apendiks ödemli olduğundan apendektomi uygulanmış, diğerine ise apendektominin ek morbiditelerinden kaçınmak için apendektomi yapılmamıştır.

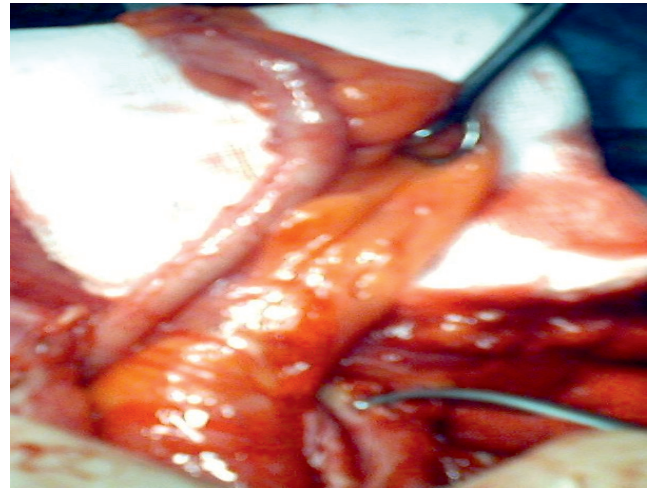
Amyand hernisinde bir diğer tartışmalı konu da apendektomi yapılan olgularda herni tamiri için prostetik materyal kullanılıp kullanılmayacağıdır. Carey ve ark. Apendektomi yapılan olgularda inflamatuvar yanıt ve kontaminasyon nedeniyle prostetik materyal kullanımının sakıncalı olduğunu bildirmiştir (10). Ancak literatürde apendektomi yapılan olgularda prostetik materyal kullanılmasına bağlı komplikasyonları gösteren geniş seriler bulunmamaktadır. Biz apendektomi yaptığımız olguda herni tamiri için prostetik materyal kullandık ve buna bağlı herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık.



Resim 1: Fıtık kesesi boynu tarafından sıkışmış enflame appendiks

Sonuç

Cerrahi kliniklerinde en sık yapılan ameliyatlardan apendektomi ve inguinal herni tamiri olduğundan ikisinin birlikte görülebildiği Amyand hernileri cerrahlar tarafından iyi bilinmeli ve tedavi stratejisi hakkında fikir sahibi olunmalıdır. Kanaatimizce Amyand hernisinde kese içerisinde non-enflame apendiks bulunduğu vakalarda apendektomi yapılmamalı, enflame apendiks bulunan vakalarda ise apendektomi yapıldıktan sonra fıtık tamiri için prostetik materyal kullanılabilir. Perfore veya ileri derecede kontamine apendiks mevcudiyeti durumlarında ise greftsiz herni onarımları tercih edilmelidir.



Resim 2 : Mezosu ile birlikte fıtık kesesini dolduran non-enflame appendiks

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Albayrak D, İbis AC, Yeldan E, Hatipoğlu AR. Amyand's Hernia: Case Report. Kolon Rektum Hast Derg. Yıl: 2009, 19(4):181-3
- 2) Sulu B, İslar S. Using the properties of Amyand's hernia in children in the preoperative diagnosis: our experience and review of the literature. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010;16 (3):253-9
- 3) Sezer A, Yagci MA, Hatipoğlu AR. Amyand Hernia: Case Report. Dicle Med J 2010, 37 (2):174-6

- 4) Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J. 2005;46(8):424-5.
- 5) Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med 1993;86:104-5
- 6) Laermans S, Aerts P, De Man R. Amyand'a hernia: Inguinal hernia with acute appendicitis. JBR-BTR, 2007, 90: 524-5.
- 7) 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(10):707-15.

- 8) Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, Memon B, Memon MA. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15- year period. Hernia 2007;11:31-5.
- 9) Ofili OP. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial. Ethiop Med. J. 1991;29:37-8.
- 10) Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. Surgery. 1967;61(2):236-8