

## Amyand Herni Kesesinde Perfore Akut Apandisit: Kinik Bulgu Olmayan Yenidoğan Olgusu

### Perforated Acute Appendicitis in Amyand Hernia Sac: A Newborn Case Without Clinical Signs

Ferda ÖZLÜ<sup>1\*</sup>, Mahmut GÖKÇE<sup>2</sup>, Mustafa ÖZÇATAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana / TÜRKİYE

<sup>2</sup>Seyhan Devlet Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Adana / TÜRKİYE

<sup>3</sup>Seyhan Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği, Adana / TÜRKİYE

### ÖZET

Neonatal apandisit nadir görülen, özgün belirtileri olmayan bir durumdur. İnkarsere kasık fitiği kesesinde normal ya da inflame apendiksin bulunmasına Amyand hernisi denir. Burada Amyand hernisi içinde perfore apandisit olan bir yenidoğan bebek, farklı klinik izlemi nedeniyle sunuldu..

**Anahtar Kelimeler:** Amyand hernisi, yenidoğan bebek, perfore apandisit

### ABSTRACT

Neonatal appendicitis is a rare condition without specific symptoms. The presence of a normal or inflamed appendix in an incarcerated inguinal hernia sac is called Amyand's hernia. Here, a newborn baby with perforated appendicitis in Amyand's hernia is presented because of its different clinical follow-up.

**Keywords:** Amyand's hernia, newborn baby, perforated appendicitis

\*Ferda ÖZLÜ

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Neonatoloji Bilim Dalı, Adana / TÜRKİYE

E-mail: ferdaozlu72@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-2092-8426

Geliş Tarihi: 29.07.2022

Kabul Tarihi: 25.11.2022

## GİRİŞ

Neonatal apandisit nadir görülen bir durum olup özgün belirtileri olmadığı için çoğu zaman tanısı geç ve genellikle perfore olduktan sonra konulan bir hastalıktır (1). Neonatal apandisit görülme sıklığı % 0.04-0.2 olarak bildirilmiştir. Prematürite, obstruksiyon (Hirschprung, Amyand herni ve Mekonyum tıkaç sendromu vb) gibi risk faktörleri eşlik edebilir (2). Neonatal apandisit kardiyak ve akciğer hastalıklarıyla birliktelik gösterebilir. Eşlik eden başka bir hastalık olmasa bile mortalitesi %25-75 'tir (3).

İnkarsere kasık fitiği kesesinde normal ya da inflame apendiksin bulunması olarak tanımlanan Amyand hernisi, ilk defa Claudius Amyand tarafından 1735 yılında tarif edilmiştir (4). Yetişkinlerde apendiks vermiformisin herni kesesi içerisinde görülme sıklığı literatürde normal apendiks için %1, inflame apendiks için %0.08-0.13 oranında bildirilmiştir (5). İnfantlarda ve yenidoğan bebeklerde çok daha nadir görülür. Amyand hernisinde klinik bulgular inkarsere herniye bağlı huzursuzluktan sepsise kadar değişkenlik gösterebilir.

Burada nadir olması nedeniyle Amyand hernisi içinde perfore apandisit olan bir yenidoğan bebek, farklı klinik izlemi nedeniyle sunuldu.

## OLGU

Aralarında akrabalık olmayan baba ile annenin ilk gebeliğinden yaşayan ilk bebek olarak NVY ile miadında 3150 gr doğan erkek bebek, 12 günlükken sağ skrotal şişlik, kızarıklık ve ateş şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Bu merkezde yapılan ilk muayenesinde sağ skrotumda şişlik, hiperemi ve ısı artışı saptanan hasta skrotal abse ve sağ skrotal herni ön tanısı ile yatırılmış. Yapılan skrotal ultrasonografisinde sağ peritestiküler intraskrotal alanda 20x20x40 mm boyutunda multiseptalı ve yoğun içerikli kistik yapı içeren abse ile uyumlu bulgu saptanmış. Hastanın tetkiklerinde beyaz küre yüksekliği, CRP yüksekliği olduğundan skrotal abse tanısı konularak vancomisin ve meropenem tedavileri başlanmış. Sağ inguinal hernisi redükte edilen hastanın yatarak tedavisi sırasında kusması olmamış, oral tamamen beslenmiş ve spontan gayta çıkarmış. Hastanın skrotal kızarıklığı ve ısı artışı gerileyerek sadece lokalize şişliği kalan hasta tedavinin 7. gününde kendi isteği ile taburcu olmuş. Aynı akşamı evinde beslenerek geçiren hasta bir gün sonra, postnatal 20. gününde tedavisinin devamı için kliniğimize başvurdu. Fizik muayene incelemesinde sadece sağ skrotumda ve inguinal bölgede 3x4 cm lik ısı artışı ve kızarıklığı olmayan sert kitle palpe edildi. Hastanın batin hassasiyeti, defans ya da rebound bulgusu olmayan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Beyaz küre ve CRP yüksekliği de saptanan hasta sağ inkarsere inguinal herni ve tam tedavi edilmemiş skrotal abse ön tanıları ile yatırıldı. Tamamı oral beslenen ve spontan gayta çıkışı olan hastanın çekilen ayakta direk batin grafisinde ileus bulgusuna rastlanmadı.

Dış merkezde aldığı vancomisin ve meropeneme devam edilen hastanın mevcut bulgular ile perfore apandisit, Amyand hernisi öntanı ile inguinal eksplorasyon kararı alındı. Skrotal bölge explore edildiğinde skrotumdan batına kadar inguinal kanalın bütün bir kitle halinde olduğu görüldü. Kanal açılarak herni kesesine ulaşıldı. Kese açıldığında içinde yapışık halde çekum ve apendiks saptandı. Apendiksin distale yapıştığı ve perfore olduğu görüldü. Saptanan az miktarda pü drene edildi. Distalden perfore olmuş apendikse apendektomi uygulandı, çekum

yapışıklıkları açılarak redükte edildi, çekum dolaşımının iyi olduğu görüldü. Testis explore edildiğinde hafif ödemli ancak dolaşımı iyiydi. Herni kesesine primer onarım yapılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 2. gün oral beslenme başlanan ve iyi tolere eden hastanın, aldığı antibiyotikler 10 güne tamamlandı. Postoperatif 10. günde hafif sağ skrotal ödem dışında hiç bir belirti ve bulgusu olmadan şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Literatürde yenidoğanlarda amyand fitiği ile ilgili yayın çok az bulunduğundan, görülme sıklığı tam bilinmemektedir (6). Amyand fitiği erkeklerde sıklığı kızlara göre daha yüksek olup apendiksin normal anatomik pozisyonundan dolayı büyük çoğunluğu sağ kasık bölgesinde yerleşim göstermektedir (7). Çok daha az sıklıkta görülen sol taraf hernileri ise genellikle, intestinal malrotasyon, mobil çekum ve situs inversus gibi anatomik problemlerle ilişkilidir (8).

Amyand herninin nedenleri kesin bilinmemekle beraber kabul edilen etioloji karın içi basınç artışı teorisi. Buna göre, karın kaslarının kontraksiyonu sonucu, artan basınca bağlı olarak apendiks herni kesesi içine ilerleyerek sıkışmakta, takibinde ilerleyerek kanlanması bozulur inflamasyon oluşmaktadır (9).

İnfantlarda apandisit insidans düşüktür. Ayrıca inkarsere inguinal herni sıklığının yüksek olması nedeni ile sıklıkla kese içinde yer alan apandisit tanısını koymak zor olabilir. Eğer inkarsere gelişmiş ise inguinal bölgede şişlik, kızarıklık saptanır ve herni kesesinin redüksiyonu zordur ya da yapılamaz. Ameliyattan önce yapılacak ultrason (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri tanı konulmasında yardımcıdır. Ancak USG'de kese içindeki apendiksin görülemeyeceği ve sıklıkla inkarsere herni olan bebeklerde genellikle BT istenilmemesine bağlı olarak tanı alamayabilirler. Tanı çoğunlukla ameliyat esnasında konulur (9). Sulu ve ark (9), Amyand hernili çocuklarda yüksek lökositöz görülme oranının tanıda yardımcı bir bulgu olabileceğini bildirmişlerdir. Bizim hastamızda da kliğimize başvuru anında belirgin lökositöz mevcuttu.

Hastamızın perfore apandisit olmasına rağmen beslenme problemi olmaması, batin defans ve hassasiyetinin olmaması, gayta çıkışının spontan devam etmesi oldukça ilgi çekicidir. Amyand hernili olgularda da perfore apandisit kese içine lokalize kalmaktadır. Amyand fitiklerinde, apendektomi yapıp yapılmamasının kararı operasyon sırasında apendiksin incelenmesi, komplike olup olmadığının görülmesiyle alınmalıdır (10). Klinik bulgular bu hastalarda sepsise kadar gidebilmektedir. Ancak hastamızda sepsis klinik ve laboratuvar bulgularına rastlanmamıştır.

Sonuç olarak sağ skrotal herni ve skrotal abse düşünülen yenidoğan bebeklerde Amyand hernisi akılda tutulmalıdır. Fizik muayenede palpe edilen skrotal kitlelerde eksplorasyon gerekebilir. Yenidoğanlarda herni kesesi içerisinde apendiksin olabileceği düşünülmelidir. Net değerlendirilmeyen intraoperatif inguinal hernilerde kasık fitiği kesesi içinde apendiks fark edilemeden kese ağzı bağlanabilir ve ameliyattan sonraki dönemde komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle sağ inguinal herni olgularında Amyand fitiği ihtimali akılda tutulmalı ve kesenin mutlaka disseke edilerek içi kontrol edilmelidir.

**KAYNAKLAR**

- 1.El-Gohary MA, Salam A. Neonatal appendicitis with perforation: A case report. J Ped Surg Case Reports. 2014;2: 353–354.
- 2.Jancelewicz T, Kim G, Miniati D. Neonatal appendicitis: A new look at an old zebra. J Pediatr Surg. 2008;43:e1–5.
- 3.Schwartz KL, Gilad E, Sigalet D, Yu W, Wong AL. Neonatal acute appendicitis: A proposed algorithm for timely diagnosis. J Pediatr Surg. 2011;46:2060–2064.
- 4.Amyand C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incrusted with stone; and some observations on wounds in the guts. Phil Trans Royal Soc 1736; 39:329-342.
- 5.Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med 1993;86:104-105.
- 6.Livaditi E, Mavridis G, Christopoulos-Geroulanos G. Amyand's hernia in premature neonates: report of two cases. Hernia 2007;11:547-549.
- 7.Meinke AK. Review article: appendicitis in groin hernias. J Gastrointest Surg 2007;11:1368-1372.
- 8.Saraç B, Saygılı Ayşe, Büyükbeşe SS, Şahin K. Apandisit ile komplike Amyand herni: Olgu sunumu. Med Bull Haseki 2015;53:320-321.
- 9.Sulu B, İşler S. Çocuklarda amyand herninin özellikleri ve bu özelliklerin ameliyat öncesi tanıda kullanılması: Deneyimlerimiz ve literatürlerin değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2010;16:253-259.
- 10.Çığışar EB, Karadağ ÇA, Sever N, Dokucu Al. Amyand fitiğında apendektomi yapılmalı mıdır? İki olgu sunumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2013;19:488-490.