

Olgu sunumu-Case report

<http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.2262>

Amyand Herni: Olgu sunumu

Amyand Hernia: Case report

Erkan Hazar*

Genel Cerrahi Kliniği (Dr. E. Hazar), Sivas Numune Hastanesi, TR-58040 Sivas

Özet

İnguinal herni kesesi içerisinde inflame olsun ya da olmasın apendiks vermiformisin varlığı Amyand herni olarak adlandırılır. Sağ ingüinal ağrı ve şişlik şikayeti olan 37 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu ve muayenesinde redüktabl, sağ ingüinal herni saptandı. Spinal anestezi altında ameliyata alındı ve herni kesesi içinde enflame apendiks olduğu görüldü. Apendektomi ve greft kullanılmadan herni onarımı yapıldı. Hasta postoperatif 3'üncü gün sorunsuz taburcu edildi.

Anahtar sözcükler: Amyand herni, inguinal herni, akut apandisit

Abstract

Existence of non-inflamed or inflamed vermiform appendix in an inguinal hernia is named Amyand's hernia. A 37-year-old male patient with a slight right groin pain and swelling was presented to our clinic, and found to have reducible right inguinal hernia. He underwent surgery under spinal anesthesia, and inflamed appendix were explored within the hernia sac. Appendectomy and hernioraphy without prosthetic mesh was performed. The patient was discharged on the postoperative 3. day uneventfully.

Keywords: Amyand's hernia, inguinal hernia, acute appendicitis

Geliş tarihi/Received: 29 Temmuz 2013; **Kabul tarihi/Accepted:** 07 Eylül 2013

*İletişim adresi:

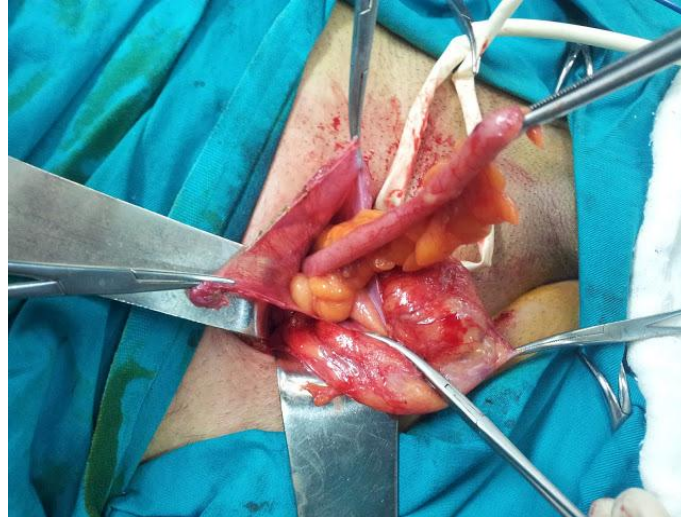
Dr. Erkan Hazar, Genel Cerrahi Kliniği, Sivas Numune Hastanesi, TR-58040 Sivas. E-posta: er.hazar@hotmail.com

Giriş

İnguinal herni kesesi içinde inflame olsun ya da olmasın apendiks vermiformisin bulunması Amyand herni olarak tanımlanmaktadır. İlk kez Claudius Amyand tarafından 1735'te tariflenmiştir [1]. İnguinal herni kesesinde apendiks vermiformis varlığı tüm eksternal hernilerin %0,5-%1'ini, akut apandisit varlığı ise %0,08'ini oluşturur [1, 2]. Burada nadir görülen bu herni tipini literatür eşliğinde sunuyoruz.

Olgu sunumu

Sağ kasıkta şişlik, ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 37 yaşında erkek hastanın alınan anamnezinden kasıktaki şişliğin on yıldır olduğu, ağrısının ise yeni başladığı, iştahsızlığının ve bulantısının olduğu, sistemik hastalığının olmadığı, ameliyat geçirmediği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde sağ redüktabl inguinal hernisinin olduğu saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit düzeyi 11,800 mm³ idi. Diğer laboratuvar bulguları normaldi. Gerekli hazırlığı takiben aynı gün spinal anestezi altında hasta ameliyata alındı. Profilaktik birinci kuşak sefalosporin verildi. İnguinal insizyon ile uygun diseksiyon yapılarak fitik kesesi eksplore edildi. Kese açıldığında içerisinde inflame, hiperemik apendiks olduğu görüldü (Resim 1). Apendektomi yapıldıktan sonra Shouldice tekniği ile fitik onarımı yapıldı. Hasta post operatif 3'üncü gün problemsiz taburcu edildi.



Resim 1. Fıtık kesesi açılmış içinde inflame, hiperemik apandisit görünümü.

Tartışma

Kişinin yaşamı boyu akut apandisit olma olasılığı %8; fıtık kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunma olasılığı %0,5-%1; akut apandisit bulunma olasılığı İngilizce literatürde %0,08-%0,13 arası oranlarda bildirilmiştir [1-4]. Amyand herni erkeklerde ve sağ taraf ingüinal hernilerde daha sık görülür. Ancak situs inversus, mobil çekum, intestinal malrotasyon gibi durumlarda sol taraf hernilerde de görülebilir [1]. Olgumuzda da hasta erkekti ve Amyand herni sağ taraftaydı.

Amyand herni tanısını koymak oldukça güçtür. Ultrasonografi bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri preoperatif tanı için yardımcı olabilir [5-10]. Ancak gerek preoperatif basit fizik muayenenin fıtık varlığı için çoğunlukla yeterli oluşu ve ilave tetkike gerek duyulmaması, dolayısı ile fıtık kesesinin içeriği hakkında bilgi sahibi olunamaması, gerekse peroperatuar cerrahın tercihi olarak fıtık kesesinin açılmadan redükte edilmesi bu zorluğun nedenlerindedir [4, 11-13] Olgumuzda da tanı, peroperatif fıtık kesesi açıldığında konulmuştur.

Fıtık onarımı sırasında apendektominin ve greft kullanımının gerekliliği tartışma konusu olmuştur. Ancak Lasanoff [14] 2008'de Amyand herniyi sınıflamış ve tedavinin de buna uygun planlamasını önermiştir Tablo 1.

Tablo 1. Amyand hernisi için sınıflama ve tedavi algoritması.

Herni tipi	1	2	3	4
Açıklama	Normal apendiks	Fıtık kesesi içinde akut apandisit	Akut apandisit ve peritonit	Akut apandisit ve diğer ek intraabdominal patolojiler
Cerrahi tedavi	Redüksiyon yada apendektomi (yaşa göre) ve greft ile onarım	Aynı kesiden apendektomi ve endojen onarım	Laparotomi ile apendektomi ve endojen onarım	Uygun tanısıl çalışmalar sonrası diğer girişimlere ek apendektomi

Olgumuz bu sınıflamaya göre "Herni tipi 2" ile uyumluydu. Nitekim piyesin histopatolojik inceleme sonucunun da de akut apandisit ile uyumlu rapor edilmesi peroperatuar tanımımızı ve tedavi seçiminizi desteklemiştir. Bazı otörler aynı kesiden apendektomiye ilave greft ile onarımı ve postoperatif 3-5 gün geniş spektrumlu antibiyotik kullanımını önermişlerdir [4]. Ancak olası greft enfeksiyonunun tedavisinin zor oluşu hatta greftin yeni bir cerrahi ile çıkarılması gerekliliği nedeniyle kanımızca da greft kullanılmadan herni onarımı yapılması "Herni tipi 2" için en uygun seçenektir.

Sonuçta Amyand herni nadir görülen, ameliyat öncesi tanısı zor konulabilen bir fıtık türüdür. Cerrah bu fıtık türü ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Kaynaklar

1. Quartey B, Ugochukwu O, Kuehn R, Ospina K. Incarcerated recurrent Amyand's hernia. *J Emerg Trauma Shock* 2012; 5: 344-6.
2. Ghafouri A, Anbara T, Foroutankia R. A rare case report of appendix and cecum in the sac of left inguinal hernia (left Amyand's hernia). *Med J Islam Repub Iran* 2012; 26: 94-5.
3. Jain P, Mishra A. Amyand's hernia presenting as chronic scrotal sinus. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2012; 17: 128-9.
4. Şengül I, Şengül D, Arıbaş D. An elective detection of an Amyand's hernia with an adhesive caecum to the sac: Report of a rare case. *N Am J Med Sci* 2011; 3: 391-3.
5. Sezer A, Yağcı MA, Hatipoğlu AR. Amyand Hernisi: Olgu sunumu. *Dicle Tıp Dergisi* 2010; 37: 174-6.
6. Eser M, Kılınç İ, Kıyak G. Olgu sunumu: Amyand Herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 37: 33-5.
7. Taşkesen F, Okudan M, Egeli T, Çiftçi T. Amyand Hernisi: Olgu sunumu. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi* 2011; 2: 446-8.
8. Tanrıkulu Y, Erel S, Şen Tanrıkulu C, Taşova V, Ortaç KE. Olgu sunumu: Amyand Herni Akademik Acil Tıp Dergisi 2011; 10: 174-6.
9. Akkoca M, Buluş H, Aydın A, Yavuz A, Coşkun A. Amyand Hernisi: Olgu sunumu. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2013; 4: 1-2.
10. Önder A, Akgül ÖL, Büyük A, Gümüş M, Kapan M, Arıkanoğlu Z. Nadir Sol Amyand Herni: Olgu sunumu. *Kolon Rektum Hast. Dergisi* 2011; 21: 191-3.
11. Singh K, Singh RR, Kaur S. Amyand's Hernia. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2011; 16: 171-2.
12. Ballas K, Kontoulis T, Skouras Ch, Triantafyllou A, Symeonidis N, Pavlidis T, Marakis G, Sakadamis A. Unusual findings in inguinal hernia surgery: Report of 6 rare cases. *Hippokratia* 2009; 13: 169-71.
13. Doyle GS, McCowan C. Amyand hernia: A case of an unusual inguinal herniace. *Am J Emerg Med* 2008; 26: 5-6.
14. Losanoff JE, Basson MD. Amyand Hernia: A classification to improve management. *Hernia* 2008; 12: 325-6.