

İnkarsere herni kesesi içinde perfore apandisit (Amyand hernisi): Olgu sunumu

Perforated appendicitis in an incarcerated hernia sac (Amyand's hernia): A case report

Uğur Abakay, Birkan Bozkurt*, Sinan Soylu, Meriç Emre Bostancı, Kürşat Karadayı

Genel Cerrahi Anabilim Dalı (Dr. U. Abakay, Yrd. Doç. B. Bozkurt, Yrd. Doç. S. Soylu, Dr. M. E. Bostancı, Prof. Dr. K. Karadayı), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas

Özet

İnguinal herni kesesi içerisinde inflamasyon olsun yada olmasın apendiks vermiformis bulunması, Amyand herni olarak isimlendirilir. Amyand hernisi, inguinal herni olgularının yaklaşık %1'i kadar görülür. Akut apendisitli olgularda ise Amyand herni sıklığı %0,1 olarak bildirilmiştir. İnkarsere inguinal herni kliniği, çoğunlukla akut apandisit belirti ve bulgularını maskeler ve bu nedenle preoperatif tanı koymak zor olabilir. Bu yazımızda, inkarsere inguinal herni nedeniyle acil opere edilen ve peroperatuvar herni kesesi içinde perfore apandisit saptanarak Amyand hernisi tanısı konan 81 yaşında erkek hasta olgusu sunulmuş ve ilgili literatürler eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: İnguinal herni, amyand hernisi, akut apandisit

Abstract

Amyand hernia is determined as the presence of normal or inflamed appendix in the hernia sac. Amyand's hernia is seen in approximately 1% of inguinal hernia cases. Incidence of Amyand's hernia is reported 0.1% in a case with acute appendicitis. Signs and symptoms of acute appendicitis are overshadowed by clinical findings related to incarcerated inguinal hernia and thus preoperative diagnosis of Amyand's hernia may be difficult. The aim of this report is to describe and review the literature in a case 81 years old male patient operated for incarcerated inguinal hernia and diagnosed as Amyand hernia in peroperative period.

Keywords: Inguinal hernia, amyand's hernia, acute appendicitis

Geliş tarihi/Received: 17 Kasım 2014; **Kabul tarihi/Accepted:** 20 Aralık 2014

***İletişim adresi:**

Dr. Birkan Bozkurt, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: birkan.bozkurt@gmail.com

Giriş

İnguinal herni ve akut apandisit sık görülen cerrahi hastalıklar olmasına rağmen birliktelikleri nadir görülür. Akut apendisitli olgularda ise Amyand hernisi sıklığı %0,1 olarak bildirilmiştir [1, 2]. Rene Jacques Croissant de Garengot de 1731'de femoral herni kesesi içinde ilk akut apandisit olgusunu yayımlamıştır [3]. Kral II. George'un cerrahi olarak bilinen Claudius Amyand'ın ise 1735'te Londra'da 11 yaşındaki bir erkek hastada fitik kesesi içerisinde perfore apendiks saptamış ve hastalığı literatüre bu isimle geçirmiştir [4]. Amyand hernisi, herni kesesi içinde, inflamasyon olsun yada olmasın apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanır. Amyand hernisi'nin ameliyat öncesi tanısı oldukça güçtür. Hastalar genellikle inkarsere fitik tanısı ile ameliyata alınırlar [3, 5-7].

Bu olgu sunumunda, Amyand hernisi olarak adlandırılan ve nadir görülen, inkarsere inguinal herni kesesi içinde perforate apandisit saptanan olgunun literatürler eşliğinde irdelenmesi amaçlanmıştır.

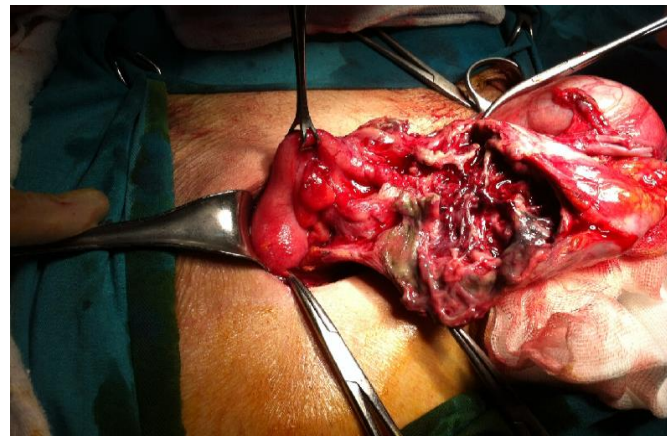
Olgu sunumu

Seksen bir yaşında erkek hasta, 1 aydır olan sağ kasıkta şişlik ve son 1 haftadır bu bölgede ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Bulantı ve kusma tariflemeyen hastanın gaz gayta çıkışının mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen ağrılı kitle tespit edildi. Batın muayenesinde özellik yoktu. Özgeçmişinde geçirilmiş ameliyatı veya sistemik bir hastalığı yoktu. Hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. Sağ inguinal bölgeye yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografisinde, sağ inguinal kanal distaline herniye barsak ansları ve yağ planları izlendi ve herniye barsak anslarında dopler inceleme ile akım mevcuttu. Kontrastlı batın tomografisinde, sağ inguinal kanala herniye mezenterik yağ planları izlenmiş, ayrıca sağ inguinal kanalda yaklaşık 5x5,5 cm boyutlarında heterojen kontrastlanan ve içerisinde çoğunlukla kistik alanların bulunduğu lezyon saptandı (Resim 1).



Resim 1. Bilgisayarlı abdominal tomografide sağ inguinal bölgede inkarsere herni.

Hasta acil şartlarda şartlarda operasyona alındı. Sağ inguinal inzizyon ile herni kesesine ulaşıldı. Herni kesesi açıldığında pürülan mayinin geldiğini görüldü ve loj drene edilerek serum fizyolojik ile yıkandı. Explorasyon devamında, herni kesesi içinde apendiks olduğu ve distalinden perforate olarak abse formasyonu oluşturduğunu tespit edildi (Resim 2). Apendektomi uygulandı ve çevre nekrotik dokuları debride edildi. Çekum tabanında ve komşu barsak duvarlarında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Enfeksiyon riskinden dolayı prostetik materyal kullanmadan hastaya herniorafi uygulandı. Postoperatif 3. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.



Resim 2. İnguinal herni kesesi içinde distalinden perforate apandisit.

Tartışma

Herni, batin içindeki herhangi bir organın yer değiştirmesi sonucu meydana gelmiş olan batin duvarı defekti olarak tanımlanır. İnguinal herni ve akut apandisit sık görölen cerrahi hastalıklar olmasına rağmen birliktelikleri nadir görölr. İnkarsere inguinal herni ile birlikte inflame veya perfore apendisit varlığı ise çok nadir görölen bir durum olup tüm akut apandisitli olguların yaklaşık %0,1'ini oluşturmaktadır [1, 2]. Apendiksin inguinal herni kesesi içinde bulunması Amyand herni olarak adlandırılmakta olup, ilk kez Claudius Amyand tarafından 1735 tarihinde 11 yaşındaki bir erkek çocuğunda herni kesesi içerisinde perfore bir apendiks varlığının bulunmasıyla tanımlanmıştır [3, 4]. Bizim olgumuzda inguinal herni kesesi içerisinde perfore apendiks dokusu mevcuttu.

Herni kesesi içindeki apendiks varlığı genellikle fitik kesesi aıldıktan sonra tespit edilebilir [6, 8]. Bizim olgumuzda da tanı peroperatif konmuştur. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi, inguinal herni tanısında rutin kullanımda olmamakla birlikte, girişim öncesinde tanı konmasında yardımcı olabilir [5, 9, 14]. Luchs ve ark. [10] ameliyat öncesinde tomografi ile tanı koydukları iki olgu bildirmişlerdir. Weber ve Kraal [11] 60 olguluk Amyand hernisi serisinde 1 hastada ameliyat öncesinde tanı koymuşlardır. Anagnostopoulou ve ark. [12] üç aylık bir erkek hastada ameliyat öncesinde ultrasonografi ile Amyand hernisi tanısı koyduklarını bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda, kontrastlı batin tomografisinde, sağ inguinal kanala herniye mezenterik yağ planları izlenmiş, ayrıca sağ inguinal kanalda yaklaşık 5x5,5 cm boyutlarında heterojen kontrastlanan ve içerisinde çoğunlukla kistik alanların bulunduğu lezyon saptandı. Ancak, Amyand hernisi tanısını net olarak ortaya koymada yardımcı olamadı.

Amyand hernisi'nin nadir görölen bir klinik durum olmasından dolayı literatürde geniş seriler üzerinde yapılmış yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, tedavi konusunda görüşbirliği oluşmamıştır. Tedavi modaliteleri herni kesesindeki apendiksin durumuna göre değişmektedir. Lasonof ve ark. [13, 14] apendiks normal ise sadece genç hastalarda apendektomi yapılabileceğini bunun dışında apendektomi yapılmadan apendiks vermiformisin redükte edilmesi gerektiğini savunurken, Ofili, Amyand hernisi bulunan 11 hastaya appendektomi uyguladığını; yara yeri enfeksiyonu veya nüks herni gibi komplikasyonlara rastlamadığını bildirmiş ve tüm Amyand hernilerinde apendektomi yapılması gerektiğini savunmuştur. Bizim olgumuz, Losanoff Amyand herni sınıflamasında da Tip 2'ye uymaktaydı (Tablo 1). Tedavisinde herni kesesi yoluyla apandektomi ve anatomik tamir uyguladık.

Tablo 1. Losanoff amyand herni sınıflaması; sınıflama açıklama, tedavi yöntemi.

Sınıflama	Açıklama	Tedavi
Tip 1	Normal apendiks	Redüksiyon; mesh ile fitik onarımı
Tip 2	Akut apandisit; abdominal sepsis yok	Fitik kesesi yoluyla apandektomi; anatomik tamir
Tip 3	Akut apandisit; abdominal sepsis var	Laparotomi yoluyla apandektomi; anatomik tamir
Tip 4	Akut apandisit; ilişkili ya da ilişkisiz diğer karın patolojileri	Fitik kesesi ya da uygun laparotomi yoluyla apandektomi

Sonuç olarak; bizim olgumuzda olduğu gibi, Amyand hernisi gibi komplike fitik nedeni ile yapılan ameliyatlarda tedavi stratejisi değiştirecek patolojiler görölebilir. Bu nedenle, özellikle ileri yaşta kasık fitiği tanısı ile ameliyat edilecek hastalarda, nadir görölen Amyand hernisi de akılda tutulmalı ve genel cerrahlar bu hastalığın tedavisi ve takibi konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Öztaş M, Yıldız R, Can MF. Amyand's Hernia; Case Series and Our Ten Years Experience. *Journal of Surgical Arts* 2013; 6: 1-3.
2. Burgess PL, Brockmeyer JR, Johnson EK. Amyand Hernia Repaired with Bio-A: A Case Report and Review. *J Surg Education* 2011; 68: 62-6.
3. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: A report of 10 cases. *Surgery* 1967; 31: 236-238.
4. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med* 1993; 86: 104-5.
5. Priego P, Lobo E, Moreno I. Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience. *Rev Esp Enferm Dig* 2005; 97: 707-5.
6. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: A classification to improve management. *Hernia* 2007; 12: 325-6.
7. Logan MT, Nottingham JM. Amyand's hernia: A case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. *Am Surg* 2000; 67: 628-9.
8. Ash L, Hatem S, Ramirez GA, Veniero J. Amyand's hernia: A case report of prospective CT diagnosis in the emergency department. *Emerg Radiol* 2005; 11: 231-2.
9. Maizlin ZV, Mason AC, Brown C, Brown JA. CT findings of normal and inflamed appendix in groin hernia. *Emerg Radiol* 2007; 14: 97-100.
10. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: Prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000; 24: 884-6.
11. Weber RV HZ, Kraal JG. Amyand's hernia: Etiologic and therapeutic implications of the two complications. *Surg Rounds* 1999; 22: 552-6.
12. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG. Amyand's hernia: a case report. *World J Gastroenterol* 2006; 29: 4761-3.
13. 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.
14. Hazar E. Amyand Hernia: Case report. *Cumhuriyet Med J* 2013; 35: 597-9.