

OLGU BİLDİRİMİ

Amyand Herni

Ersin ÖZTÜRK, Gökhan GARİP, Tuncay YILMAZLAR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Claudius Amyand, fitik kesesi içinde akut apandisit olması durumunu tanımladığı günden beri, bu durum Amyand herni olarak bilinir. Ayrıca bu literatürde bildirilen ilk apendektomidir. Bu durumun görülme oranı tüm akut apandisit olguları içinde % 0,13'tür. Preoperatif tanı neredeyse mümkün değildir. Ameliyat esnasında saptandığında fitik kesesi üzerinden apendektomi tercih edilmelidir. Bu yazıda kliniğimizde opere edilen bir Amyand herni olgusu sunulmuş ve konuyla ilgili literatür bilgileri özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Amyand herni. Apandisit.

Amyand's Hernia

ABSTRACT

Acute appendicitis in an inguinal hernia has been called as "Amyand's Hernia" since the day on which Claudius Amyand described the condition in the first appendectomy ever reported. The incidence of acute appendicitis in an inguinal hernia is 0,13 % of all cases with acute appendicitis. Preoperative diagnosis of this rare condition is almost impossible. When diagnosed in the operating room, appendectomy through herniotomy is the procedure of choice. We report a case with Amyand's hernia and review the literature.

Key Words: Amyand hernia. Appendicitis.

Claudius Amyand 1736 yılında 11 yaşındaki bir çocuğun sağ kasığından ilk apendektomiyi yaptığından beri kasık fıtığı içinde akut apandisit olması durumuna "Amyand herni" denir¹. Bu oldukça nadir görülen bir durumdur. Apendiks normal lokalizasyonunda iken bile akut apandisitte yanlış tanı oranı % 10 iken apendiksin atipik yerleşiminde, özellikle de bir fitik kesesi içinde bulunduğu durumda tanı daha da zorlaşır². Bu yazıda, kliniğimizde ameliyat edilen bir Amyand herni olgusu bildirilmiş ve konuyla ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu

Yetmiş beş yaşında erkek hasta, acil servisimize son 3 gündür giderek artan, sağ kasığa yayılan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Son 5 yıldır sağ kasığında şişlik tanımlayan hasta, 20 yıl önce sol inguinal herni nedeniyle ameliyat olmuş. Özgeçmişinde kro-

nik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, zona zoster nedeniyle tedavi gördüğünü belirten hastanın fizik muayenesinde, solunum sıkıntısı mevcuttu ve akciğer sesleri dinlemekle kabalaşmıştı. Karın sağ üst kadranda zona zoster lezyonları görülüyordu ve sağ inkarsere inguinal hernisi mevcuttu. Barsak sesleri hiperaktifti. Karında distansiyon, sağ alt kadranda ve fitik bölgesinde hassasiyet mevcuttu ancak defans ve rebound yoktu. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Lökosit sayımı 8140/ mm³ idi ve diğer laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Ayakta direk karın grafisi normaldi. Sağ kasıkta inkarsere hernisi olan hastanın fıtığı redükte edilip interne edildi. Takiplerinde ağrısı gerilemediği ve fıtığı tekrar inkarsere olduğu için acil ameliyata alındı. Ameliyatta, fitik kesesi açıldı ve bunun bir sliding herni olduğu, içinde de apendiksin olduğu görüldü. Çapı ve boyu artmış ve ödemli olan apendiks "akut apandisit" olarak değerlendirildi. Herniyotomiden apendektomi yapıldı ve yüksek ligasyonu takiben meshli herni onarımı uygulandı. Hasta postoperatif 5. gün taburcu edildi. Postoperatif patolojik inceleme akut apandisit olarak bildirildi.

Tartışma

Sağ kasık fitik kesesi içinde akut apandisit hali olması, ilk defa 1736 yılında bir kraliyet cerrahı olan

Geliş Tarihi: 27.07.2004
Kabul Tarihi: 26.10.2004

Dr. Ersin ÖZTÜRK
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi ABD
16059 Görükle/BURSA
Tel.: 0 224 442 84 00 / 1717
e-mail: drersin@e-kolay.net

Claudius Amyand tarafından tanımlanmıştır¹. Hasta, yuttuğu iğneye bağlı sağ kasık fıtığında akut perforapandisti olan 11 yaşında bir çocuktu¹. İlginçtir ki bu tarihteki ilk apendektomidir ve o günden beri bu durum Amyand herni olarak bilinir².

Aslında Amyand herni bir tür sliding hernidir. Peritoneal kesenin bir duvarını karın içi bir organın oluşturduğu tip 1 herni en sık görülen sliding herni tipidir. Bu tipte, fıtık kesesi içinde sigmoid kolon, çekum ve apendikse daha sık rastlanır ancak diğer tip sliding hernilerde fıtık kesesi içinde apendiks nadir görülür³. Olgumuzda tip 1 sliding herni mevcuttu.

Sliding herniler genel olarak 30 yaşın altında neredeyse hiç görülmezken, yaşla birlikte görülme sıklıkları olgumuzda olduğu gibi artar³. İnguinal herni kesesi içinde apendikse rastlanma oranı tüm eksternal herniler içinde %1 iken fıtık kesesi içinde akut apandisit hali olması tüm akut apandisit olguları içinde % 0,13'tür⁴. Solecki ve ark.'nın serisinde bu oran % 0,62 olarak bildirilmiştir².

Amyand herni patofizyolojisinde tartışmalı nokta olayın hangi mekanizma ile geliştiğidir. İnkarlere ya da sliding herni kesesindeki apendiksin enflamasyonuna sebep olan olay inkarasyonun kendisi olabilir². Karın kaslarının kasılması sonucu intraabdominal basıncın artması ve kronik fıtıklarda oluşan yapışıklıklar, apendiks mezosunu sıkıştırarak apendiksin kanlanmasını bozar ve bunun sonucunda enflamasyona ve bakteriyel kolonizasyon artışına neden olarak apandisit gelişimine yol açabilir². Bizim hastamızda kese açıldığında ödemli ve enflame apendiks mevcuttu ancak perforasyon ya da nekroz hali yoktu.

Amyand herninin preoperatif tanısı zordur. Fıtık kesesi içinde enflame apendiks ancak kese açıldıktan sonra tespit edilebilir⁵. Çünkü hastanın anamnez ve fizik muayenesindeki bulgular daha çok bir inkarsere fıtık olgusunu düşündürür⁶. Tomografi preoperatif teşhis koymanın belki de tek yoludur ancak inkarsere hernilerde tomografi rutinde uygulanan bir yöntem değildir¹. Buna karşın Luchs ve ark. preoperatif olarak tomografi ile tanı koydukları iki olgu bildirmişlerdir¹.

Literatürde, strangüle sağ kasık fıtıkları ile birlikte hemorajik testis tümörleri, testis torsiyonu, akut hidrosel, inguinal adenit, fokal pannükülit ve epididimitin de benzer tabloya yol açabileceği bildirilmiştir⁴.

Amyand hernide tedavi cerrahidir ancak uygulanacak prosedür olgunun durumuna bağlıdır. İnguinal kesi ile herniyotomiden apendektomi ve herninin tamiri en uygun yöntemdir². Ancak şüpheli olgularda direkt laparotomi yolu tercih edilebilir⁴. Fıtık onarımı ise eksploratris laparotomi sonrası aynı seansta yapılabilir.

Herniorafi için sentetik greftler kullanılabilir ancak süpüratif enflamasyon ve perforasyon gibi kontamine olgularda, bu materyallerin yara enfeksiyonu riskini arttırması ve apendiks stump fistülüne yol açabilmeleri nedeniyle anatomik onarım tercih edilmektedir². Bizim olgumuzda perforasyon ve süpürasyon olmadığı için meshli onarımı tercih ettik.

Sonuç olarak Amyand herni özellikle ileri yaşlarda daha sık rastlanan nadir bir inguinal herni çeşitidir. Hayatı tehdit edici olabilir. Preoperatif tanınması zordur ve tedavisi acil girişim gerektirir.

Kaynaklar

1. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. J Comput Assist Tomogr 2000; 24: 884-6.
2. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. Hernia 2003; 7: 50-1.
3. Bendavid R. Sliding hernias. Hernia 2002; 6: 137-40.
4. House MG, Goldin SB, Chen H. Perforated Amyand's hernia. South Med J 2001; 94: 496-8.
5. Schwonbeck M, Göken I. Perforierte Appendixspitze in einer Inguinalhernie als Ursache für einen chronischen Bauchdeckenabsceß Chirur 1998; 69: 1386-7.
6. 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.