

Amyand Fıtığı

Amyand's Hernia

¹Mehmet Saydam, ¹Hüseyin Sinan, ¹Muharrem Öztaş, ²Ahmet Ziya Balta, ¹Mehmet Yıldız

¹Ankara Mevki Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara. ²İstanbul Haydarpaşa Gülhane Eğitim Hastanesi, İstanbul

Özet

Amyand fıtığı; inguinal fıtık kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması durumu olarak tanımlanmaktadır. Amyand fıtığı insidansı, tüm inguinal fıtık olguları içerisinde yaklaşık %1 oranındadır. Fıtık kesesi içerisindeki apendiks enflame olup olmamasına göre tedavi yaklaşımı değişmektedir. Biz de, bir olgu nedeniyle, nadir görülen ve tedavi yaklaşımı açısından tartışmaların devam ettiği Amyand fıtığı olgumuzu paylaşmayı amaçladık. Sağ inguinal herni ameliyatı sırasında Amyand fıtığı saptanan hastanın tedavisi ve sonucu değerlendirildi. Yirmi bir yaşındaki erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır mevcut olan sağ kasıkta ağrı ve şişlik yakınmasıyla genel cerrahi polikliniğine müracat etti. Hasta sağ inguinal herni tanısıyla elektif olarak ameliyata alındı. İntraoperatif eksplorasyonda Amyand fıtığı saptandı ve aynı kesiden apendektomi ile birlikte polipropilen yama kullanılarak fıtık tamiri yapıldı. Hastanın postoperatif dönemi sorunsuz seyretti ve 3. gün taburcu edildi. Amyand fıtığı özellikle değişik tedavi modalitelerinin olduğu; tedavisi konusunda fikir birliğinin tam olarak sağlanamadığı ve genellikle intraoperatif tanı konulabilen olgulardır. Bu olgularda, uygun tedavi yaklaşımına, cerrahin intraoperatif bulgularına göre karar verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Amyand fıtığı, apendektomi, yama

Abstract

Amyand hernia is described presence of appendices vermiformis in inguinal hernia sac. The incidence of Amyand hernia is approximately 1% of all hernias. There are many treatment procedures of Amyand's hernia. Since Amyand hernia is extremely rare and there are many controversial surgical managements, we wanted to share our case. We have encountered a Amyand hernia case during right inguinal hernia repair surgery. Treatment method and outcome were evaluated. Twentyone-year-old male patient was suffering from right groin pain and swelling for almost one year. He was operated with the diagnosis of right inguinal hernia, electively. Intraoperative exploration revealed Amyand hernia, appendectomy and hernia repair were performed using polypropylene patch with same incision. The patient's postoperative course remained without complication and after 3 days he was discharged. Amyand hernia which especially difficult to diagnose preoperatively, particularly in terms of therapeutic approach, the debate continues, is extremely rare entity. There is no current consensus about appendectomy and using patch. We think that; regardless of the appendix is inflamed or noninflamed, appendectomy should be done. If the appendix is inflamed or perforated, prosthetic materials shouldn't be used and while repairing hernia, anatomic repair or biological materials resistant to infection should be used.

Key words: Amyand's hernia, appendectomy, patch

GİRİŞ

Inguinal fıtık kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması (inflame veya noninflame) durumu, Amyand fıtığı, olarak isimlendirilir (1). İlk olarak 1735'de Claudius Amyand tarafından apendektomi ve inguinal herniorafi uygulanmıştır (1). Amyand herni insidansı hakkında net bilgi olmamakla birlikte inguinal herni olguları içerisinde % 1 oranında gözlemlendiği bildirilmektedir (2,3). Bir hastada saptadığımız, nadir görülen ve tedavi yaklaşımı açısından tartışmaların devam ettiği Amyand fıtığı olgumuzu paylaşmayı amaçladık.

OLGU

Sağ inguinal herni tanısıyla elektif olarak ameliyat edilen 21 yaşında erkek hastada Amyand fıtığı tespit ettik. Apendiks vermiformiste belirgin enflamasyon yoktu ancak antimezenterik yüzünden fıtık kesesine yapışıklıkları mevcuttu (Resim 1). Fıtık kesesinden apendektomi ve

takiben polipropilen yama kullanılarak fıtık tamiri yapıldı. Hastaya yama uygulaması sırasında 1. kuşak sefalosporin uygulandı. Postoperatif antibiyoterapi uygulanmadı. Hastanın postoperatif takiplerinde problem gelişmedi ve postoperatif 3. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Amyand herni insidansı hakkında net bilgi olmamakla birlikte inguinal herni olguları içerisinde % 1 oranında gözlemlendiği bildirilmektedir (2,3). Herni kesesi içerisinde enflame apendiks bulunması ise daha nadir ve %0.1 oranındadır (2,4,5). Akut apendisit olgularında ise %0.1 oranında Amyand herni saptanmaktadır (5). Sıklıkla çocuk veya yaşlı erkek hastalarda gözlenir (1). Bu insidans, sadece çocukları içeren bir seride; %16.6 gibi yüksek bir oran olarak sonuçlanmıştır (6). Amyand herni olgularındaki ensik semptomlar; kasık ağrısı ve şişliktir (1). Şiddetli kasık ağrısı, sıklıkla enflame apendiks olgularında rastlanan bir semptomdur.



Resim 1. Antimezenterik yüzünden fitik kesesine yapışıklıklar

Apendiks enflamasyonu iki mekanizma ile açıklanmaktadır. Birincisi normal pozisyonundaki apendiks enflamasyonu sonucu herni kesesine girerek inkarserasyona neden olması, diğeri ise karın içi basıncın artmasına bağlı apendiks fitik kesesi içerisine girmesi ve mezenterinin sıkışması sonucu kanlanmasının bozulmasıyla enflamasyon gelişmesi şeklindedir (2,3,5). Amyand fitiğinin preoperatif tanısı zordur, çünkü anamnez ve fizik muayene bulguları genellikle inkansere fitiği düşündürür ve hastalara ameliyat sırasında tanı konulur (2,3,5). Bazen de intestinal obstrüksiyon bulgularıyla veya özellikle diyabetik hastalarda sağ alt kadranda selülit ve nekrotizan enfeksiyonlarla gelebirlirler (1,2,7). Çocuklarda ise ajitasyon, kusma ve dehidratasyon bulguları gelişebilir (2). Fizik muayenede abdominal rahatsızlık olmaksızın, inguinal bölgede hassas kitle palpe edilebilir (2). Ancak bazı vakalarda sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound gibi bulgular eşlik edebilir (2). Çok sıklıkla sağda gözlenmesine karşın ileri derecede mobil çekumu olan hastalarda solda da gözlenebilmektedir (2,3). Sıklıkla ateş ve lökositoz gibi laboratuvar bulguları izlenmeyebilir (2). Radyolojik tetkikler içerisinde özellikle oral kontrastlı tomografi preoperatif dönemde tanı konmasında yardımcı olabilir (1,2-5). Kесе içinde bulunan apendiks eğer enflame ya da perforasyon ise en fazla kabul gören prosedür apendektomi ve aynı insizyon kullanılarak yamasız fitik tamiri yapılmıştır (1-5,8,9). Literatürde apendiks normal olduğu olgularda da sıklıkla apendektomi yapıldığını görüyoruz ancak apendektomi yapılmaması gerektiğini savunanlar da mevcuttur (1-5,10). Amyand hernilerinde bir diğer tartışma noktası; onarım sırasında yama kullanımı konusudur (2). Yama kullanımının diğer yöntemlere oranla nüks riskini azalttığı bilinmektedir, ancak enfekte bir bölgede sentetik materyallerin enfeksiyon riskini artırması nedeniyle kullanımı ile ilgili çekinceler mevcuttur (2,3,5). Hem enfeksiyona neden olmaması, hem de nüksü engellemesi sebebiyle enfeksiyona dirençli biyolojik materyallerin kullanımı da önerilmektedir (2). Sözen ve ark. 21 vaka içeren serilerinde, fitik kesesinden apendektomi yapmayı ve

apendiks enflame değilse aynı seansta prostetik materyal ile fitik onarımı yapılmasını önermişlerdir (5). Biz de bu olgumuzda; apendektomiye takiben yama kullanılarak fitik tamiri yaptık ve postoperatif sorunsuz bir şekilde hastamızı taburcu ettik.

Sonuç olarak; Amyand fitiği, genellikle intraoperatif tanı konulabilen, özellikle tedavi yaklaşımı açısından tartışmaların devam ettiği ve nadir görülen olgulardır. Apendektomi uygulanması ve yama kullanımı henüz fikir birliğine varılmamış konulardır. Biz, apendiks enflame olsun veya olmasın apendektomi yapılması gerektiğini, enflame veya perforasyon olgularında ise prostetik materyallerin kullanılmaması, fitik tamirinin ise, anatomik tamir veya enfeksiyona dirençli biyolojik materyaller kullanılarak yapılabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Llullaku SS, Hyseni NS, Kelmendi BZ, Jashari HJ, Hasani AS. Aipin in appendix within Amyand's hernia in a six-years-old boy: case report and review of literature. *World J Emerg Surgery* 2010; 5: 14
2. Burgess PL, Brockmeyer JR, Johnson EK. Amyand Hernia Repaired with Bio-A: A Case Report and Review. *J Surg Edu* 2011; 68: 62-6
3. 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: 707-15.
4. R Hutchinson. Amyand's hernia. *J Royal Soci Med* 1993; 86: 104-5
5. Sözen S, Alıcı A, Tükenmez M, et al. Amyand fitiği: Olgu serisi ve deneyimimiz. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26: 212-5
6. Kaymakci A, Akilloglu I, Akkoyun I, et al. Amyand's hernia: a series of 30 cases in children. *Hernia E-pub* 22, 2009.
7. Marron CD, Khadim M, McKay D, et al. Amyand's hernia causing necrotizing fasciitis of the anterior abdominal wall. *Hernia* 2005; 9: 381-3.
8. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. *Hernia* 2007; 12: 325-6.
9. Thomas WE, Vowles KD, Williamson RC. Appendicitis in external herniae. *Ann R Coll Surg Engl* 1982; 64: 121-2.
10. Baldassarre E, Centonze A, Mazzei A, Rubino R. Amyand's hernia in premature twins. *Hernia* 2009; 13: 229-30.