

OLGU BİLDİRİMİ

Olgu Sunumu: Amyand Herni

Metin ESER, İbrahim KILINÇ, Gülten KIYAK

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.

ÖZET

Herni, batın içindeki herhangi bir organın içinde bulunduğu kavitenin duvarındaki bir açıklıktan dışarı çıkması olarak tanımlanır. Amyand herni, inguinal herni kesesi içinde normal veya enflame apendiks içinde bulunduğu nadir bir durumdur. Kasık fitiği olgularının yaklaşık %1'inde görülür. Inguinal herni kesesi içerisinde apendiks varlığı ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup o tarihten bu yana onun ismine hitaben Amyand herni olarak adlandırılmaktadır. Amyand herni tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Bu olguda sağ kasık fitiği tanısı ile ameliyat edilen ve kese içinde apendiks vermiformisin gözlendiği Amyand herni tanısı konulan 62 yaşında erkek hasta ve literatür bilgileri sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amyand herni. Apendiks vermiformis. İnguinal herni.

Case Report: Amyand Hernia

ABSTRACT

Hernia is defined as the protrusion of an organ or the fascia of an organ through the wall of the cavity that normally contains it. Amyand hernia is a rare form of inguinal hernia which occurs when the normal or inflamed appendix is included in the hernial sac. It is seen in approximately 1% of inguinal hernia cases. Appendix in inguinal hernia sac was first defined by Claudius Amyand in 1735 and has been named Amyand hernia in honour of him. Amyand hernia is generally diagnosed intraoperatively. In this case, a 62 year-old male patient who was diagnosed with having Amyand hernia since there was appendix vermiformis in the sac and literature data are presented.

Key Words: Amyand hernia. Appendix vermiformis. Inguinal hernia.

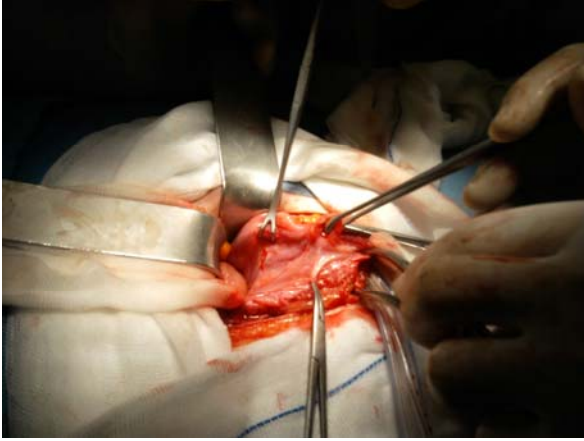
Amyand herni, apendiks içinde inguinal herni kesesi içinde bulunması olarak adlandırılmakta olup ilk kez Claudius Amyand tarafından 1735 tarihinde tariflenmiştir¹⁻². İnguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı yaygın değildir ve tüm eksternal hernilerin % 1'ini oluşturur³. Claudius Amyand Londra'da 11 yaşındaki bir erkek hastada fitik kesesi içerisinde perforate apendiks saptamıştır ve hastalığı literatüre bu isimle geçirmiştir⁴. Apendiks inguinal, umbilikal, obturator, insizyonel hernilerinde içeren birçok karın duvarı fitiklerinde bulunabilmektedir⁵⁻⁷. Biz bu olguda Amyand herni olarak adlandırılan ve nadir görülen, inguinal herni kesesi içinde apendiks vermiformisin gözlendiği olguyu literatürler eşliğinde değerlendirdik.

Olgu Sunumu

Altmışiki yaşında erkek hasta sağ kasığında 10 yıldır mevcut olan şişlik ve son 6 aydır artan ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte inguinal hernisi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmişinde geçirilmiş operasyonu ve sistemik hastalığı yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde beyaz küre sayısı: 8.4 K/UL, biyokimyasal parametreleri normal değerlerdeydi. Hastaya elektif şartlarda sağ inguinal herniorafi planlandı. Ameliyatta sağ inguinal insizyonla eksplorasyon yapıldı. Spermatik kordun anteromedialinde indirekt herni kesesi gözlendi. Herni kesesi izole edilip açıldı. Herni kesesi içinde kese duvarının bir kısmını oluşturan apendiks vermiformis gözlendi (Şekil 1 ve 2). Apendektomi yapıldı. İnguinal herni prolen mesh kullanılarak Lichtenstein yöntemi ile opere edildi. Postoperatif bakımı sonrasında ayakta takip edilmek üzere taburcu edildi.

Geliş Tarihi: 22.01.2011
Kabul Tarihi: 17.02.2011

Dr. Metin ESER
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği
Ankara
Tel: 0505 732 57 57
e-mail: metin.eser.01@gmail.com



Şekil 1.



Şekil 2.

Tartışma

Herni, batın içindeki herhangi bir organın batın duvarındaki bir defekten dışarı doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanır. İnguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı yaygın değildir ve tüm eksternal hernilerin % 1'ini oluşturur³. Aslında Amyand fitiği bir tür sliding tipi fitiktir. Peritoneal kesenin bir duvarını karın içi bir organın oluşturduğu tip 1 fitik en sık görülen sliding fitik tipidir. Bu tipte, fitik kesesi içinde sigmoid kolon, çekum ve apendikse daha sık rastlanırken diğer tip sliding fitiklerde fitik kesesi içinde apendiks nadir görülür². Sağ kasık fitiklerinin insidansının yüksek olması ve apendiksin normal anatomik yerleşiminin sağda olması nedeniyle amiyand fitik sıklıkla sağ tarafta görülmektedir⁸. Literatürde sol Amyand fitiği olan üç olgu bildirilmiştir⁹. Amyand herni erkeklerde daha sık iken, amiyand hernisi olan kadınlarda genellikle femoral herni mevcut olup sıklıkla bu hastalar postmenapozal dönemdedirler^{5,10,11}. Herniye olmuş apendiks normal olabilir ancak karın kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncın artması ve hernilerde oluşan yapışıklıklar apendiks mezosunu sıkıştırıp apendiksin kanlanmasını bozarak iltihaplanmaya ve akut apandisit gelişimine yol açabilir¹². Herni kesesi içerisindeki apendiks varlığı

ğını göstermek için bilgisayarlı tomografi¹³ ya da ultrasonografi^{14,15} kullanılabilir, ancak ameliyat öncesi dönemde Amyand fitiği tanısı koymak oldukça güç olup, doğru tanı genellikle operasyon esnasında konulur^{14,16,17}. Weber ise amiyand herninin operasyon öncesi teşhisinin konulabileceğini savunmuştur¹⁸. Amyand herninin nadir görülen bir klinik durum olmasından dolayı literatürde geniş seriler üzerinde yapılmış yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle tedavi konusunda görüş birliği oluşmamıştır. Tedavi modaliteleri fitik kesesindeki apendiksin durumuna göre değişmektedir. Lasonof ve arkadaşları apendiks normal ise sadece genç hastalarda apendektomi yapılabileceğini bunun dışında apendektomi yapılmadan apendiks vermiformisin redükte edilmesi gerektiğini savunurken¹⁹ Ofili Amyand hernisi bulunan 11 hastaya apendektomi uyguladığını; yara yeri enfeksiyonu veya nüks fitik gibi komplikasyonlara rastlamadığını bildirmiş ve tüm Amyand hernilerinde apendektomi yapılması gerektiğini savunmuştur.⁹

Diğer tartışmalı durum ise amiyand herni tamirinde apendektomi sonrası prostetik materyal kullanılıp kullanılmaması konusundadır. Genel olarak enfekte alanlarda mesh kullanılmaması gerektiği kabul edilir. Çünkü prostetik materyal inflamatuvar tepkiyi arttırabilir bu da yara yeri enfeksiyonunda artışa yol açar^{20,21}. Carey ve ark'ları apendektomi uygulanan Amyand hernisi olgularında fitik onarımı için prostetik materyal kullanımı sonucu inflamatuvar yanıt ve kontaminasyon nedeniyle de yara yeri enfeksiyonu ve apendiks güdüğünden fistül gelişme riskinin arttığını savunmaktadırlar⁵. Gürer A ve ark serilerinde karşılaştıkları amiyand hernilerdeki 10 apendiks vermiformis vakasının 9'unda apendektomi uygulamışlar. Herni onarımını greftsiz tamamlamışlardır²². Priego ve ark içinde apendiks vermiformis bulunan 6 inkarsere inguinal herni vakalarının tümünde aynı insizyondan apendektomi uygulamışlar ve 3 vakada mesh ile onarımı tercih etmişler.5 vakada herhangi bir problem gözlenmezken mesh kullandıkları bir vakada yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir²³. Campanelli ve ark çeşitli nedenlerle intestinal rezeksiyon gerektiren 10 hastalık serilerinde karın duvarı defektlerini onarmak için mesh kullanmışlar ve herhangi bir komplikasyon bildirmemişlerdir. Açıkça enfekte olmadıkça potansiyel kontamine alanlarda prostetik materyal kullanılabileceğini savunmuşlardır²⁴.

Bizim olgumuz altmışiki yaşında erkek hastaydı ve amiyand herni ile sağ inguinal eksplorasyonda karşılaştık. Olgumuzda herni kesesi içinde kese duvarının bir kısmını oluşturan apendiks vermiformis gözledik. Apendiks normal görünümdeydi. Apendektomi uyguladık. Prolen greft ile gerilimsiz herniorafiyi tercih ettik. Post operatif birinci gün taburcu ettiğimiz hastanın takiplerinde herhangi bir post operatif komplikasyona rastlamadık. Sonuç olarak elektif uygulanan inguinal herni operasyonlarında cerrahlar amiyand herni ile karşılaşabilirler ve bu nedenle tedavi modaliteleri hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. *Singapore Med J* 2005;46: 424-5.
2. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2004;30: 225-6.
3. Thomas WEG, Vowles KGJ, Williamson RCN: Appendicitis in external herniae. *Ann R Coll Surg* 1982; 64: 121-2.
4. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med* 1993; 86: 104-5
5. Carey LC: Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. *Surgery* 1967; 31: 236-8.
6. Doig C M. Appendicitis in umbilical hernial sac. *Br Med J* 1970; ii: 113-4.
7. Archampong E Q. Strangulated obturator hernia with acute gangrenous appendicitis. *BrMedJ* 1969; i: 230.
8. Pellegrino JM, Feldman SD. Case report: acute appendicitis in an inguinal hernia. *N J Med* 1992; 89: 225-6.
9. Ofili OP.:Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be benefical. *Ethiop Med. J.* 1991;29:37-8
10. Bendavid R. The unified theory of hernia formation. *Hernia* 2004 Aug; 8(3) : 171-6.
11. Davies MG, O'Byrne P, Stephens RB: Perforated appendicitis presenting as an irreducible inguinal hernia. *Br J Clin Pract* 1990; 44: 494-5.
12. Abu-Dalu J, Urca I (1972) Incarcerated inguinal hernia with a perforated appendix and periappendicular abscess. *Dis Colon Rectum* 15:464-5.
13. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000;24: 884-6.
14. D'Alia C, Lo Schiavo MG, Tonante A, Taranto F, Gagliano E, Bonanno L, et al. Amyand's hernia: case report and review of the literature. *Hernia* 2003;7(2):89- 91.
15. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: A report of two cases. *Hernia* 2003;7: 50-1.
16. Koseoglu B, Bakan V, oNem O, Bilici S, Demirtas I. A patient with an unusual complication of sliding inguinal hernia: Stercoral appendiceal fistula. *J Pediatr Surg* 2002;37(5):E13
17. Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. CT diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia. *Br J Radiol* 2000;73(873):1013-4.
18. Weber RV HZ, Kraal JG. Amyand's hernia: Etiologic and therapeutic implications of the two complications. *Surg Rounds* 1999;22:552-6.
19. LosanoV JE, Basson MD (2008) Amyand hernia: a classifcation to improve management. *Hernia* 12:325-326
20. Jawaid M, Rahman NUR, Manzar S (2006) Amyand's hernia: appendix within an inguinal hernia. *Pak J Surg* 22:181-2.
21. Logan MT, Nottingham JM (2001) Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix with an inguinal hernia and review of the literature. *Am Surg* 67(7):628-9.
22. Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N et al (2006) Uncommon content hernia sac. *Hernia* 10:152-8.
23. Priego P, Lobo E, Moreno I, Sánchez-Picot S et al (2005) Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience. *Rev Esp Enferm Dig* 97:707-15.
24. Campanelli G, Nicolosi FM, Pettinari D, Contessini Avesani E (2004) Prosthetic repair, intestinal resection, and potentially contaminated areas: safe and feasible? *Hernia* 8:190-2.