

Nadir Bir Apandisit Nedeni: Amyand Hernisi

A Rare Cause of Appendicitis: Amyand Hernia

Mehmet Kadir Bartın¹, Eyüp Murat Yılmaz¹, Harun Arslan², Arzu Esen Tekeli³, Semra Karataş³

1Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

2Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

3Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Amyand fıtığı; inguinal herni kesesi içerisinde apandiks vermiformisin bulunması durumudur. Tanı genellikle intraoperatif konulur. Genellikle herni kesesi içerisinde normal bir apandiks gözlenir. Basınç artışına bağlı olarak apandiks inflamasyonunun gelişmesi oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Biz bu olguda akut batın ön tanısı ile laparoskopik opere edilen bir Amyand hernisi vakası sunacağız

Anahtar Kelimeler: Amyand fıtığı, akut batın, laparoskopi
Türkçe Kısa Makale Başlığı: Amyand fıtığı ve akut batın

ABSTRACT

Amyand hernia; inguinal hernia is when there is vermiformis appendix in the sac. Usually, diagnosis is determined intraoperatively. Usually observed in a normal appendix hernia sac. The development of appendix inflammation due to pressure increase as we come across quite rare. In this case, We will provide a Amyand laparoscopic hernia cases which are operated with the diagnosis of acute abdomen..

Key words: Amyand hernia, acute abdomen, laparoscopy

İngilizce Kısa Makale Başlığı: Amyand hernia and acute abdomen

İletişim (Correspondence):

Yard. Doç. Dr. Eyüp Murat Yılmaz

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

Tel: 0 5056005995 / E-Mail: drmyilmaz80@gmail.com

GİRİŞ

Amyand fıtığı; inguinal herni kesesi içerisinde apendiks vermiformisin bulunması durumudur ve ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup o tarihten bu yana onun ismine hitaben Amyand herni olarak adlandırılmaktadır(1). Bireylerin hayatları boyunca apandisit olma riskinin %8 olduğu bildirilmiştir. Inguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı tüm eksternal hernilerin % 1' ni oluşturmakta iken, inguinal herni ile birlikte apandisit varlığı ise çok nadir görülen bir durum olup tüm akut apandisitli vakaların yaklaşık %0.13' nü oluşturmaktadır(2) . Amyand hernisinin tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Cladius Amyand'ın vakası; 11 yaşında sağ inguinal herni kesesi içinde perforasyon olmuş bir apandisitli erkek çocuk idi. Amyand fıtığı etyolojisinde tartışmalı olsa da genel kabul gören teori; karın içi basınç artışı teorisi(3). Basınç artışına bağlı olarak apendiks herni kesesi içine girerek sıkışmakta ve ileri aşamada kanlanması bozularak enflamasyon oluşturmaktadır. Bu vakada akut batın ön tanısı ile ameliyat edilen ve herni kesesi içinde apendiks inflamasyonunun olduğu Amyand hernisi ve olgunun laparoskopik cerrahi ile tedavisi yapılan 22 yaşında, erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, sağ kasıkta ve batın sağ alt kadranda ağrı ve şişlik yakınmalarıyla hastanemiz acil genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik bakıda batın sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Sağ inguinal alanda minimal şişlik mevcuttu. Preoperatif laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı: 11000/mm³ idi. Radyolojik tetkiklerinde; Alt abdomen ultrasonografisinde "sağ inguinal kanala uzanımı izlenen nonkomprese, aperistaltik, akut apandisit ile uyumlu olabilecek barsak segmentinin görüldüğü" saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde sağ alt kadranda birkaç adet hava-sıvı seviyesi ile multipl gaz gölgelenmesi mevcuttu. Anestezi induksiyonu esnasında tek doz antibiyotik profilaksisi sonrası hastaya laparoskopik batın eksplorasyonu yapılması planlandı. Göbekten hasson tekniğiyle girilen veres iğnesi vasıtasıyla

pnömoperitoneum oluşturulduktan sonra yine aynı bölgeden girilen 10 mm lik trokardan kamera ile batın içi vizualize edildi. Apendiks ve vermiformisin ödemli, flegmanöz bir yapıda ve internal inguinal ringten herniye olduğu ve olgunun bir amyand hernisi olduğu saptandı(Resim 1).



Resim 1: Herni kesesine sıkışmış apendis vermiformis

Önce apendiks herniye olduğu internal ring içinden disseke edilerek serbestleştirildi. Batın içine alındıktan sonra apendiks mezosu ligasure ile ligate edildikten sonra laparoskopik loop kullanılarak apendiks kökü kapatıldı. Apendektomi işlemi uygulandıktan sonra apendiks vermiformis, endobag yardımıyla 10mm lik trokardan batın dışına alındı.(Resim 2)



Resim 2: Laparoskopik apendektomi sonrasında spesmenin görünümü

Sağ internal ringdeki fasya defekti intraperitoneal yaklaşımla laparoskopik portekü kullanılarak 1 no vikriller kullanılarak, primer tek tek sütürlerle tamir edildi. Postoperatif dönemde klinik ve laboratuvar takipleri normal seyreden hasta ameliyat sonrası 2. Gün taburcu edildi. Daha sonraki poliklinik takiplerinde de herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

TARTIŞMA

Akut apandisit ve bu klinik durumun komplikasyonlarının inguinal bir herni içerisinde olması nadirdir. 1932'de açıkladığı sonuçlara göre; Ryan 8692 akut apandisitli vakanın 11'inde apendiks vermiformisin indirekt inguinal fitik kesesi içinde olduğunu saptamıştır (%0.13)(2). Carey 9 yıl süren çalışmasında; %1.1 sıklık sonucuyla 10 vakada apendiks vermiformise, inflame bir şekilde inguinal fitik kesesi içinde rastlamıştır(4). Amyand fıtığı tamamen insidental bir olay mıdır? Yada apendiks vermiformisin inflamasyonunun inkanserasyonla ilişkisi var mıdır? Birçok yazarın kabul ettiği hipoteze göre; kese boynundaki kompresyona sekonder oluşan iskemi apendiks vermiformisin inflamasyonuna neden olmaktadır. Bu da amyand fıtığına sebep olmaktadır(5). Yine birçok yazara göre akut apandisit tipik semptomları amyand fıtıklarında da gözlenmekle beraber sağ alt kadrana lokalize olan ağrı amyand fıtıklarında daha erken meydana gelmektedir(6). Bununla birlikte sağ inguinal alanda oluşan kitle ve şişlik, amyand hernisinin akut apandisit tipik klinik bulgularından ayrılmasında önemli bir klinik bulgudur. Amyand fıtığında preoperatif tanı koyulması zordur. Weber ve ark. Yaptığı çalışmada 60 amyand hernili hastanın sadece 1'inde preoperatif tanı konulabilmiştir(5). Bizim vakamıza preoperatif tanı konulabilmiştir. Bunun nedeninin; bizim vakamızda apendiks vermiformisin fitik kesesi içinde ileri derecede enflame olması sebebiyle yapılan alt batın usg de rahatlıkla saptanabilmesi olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca çekilen alt batın bilgisayarlı tomografisi ilede tanı desteklendiğinden acil cerrahi operasyon planlanarak tedavi yapılmıştır. Birçok yazara göre de preoperatif tanıda en önemli yere sahip olan görüntüleme aracının batın bilgisayarlı tomografisi olduğu düşünülmektedir(7). Fizik muayene bulgularının normal olduğu, peritoneal irritasyon bulgularının olmadığı vakalarda özellikle batın bilgisayarlı tomografisinin preoperatif tanı koymada önemli yeri vardır. Bu tip hernilerde tedavi yaklaşımı genellikle anterior preperitoneal yaklaşım şeklinde olmaktadır. Bu tip yaklaşımda fitik nüksünün daha

düşük bir oranda gerçekleştiği savunulmakla beraber yara yeri enfeksiyonu önemli bir komplikasyon olarak karşımıza çıkabilir(6,7). Bu vakalardaki önemli bir başka görüş ayrılığı da enflamasyon olmayan apendiks vermiformise apendektomi uygulamanın gerekli olup olmadığıdır. 2002 de yaptıkları çalışmada Franko ve ark. Makroskopik enflamasyonun olmadığı normal apendiks vermiformislerde apendektominin gereksiz olduğunu belirtmişlerdir(8). Bizim görüşümüze göre; amyand fıtıklarına yaklaşımda preperitoneal yaklaşımla fitik onarımı ve apendektomi yapılması uygun olmakla beraber bu vakalara intraperitoneal yaklaşımda uygun bir tedavi şeklidir. Birçok yazara göre de; amyand fıtığının tedavi şekli; apendektomi ve acil herniorafidir(6,7,9). Herniorafi de gerilimsiz ve prostetik destek materyali kullanılmadan yapılmalıdır. Çünkü enfektif bir ortamın sıklıkla eşlik ettiği amyand fıtıklarıyla ilgili yapılan geniş serili çalışmalarda; mesh varlığında postoperatif enfeksiyon insidansının %50'ye kadar yükseldiği belirtilmiştir(10). Biz vakamızda pnömoperitoneum sağlayıp, önce preoperatif tanıyı onayladıktan sonra, fitik kesesini batın içine alıp serbestleştirdik, sonra laparoskopik apendektomi uyguladık ve intraperitoneal primer tamirle fıtığa neden olan karın duvarı defektini onardık. Bu yaklaşımın özellikle içinde ileri derecede enflame apendiks vermiformisi barındıran fıtıklarda preperitoneal yaklaşıma üstün olduğunu düşünüyoruz. Çünkü ileri derecede ödemli enflame ve hatta nekrotik olabilen apendiksde çekum kökünün iskemi durumu ve viabilitesi preperitoneal yaklaşımla görülüp tespit edilemeyeceğinden, bu esnada yapılan apendektomi çok güvenli olmayabilir. Ayrıca bu tip enflame vakalarda yara yeri enfeksiyonları ve gelişen abse formasyonu tedavinin uzamasına hatta ölümcül komplikasyonlara sebep olabilir.

SONUÇ

İnkansere olmuş bir inguinal fitik kesesi içinde inflame bir apendiks vermiformis bulunması nadir bir klinik durumdur. Bu duruma preoperatif tanı konulması zordur. En sık eşlik eden klinik bulgular

genelde sağ inguinal alanda ağrı ve ŐiŐlidir. Preoperatif tanıda en yardımcı görüntüleme yöntemi bilgisayarlı tomografidir. Tedavi Şekli apendektomi ve destek materyali kullanılmadan yapılacak olan gerilimsiz fitik onarımıdır. Biz amyand fitiğinde; laparoskopik yaklaşımla intraperitoneal tedavi Őeklinin; hem tanıyı desteklemede sağladığı faydadan, hem postoperatif komplikasyonların azlığı açısından, hem de hastanın konforu açısından etkili ve güvenilir modern bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR:

1. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J 2005;46: 424-5.
2. ztrk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludađ 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: 121-122.
4. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. Surgery 1967; 61: 236-8.
5. Weber RV, Hunt ZC, Kral JC. Amyand's hernia. Etiologic and therapeutic implications of two complications. Surg Rounds 1999; 22: 552-6.
6. Logan MTBS, 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 2001; 67 : 628-9.
7. Torres Hernandez D, et al. Hernia de Amyand: presentación de un caso y revisión de la literatura. Arch Cir Gen Dig 2003; 22 Sep. Available at: www.cirugest.com.
8. Franko J, Sulkowki R. A rare variation of Amyand's Hernia. Am J Gastroenterol 2002; 97 : 2684-5.
9. Armengol Carrasco M, et al. Hernia de Amyand. A propósito de la primera apendicectomía. Cir Esp 2001; 69: 92.
10. Hutchinson R. Amyand's hernia [Internet]. Journal of the Royal Society of Medicine. 1993; 86:104–105.