

İNGUİNAL HERNİ KESESİNDE AKUT APENDİSİT HALİ: OLGU SUNUMU

Özgür EKİNCİ,¹ Bülent GÜRBÜZ,¹ Süleyman ORMAN,¹
Tolga CANBAK,¹ Haydar YALMAN,¹ Rafet YİĞİTBAŞI,¹ Fikret AKSOY²
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹3. Genel Cerrahi Kliniği, ²2. Genel Cerrahi Kliniği

İnguinal fıtık kesesi içerisinde akut apendisit halinin görülmesi ilk defa 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmıştır. Bu durum Amyand herni olarak tanımlanmış olup, ayrıca bu tarihte ilk olarak yapılan apendektomidir. Bu yazıda, kliniğimizde ameliyat edilen bir Amyand hernisi olgusu, görülme sıklığı, ameliyat öncesi tanı olasılıkları ve ameliyat yönteminin seçimi literatür bilgileriyle değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Akut apendisit; Amyand herni; inguinal herni.

ACUTE APPENDICITIS IN AN INGUINAL HERNIA SAC: CASE REPORT

Acute appendicitis in an inguinal hernia sac was named as Amyand's hernia by Claudius Amyand in 1735. This was the first appendectomy in the history of surgery. We report an Amyand hernia case. We discuss the incidence, surgical method and preoperative diagnostic methods and review the literature.

Key Words: Acute appendicitis; Amyand's hernia; inguinal hernia.

1735 yılında bir erkek çocuk Claudius Amyand tarafından skrotal insizyon ile ameliyat edilmiş ve inguinal herni kesesi içerisinde yutulan bir iğne tarafından perforasyon olan apendiks saptanmıştır. Bu tarihteki ilk Amyand herni olgusu olup, ayrıca yine tarihteki ilk apendektomidir.^[1,2]

İnguinal herni kesesi içerisinde apendiks görülmesi nadirdir, yaklaşık olarak tüm hernilerde %1 oranında rastlanmaktadır.^[3] Çok ender olarak görülen bir durum da, perforasyon apendiks bir inkansere inguinal herni ile beraber bulunmasıdır, bu da yaklaşık tüm apendisitlerin %0,13'dür.^[4] Apendiks normal lokalizasyonunda iken bile yanlış tanı oranı %10 iken, atipik yerleşimli bir apendiksde, özel-

liklede bir fıtık kesesi içerisinde akut apendisit hali olması durumunda tanı iyice zorlaşmaktadır.^[3]

Weber ve ark.^[5] yaptıkları bir çalışmada 1959-1999 yılları arasında 60 adet akut apendisit hali saptadıkları Amyand herni olgusu bildirmişlerdir.

Priego ve ark.^[6] tarafından yapılan bir çalışmada ise 1993-2004 yılları arasında akut apendisit nedeniyle ameliyat edilen 4752 olgudan sadece 6 tanesinde apendiks vermiformis bir herni kesesi içerisinde saptanmıştır. Bu %0,126 bir oran sağlamaktadır. Burada saptanan 6 hasta da kadın olup ortalama yaş 78,83 olarak saptanmıştır.

Başvuru tarihi: 2.1.2007 Kabul tarihi: 16.9.2007

İletişim: Dr. Özgür Ekinci. Rıfki Tongsir Cad., Cuma Sok., No: 10, Da:13, İdealtepe, Maltepe, İstanbul.

Tel: +90 - 216 - 566 40 00 / 1162 e-posta: ozgure65@yahoo.com

Bu yazıda, kliniğimizde ameliyat edilen bir Amyand herni olgusu sunuldu, konu ile ilgili literatür bilgileri özetlendi.

OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında erkek hasta, acil servisimize son bir gündür epigastrik bölgede başlayıp, giderek artan, daha sonra karın sağ alt kadrana yoğunlaşmış, sağ inguinal bölgeye yayılan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Son iki yıldır sağ kasığında şişlik tanımlayan hasta, dört defa sağ inguinal herni nedeniyle, bir defa sol inguinal herni nedeniyle ameliyat edildiğini bildirdi.

Hastanın fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda defans ve rebound mevcut idi. Sağ inguinal bölge hassastı ve redükte edilemeyen inguinal hernisi mevcut idi. Bağırsak sesleri aktif, karında distansiyon yok, rektal tuşe normaldi. Lökosit sayısı 15400/mm³ olarak saptandı. Hastanın diğer laboratuvar bulgularında özellik yok idi. Ayakta direkt batın grafisinde sağ inguinal bölgede minimal hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Hastanın sağ nüks inguinal hernisi redükte edilemiyordu. Hastaya tüm karın ultrasonografisi (USG) yapıldı. USG’de sağ alt kadranda inguinal kanal proksimaline kadar uzanan kör loop şeklinde sonlanan enflame luminal yapı izlendi, komprese edilemedi. Apendiksın çapı 9,7 mm, uzunluğu 6,8 cm idi. Bağırsak anısı etrafında çevre yağlı doku ekojenitesi artmıştı; komşu bağırsak segmentlerinde enflamasyon ve inguinal kanala uzanan enflame bağırsak ansları izlendi. Çekum ve çevresindeki yağlı doku ekojenitesi artmış idi.

USG bulgusununda akut apendisit lehine olması nedeniyle hasta akut apendisit tanısı ile ameliyata alındı. Mc Burney kesisi ile karın açıldı. Ameliyatta çekumun ileri derecede mobil olduğu ve inguinal iç ringe doğru protruze olduğu görüldü, çekum duvarı ödemli idi. Apendiks internal ringden inguinal kanala doğru uzanım gösteriyordu, apendiks kökü gangrene görünümünde idi, çapı artmış, duvarı ödemli idi. Traksiyon ile apendiks karına iade edildi. Hastaya Mc Burney insizyonundan apendektomi uygulandı. İnternal inguinal ring 2/0 prolent ile primer tamir edildi. Ameliyat sonrası birinci gününde hastaya sulu gıda başlandı, hastanın gaz ve gaita deşarjı oldu. Vital bulguları ve sistemik muayenesi doğal idi. Ameliyat sonrası ikinci gün şikayeti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Amyand, 1735 yılında bu tip bir herniyi tarif ettikten sonra yıllar içerisinde çeşitli çalışmalar yapılmış ve olgu sunumları bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda Amyand hernisinin etyolojisi, ameliyat öncesi tanısı ve seçilecek insizyona yönelik tercihler bildirilmiştir.

Weber ve ark.^[5] yayınladıkları 60 olguluk seride sadece bir olguda ameliyat öncesi tanı koyabilmişlerdir. Carey^[7] tarafından yayınlanan 10 olguluk bir seride ise hiçbir hastaya ameliyat öncesi tanı konulmamıştır. Karın bilgisayarlı tomografisi (BT) ameliyat öncesi tanı koymanın belki de tek yoludur, ancak bu inkansere inguinal hernilerde rutinde uygulanan bir uygulama değildir. Luchs ve ark.^[11] ameliyat öncesi BT ile tanı koydukları iki olgu bildirmişlerdir.

Yapılan tartışmalardan bir tanesi de olayın etyopatogenezi üzerinedir. Apendiks vermiformisin mevcut olan bir herni kesesi içerisine girmesi ile olayın tetiklendiği düşünülmektedir. Abu-Dalu ve Urca^[8] apendiksın fıtık kesesine girmesinden sonra travmaya maruz kaldığını, karın kaslarının kasılmasının ani karınıçi basınç artışlarında iskemiye, apendikte basıya neden olduğunu ve dolaşımın bozularak bakteriyel etkinliğin artarak akut apendisit haline yol açtığını bildirmişlerdir.

Yapılacak insizyon semptomlara göre cerrahın seçimine bağlıdır. Mc Burney insizyonu ya da inguinal insizyon hastanın durumuna göre seçilebilecek insizyon çeşitleridir. House ve ark.^[9] yayınladıkları bir olgu sunumunda ameliyat öncesi BT’de apse formasyonundan dolayı göbek altı median insizyonu tercih etmişlerdir. Bizim olgumuzda Mc Burney insizyonu üzerinden apendisit karına iade edilmiş, apendektomi uygulanmış ve internal ring prolent ile primer tamir edilmiştir. Bize göre tüm şüpheli olgularda en güvenlisi karınıçi yaklaşım ki, bunlar ya Mc Burney ya da göbek altı median insizyonu olabilir; yara yeri enfeksiyon riski herniyotomi üzerinden gelişecek yara yeri enfeksiyonundan daha az ve nüks herni olasılığı daha düşük yaklaşımlardır. Hastamız daha önce dört kez sağ inguinal herni nedeni ile ameliyat edilmiş ve ameliyat esnasında internal ring onarımı ile bu sorunu da ortadan kaldırılmıştır. Hastanın cerrahi alan enfeksiyonu veya nüks hernisi sekiz aylık takip sürecinde gözlemlenmemiştir.

KAYNAKLAR

İnguinal insizyon yapıldıktan sonra fitik tamirinde kullanılacak yöntem de tartışılan noktalardan biridir. Fitik tamirinde prostetik materyal kullanılması çoğu yazara göre tercih edilmemelidir.^[3-10] Prostetik materyal kullanımı enfeksiyona ve “mesh”in kronik sepsisine yol açabilmektedir. Armengol ve ark.^[11] crural herni içerisinde apendiks bulunan olgularda prostetik materyal kullanmışlar ve hiçbirinde ameliyat sonrası komplikasyon gözlememişlerdir. Priego ve ark.^[6] yaptıkları çalışmada ise yapılan altı Amyand hernisi olgusunun üçünde prostetik materyal kullanılmış ve bunlardan bir tanesinde cerrahi alan enfeksiyonu ameliyattan bir hafta sonra gözlemlenmiştir.

Bizim olgumuzdaki enterasan noktalardan birisi de hastanın daha önce dört defa inguinal herni nedeni ameliyat edilmiş olmasıdır. Hastanın daha önceki fitik ameliyatları Amyand herniye predispozan faktör oluşturmuştur. Daha önceki ameliyatlarında da belki fitik kesesi içerisinde apendiks vermiformis mevcut idi, fakat farkına varılmamıştı ve kese açılmadan batına iade edilmişti. Apendiks nüks herni kesesine protruze olduktan sonra akut apendisit hali gelişti. Burada sorulacak bir soru da inguinal herni tamiri esnasında eğer kese içerisinde apendiks saptanırsa ne yapılması gerektiğidir. Bu konuda Franko ve ark.^[12] normal apendiks saptanması durumunda apendektomi yapılmaması gerektiğini savunmaktadırlar, fakat Priego ve ark.^[6] yaptıkları apendektomilerde makroskopik olarak enflemasyon bulgusu olmasa bile patoloji sonucunda enflemasyon bulgusu saptandığı için apendektomiyi önermektedirler.

1. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000;24(6):884-6.
2. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. *Hernia* 2003;7(1):50-1.
3. 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* 2001;67(7):628-9.
4. Ryan WJ. Hernia of the vermiform appendix. *Ann Surg* 1937;106:135-9.
5. Weber RV, Hunt ZC, Kral JG. Amyand's hernia: etiologic and therapeutic implications of two complications. *Surg Rounds* 1999;22:552-6.
6. Priego P, Lobo E, Moreno I, Sánchez-Picot S, Gil Olarte MA, Alonso N, et al. Acute appendicitis in an incarcerated crural hernia: analysis of our experience. [Article in English, Spanish] *Rev Esp Enferm Dig* 2005;97(10):707-15. [Abstract]
7. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. *Surgery* 1967;61(2):236-8.
8. Abu-Dalu J, Urca I. Incarcerated inguinal hernia with a perforated appendix and periappendicular abscess: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1972;15(6):464-5.
9. House MG, Goldin SB, Chen H. Perforated Amyand's hernia. *South Med J*. 2001;94(5):496-8.
10. el Mansari O, Sakit F, Janati MI. Acute appendicitis on crural hernia. [Article in French] *Presse Med* 2002;31(24):1129-30. [Abstract]
11. M. Armengol Carrasco, J.L. Sánchez García, C. Maristany Bienert, E. Espín Basany, M. López Cano, B. Sáinz Villacampa, et al. Amyand hernia: report of the first appendectomy. *Cir Esp* 2001;69:92.
12. Franko J, Raftopoulos I, Sulkowski R. A rare variation of Amyand's hernia. *Am J Gastroenterol* 2002;97(10):2684-5.