

Amyand Herniye Yaklaşım ve İlgili Literatürün Gözden Geçirilmesi

Approach to Amyand Hernia and Review of the Related Literature

Yusuf Emre Altundal ©
Ahmet Kocakuşak ©
Mürşit Dinçer ©
Adnan Hut ©
Doğan Yıldırım ©
Muzaffer Akıncı ©

Öz

Kasık fıtığı kesesi içerisinde appendix vermiformisin bulunmasına Amyand herni ismi verilmektedir. Tüm kasık fıtıkları içinde %1'inden az oranda görülen bu durumun tanınması ve tedavisi özellik göstermektedir. Acil servisimize inkarsere sağ inguinal herni ile başvuran 59 yaşındaki erkek hasta, fizik muayenede inkarsere hernisinin redükte olması nedeniyle oluşabilecek tüm riskleri kabul ederek servis takibini ve cerrahi operasyonu kabul etmemiştir. Hastanın elektif ameliyatında Amyand herniye rastlanmış ve cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Genel cerrahi pratiğinde önemli bir yere sahip olan kasık fıtıklarının içinde nadir rastlanan olgunun anamnezi ile birlikte uygulanan cerrahi tekniğin literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Amyand herni, apendektomi, inkarsereasyon, kasık fıtığı, profilaktik apendektomi

ABSTRACT

Presence of appendix vermiformis in the inguinal hernia sac is called Amyand hernia. It is seen in less than 1% of all cases of inguinal hernia; therefore its diagnosis and treatment is very important. A 59-year-old male patient admitted to our emergency service with right incarcerated inguinal hernia which was reduced during physical examination. Accepting all the possible risks, the patient did not agree to receive clinic follow-up and operation. During his elective operation, Amyand hernia was discovered and surgically treated. The purpose of this study is to present an inguinal hernia case which has an important place in the general surgery practice and its rarely seen subtype based on anamnesis and performed surgery in the light of the literature.

Keywords: Amyand hernia, appendicitis, incarceration, inguinal hernia, prophylactic appendectomy

Alındığı tarih: 19.05.2018
Kabul tarihi: 11.01.2019
Yayın tarihi: 31.01.2019

Yusuf Emre Altundal
SBÜ Haseki EAH Genel Cerrahi Kliniği
Millet Cad. Aksaray
İstanbul - Türkiye
✉ yusuf_altundal@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-1196-0053

A. Kocakuşak 0000-0001-9685-6660
M. Dinçer 0000-0002-1930-0383
A. Hut 0000-0003-2659-6175
D. Yıldırım 0000-0003-2901-9971
M. Akıncı 0000-0002-7668-6816
SBÜ Haseki EAH Genel Cerrahi Kliniği
İstanbul - Türkiye

GİRİŞ

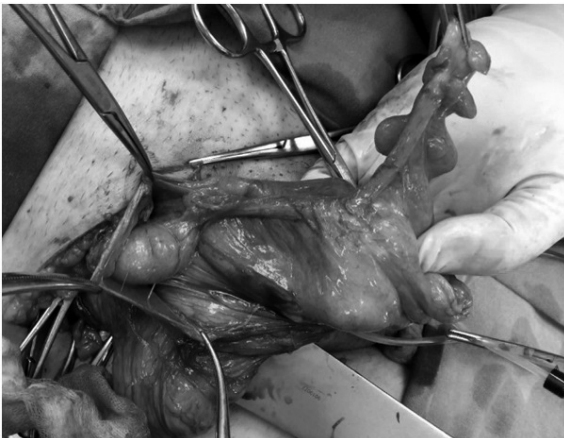
Kasık fıtığı organların, karın duvarındaki zayıf noktadan periton ile birlikte karın duvarından dışarı çıkması olarak tanımlanır. Fıtık kesesi içerisinde appendix vermiformis (Amyand fıtığı), Meckel divertikülü (Littre fıtığı), bağırsak duvarının bir kısmı (Richter fıtığı) ya da bağırsağın W biçiminde kese içersine girmesi (Maydl fıtığı) bulunabilir. Cladius Amyand 1735 yılında inguinal kanalda fıtık kesesi içerisinde perfore apandisit belirlenmesi üzerine apendektomi uygulamıştır ve fıtık kesesi içerisinde appendix

vermiformis'in normal, inflame veya perfore şekilde bulunmasına tarif edenin ismi verilmiş olup, Amyand herni denmiştir. Amyand herni'de apandiks inguinal herni içersinde ve sağ tarafta olmak üzere %1 oranında, akut apandisit hâli ise inkarsere inguinal hernilerde %0,13-0,62 sıklığındadır^(1,2). Biz bu olgu sunumunda daha önceden acil servisimize inkarsere inguinal herni ile başvuran ve redükte edildikten sonra elektif şartlarda operasyona alındığında Amyand Herni saptanan olgumuzu yalnızca nadir görüldüğü için değil anamnezi ve cerrahi tekniği nedeni ile irdeledik.

OLGU SUNUMU

Elli dokuz yaşında erkek hastada elektif operasyondan 2 ay önce sağ kasıkta 25 gündür arada hissettiği ağrı ve şişlik yakınması ile acil servisimize başvurmuş olup, acil kliniğince istenen yüzeysel ultrasonografide sağ inguinal alanda prob ile redükte edilemeyen 17 mm boyutunda batin ön duvar defektinden fıtıklaşan, çapı 35 mm, dilate görünümde bağırsak ansı belirlenip, strangülasyon olarak rapor edilmiştir. Hastanın geliş laboratuvar değerleri özellik göstermemektedir.

Anamnezinde bulantı-kusma olmayan, gaz ve gaita çıkışı olan hastanın fizik muayenesi sırasında sağ inguinal hernisi kendiliğinden redükte olmuştur. Rektal tuşesinde özelliği olmayan hastaya ileri tetkik ve tedavi amaçlı genel cerrahi servisimize yatış önerilmiş, ancak ağrısının kalmadığını söyleyen hasta yatışı kabul etmemiştir. Daha sonrasında hastanın polikliniğimize başvurusunda yatış önerilmiş ama ağrısı olmayan hasta kabul etmeyip, elektif operasyona hazırlanmıştır. Ameliyata sağ inguinal insizyon ile başlanmış olup, eksplorasyonda indirekt ve direkt herni kesesi (pantolon fıtığı) gözlenmiştir. İndirekt herni kesesi açıldığında çekumun ve appendiksin kese duvarının bir kısmını oluşturduğu (sliding herni) görüldü (Şekil 1) ve apendektomi ile beraber fıtık kesesine yüksek-ligasyon uygulandı. Tamir olarak,



Figür 1. Klemp ile tutulan fıtık kesesi içinde solda çekumun bir kısmı, sağda ise appendix vermiformis görülmektedir.

direkt hernisi de bulunduğu için polipropilen mesh yerleştirildi. Kimliği afişe edilmeyecek şekilde olgunun bilimsel bir makale şeklinde yayınlanması için hastadan yazılı olarak bilgilendirilmiş olur onayı alınarak literatür taranmıştır

TARTIŞMA

Amyand herni fıtık kesesi içerisinde appendix vermiformisin bulunması durumudur. Tüm inguinal herniler arasında appendiks saptanma oranı %1'in altındadır. Amyand hernilerde klinik, appendiksin non-inflame, inflamme, ödemli veya perforasyon olmasına göre değişir. Apandisit olgularında ya apandiks apandisit hali ile fıtık kesesi içerisine girmiş, ya da fıtık kesesinin inkarasyonu sonucu strangülasyon gelişip apandisit hâlini almış olabilir. Apendiksin apandisit veya fizyolojik olmasına göre fıtık onarımı sırasında apendektomi yapılıp yapılmaması ile ilgili tartışmalar söz konusudur (3,4).

Fıtık kesesi içerisindeki appendiks non-fizyolojik yani inflamme ve ödemli ise genel kabul gören yaklaşım apendektomi uygulamaktır. Ancak non-inflame yani fizyolojik olarak görüldüğünde apendektomi yapılmasına gerek olmadığına inanılsa da az sayıda yapılmış olan olgu çalışmasında, apendektomi sonrasında herhangi bir nüks herni veya cerrahi yara yeri enfeksiyonu bildirilmemiştir (5). Amyand hernilerde diğer bir tartışma apendiksin durumuna bağlı değişen herni onarımı için polipropilen mesh yerleştirilip yerleştirilmemesidir. Bir görüş prolen mesh konulması hâlinde mesh enfeksiyon riskinin artacağı veya apendektomiye bağlı oluşan güdüğün fistül riskini artırabileceği yönünde iken, diğer bir görüş ise bunun aksini ve poliprolen mesh yerleştirilmesinin cerrahın kararı olacağını söylemektedir (3,6-8).

Amyand herni tedavisinde mesh kullanımı, olgunun nadir olmasından dolayı bazı soruların henüz yanıtlanamadığı durumlardandır. Bu tür durumlarda olgu serisi takiplerini konu eden çalışmalara hatta meta-analizlere gereksinim vardır. Durumu bu şekilde irdeleyen bir çalışmaya göre, Michalinos

ve ark.⁽⁷⁾ hem inflame hem de inflame olmayan olgu serilerini sunup çıkarımlarını herni konusunda referans kabul edilen "Hernia" dergisinde yayınlamışlardır. Bu makaleye göre, enflamasyonsuz apandisitlerde bile yapılan apendektomi olgularında fitik onarımı için mesh kullanılmaması konusunda, tartışmalı da olsa kanıta dayalı tıptan köken almayan genel bir eğilim vardır. Bununla birlikte, bu durumlarda mesh kullanılması ve ek olarak, birçok araştırmacı tarafından iltihaplı apandisitler için apendektomi yapılan olgularda da mesh kullanımı sorunsuz olarak rapor edilmiştir. İlginçtir ki, bu makalelerde Amyand Herni'nin cerrahi tedavisinde mesh kullanımına bağlı komplikasyonlar bildirilmemiştir. Bu nedenle yazarlara göre, mesh ile inguinal herni onarımı, hem enflame olmayan, hem de enflame olan apandisitlerde uygulanan apendektomi ile birlikte güvenli bir teknik olarak kabul edilmelidir⁽⁹⁾.

Sunduğumuz olguda, hastanın 2 ay önce inkarsere ve strangüle herni öyküsü olması nedeniyle o dönem geçirilmiş ve gerilemiş bir apandisit olabileceği düşünüldü. Çekum ile apendeksin fitik kesesinin bir duvarını oluşturması nedeni ile en uygun kararın apendektomi olduğuna karar verildi. Patolojik incelemesinde apandisit lehine bulguya rastlanmadı.

Hastada apandisit hâlinin olmaması ve direkt ile indirekt herninin birlikte olması nedeniyle polipropilen mesh koymanın komplikasyon riskini arttırmayacağı düşünüldü. Apandisit mevcudiyetinde bile kliniğimizdeki yaklaşım mesh konulması şeklinde olup, bu konuda bir yargıya varmak için yeterli olgumuz yoktur.

Sonuç olarak, apandisit geçirme riski yüksek olan ve sliding herni olan hastalarda apendektominin daha

uygun olacağını, aynı zamanda direkt ve indirekt herni bulunan hastalarda apendektomi yapılsa bile, fitik onarımının daha efektif olması için polipropilen mesh konmasının uygun olabileceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr.* 2000;24(6):884-6.
<https://doi.org/10.1097/00004728-200011000-00011>
2. Voitek AJ, MacFarlane JK, Estrada RL. Ruptured appendicitis in femoral hernias: report of two cases and review of the literature. *Ann Surg.* 1974;179:24-6.
<https://doi.org/10.1097/00000658-197401000-00005>
3. Ofili OP. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial. *Ethiop Med J.* 1991;29:37-8.
4. Vehbi H, Agirgun C, Agirgun F, Dogan Y. Preoperative diagnosis of Amyand's hernia by ultrasound and computed tomography. *Turk J Emerg Med.* 2016;16:72-4.
<https://doi.org/10.1016/j.tjem.2015.11.014>
5. Ebaugh EP, Hessel K, Udobi K. Appendiceal perforation, necrotizing groin infection and spermatic cord necrosis in a case of Amyand's hernia. *Int J Surg Case Rep.* 2016;24:172-4.
<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2016.05.026>
6. Cigsar EB, Karadag CA, Dokucu AI. Amyand's hernia: 11 years of experience. *J Pediatr Surg.* 2016;51:1327-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.11.010>
7. Michalinos A, Moris D, Vernadakis S. Amyand's hernia: a review. *Am J Surg.* 2014;207(6):989-95.
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.07.043>
8. Garcia-Cano E, Martinez-Gasperin J, RosalesPelaez C, Hernandez-Zamora V, Montiel-Jarquín JA, Franco-Cravioto F. Amyand's hernia and complicated appendicitis; case presentation and surgical treatment choice. *Cir Cir.* 2016;84(1):54-7.
<https://doi.org/10.1016/j.circen.2015.12.004>
9. Michalinos, D. Moris, and S. Vernadakis, "Amyand's hernia: a case series with critics of role of appendectomy," *Hernia*, 2005;19:987-90.
<https://doi.org/10.1007/s10029-013-1209-1>