

**İNGUİNAL HERNİ ONARIMINA BAĞLI APANDİKOKUTANÖZ FİSTÜL:
BİR OLGU SUNUMU****APPANDICOCUTANEOUS FISTULA FOLLOWING INGUINAL HERNIA REPAIR:
CASE REPORT****Dr.M. AKAYDIN Dr.O. ERDOĞAN Dr.N. OYGÜR Dr.E. ERTOK**

SUMMARY: *Fistulas involving the appendix are known to occur secondary to appendicitis. This paper present the case of a 35 year old man who underwent multiple operations for a cutaneous inguinal fistula following a hernia repair in the same region. A literature search did not reveal a similar case of this apparent complication of inguinal herniorrhaphy.*

Key Words: *Appendix, Herniorrhaphy, Inguinal Fistula.*

Enterokutanöz fistüller kasık fıtığı onarımının komplikasyonu olarak sık rastlanmaz. İnsizyon bölgesindeki postoperatif drenaj genellikle yabancı cisim sütür reaksiyonu ya da enfeksiyon nedeniyledir. Sliding inguinal herni onarımını takiben kolon ve mesaneden fistülizasyon nadiren tariflenmiş ve herni kesesinin bağlanması sırasında oluşan iatrojenik yaralanma nedeniyle olduğu düşünülmüştür (1).

Apandiseal fistüller genelde apandisite sekonder ve intraperitonealdır. Mesanenin enfeksiyonuna (1,2,3,4) ve aortik prostetik greftlere (5,6) sekonder fistüller, apandiksın tümörüne (7) sekonder gelişen apandikovaginal fistüllerle birlikte tanımlanmıştır. Apandikoumblikal fistüllerin oluşumu da literatürde rapor edilmiştir (8).

OLGU

35 yaşındaki erkek hasta iyi iyileşmiş kasık skarından sürekli drenaj yakınması ile başvurdu. İlk inguinal herni onarımı 8 yıl önce başka bir hastanede yapılan olgu, bu operasyondan 5 ay sonra başlayan kesi yerinden mukopürülan akıntı tanımlamaktaydı. Bu nedenle 3 farklı merkezde toplam 7 kez lokal kesi yeri eksplorasyonu yapılmasına rağmen mukopürülan akıntısı devam etmekteydi.

Bizim merkezimizde kemik yapıların tetkiki, kasık bölgesinin ultrasonografik değerlendirmesi ve fistülografi yapıldı. Bulgular; 4-5 cm uzunluğunda fistül traktı, kalın duvarlı, deri seviyesinin 2cm altında, hipoekojenik 35x30x22mm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu idi. Kemik yapılar normal olarak değerlendirildi.

Hasta operasyona alındı. Kasık bölgesinin eksplorasyonunda patoloji gözlenmedi. Daha sonra göbek altı orta hat kesisi ile abdominal kavite explore edildi. Apandiks ucunun inguinal kanalın iç ağzına fibröz bir bantla yapışmış olduğu gözlemlendi. Dikkatli disseksiyonla apandiks ucunda fistül traktının internal komponentini oluşturan bir açıklık olduğu saptandı (Resim-I).

Apendektomi yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden olgu şifa ile taburcu edildi. Halen takibimizde olup 6 aylık süre içerisinde komplikasyonsuz seyretmiştir. Apandiks yapılan patolojik değerlendirmede akut yada kronik enflamatuvar değişiklik göstermemiştir.

TARTIŞMA

İnguinal herni onarımını takiben oluşan bir apandikokutanöz fistül olgusu sunuldu. Patolojik incelemede apandikte inflamatuvar değişikliklerin olmaması fistülizasyonun belki de inguinal taban tamirlerinde yada inguinal kesesinin yüksek bağlanması sırasında apandiks ucunun sıkıştırılması nedeniyle ortaya çıktığına inanamamıza sebep oldu. İnternal fistüller ve daha nadiren apandiksın enfeksiyonuna sekonder eksternal fistülleri iyi bi-

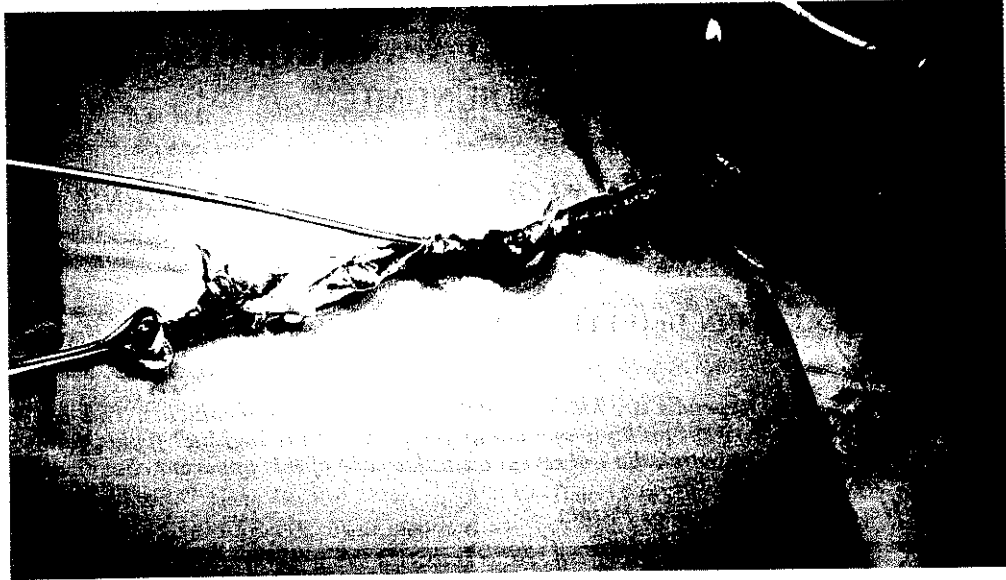
* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD.,

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD

Yazışma Adresi: Dr. O.ERDOĞAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD.,
Antalya.

Resim-I: İnguinal herni onarımına bağlı apandikokutanöz fistül.



linen komplikasyonudur. Postoperatif periyotta kesi yerinden devamlı drenaj, cerraha apandiks zedelenmesi olasılığını düşündürmelidir. Bu olgu raporu inguinal herni onarımı sırasında herni kesesinin bağlanmaksızın eksizeyonu ya da inversiyonu hakkında son eğilimi desteklemek amacıyla kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Bigler ME, Wofford JE, et al. Serendipitous diagnosis of appendicovesical fistula by bone scan; a case report. *J Urol.*, 1989 Sep., 142 (3) p. 815-816.
2. Cockell A, Mc Quillan T, et al. Colovesical fistula caused by appendicitis. *Br. J. Clin. Prac.*, 1990 Dec. 44 (12) p. 682-683.
3. Reigg Ruiz C, Villa Barja J, et al. Appendicovesical fistula secondary to acute appendicitis. Review of the literature. *Arch. Esp. Urol.*, 1993 May. 46 (4) p. 340-342.
4. Afifi AY, Fusia TS, et al. Laparoscopic treatment of appendicovesical fistula: a case report. *Surg. Laparosc. Endosc.*, 1994 Aug 4 (5) p. 320-320.
5. Alfrey EJ, Stanton C, et al. Graft appendiceal fistulas. *J. Vasc. Surg.* 1988 Jun 7 (6) p 814-817.
6. Fieve G, Bour P. Aortoappendicular fistula after aortailia prosthetic replacement. *Ann. Vasc. Surg.* 1989 Apr. 3 (2) p 187-189.
7. Kneee SM, Wackym PA, et al. Appendicovaginal fistula an primary appendiceal cystadenocarcinoma. *South. Med. J.* 1987 Jul 80 (7) p 914-916.
8. Park WH, Choi SO, et al. Appendicoumbilical fistula as a sequela of perforated appendicitis. *J. Pediatr. Surg.* 1991 Dec 26 (12) p. 1413-1415.
9. Nanni G, Bergamini C, et al. Spontaneous appendicocutaneous fistula: Case report and literature review. *Dis Colon. Rectum* 1981 Apr 24 (3) 9 187-190.