

Amyand fitığında apendektomi yapılmalı mıdır? İki olgu sunumu

Dr. Emine Burcu Çığışar, Dr. Çetin Ali Karadağ, Dr. Nihat Sever, Dr. Ali İhsan Dokucu

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Fitik kesesi içerisinde apendiks vermiformis bulunması Amyand hernisi olarak adlandırılır. Hastalık ismini İlk kez 1735 yılında tanımlayan Claudius Amyand'dan almıştır. Yetişkinlerde görülme sıklığı %0.51-%1 olarak bildirilmiş olmasına rağmen çocuk hasta grubunda olgu azlığı nedeniyle, bildirilmiş bir oran bulunmamaktadır. Bu yazıda ameliyat edilen iki Amyand hernili olgu sunuldu. Birinci olgu yenidoğan döneminde ultrasonografi ile strangüle Amyand hernisi tanısı konularak ameliyat edildi. İkinci olgu, kasık fitiği tanısı ile elektif şartlarda ameliyat edilirken ameliyat sırasında tanı alan hastaydı. Birinci olguda apendiksin dolaşımının bozulmuş olduğu görülerek fitik onarımına ek olarak apendektomi yapıldı. İkinci olguda salim bulunan apendiks alınmadı. Amyand hernisinde apendikse yapılacak işlem ile ilgili standart bir yaklaşım yoktur. Apendikte dolaşım bozukluğu gibi komplikasyonların görüldüğü olgular dışında apendektomi yapılması zorunlu değildir.

Anahtar sözcükler: Amyand fitiği, apendektomi, çocuk, boğulmuş kasık fitiği.

GİRİŞ

Kasık fitiği kesesinde apendiksin bulunması Amyand hernisi olarak tanımlanır. Hastalık, 1735 yılında Londra'da, 11 yaşında bir çocuğun kasık fitiği kesesinde perforé apendiks bularak başarılı bir apendektomi yapan Kral II. George'un cerrahı Claudius Amyand'ın adıyla literatüre geçmiştir.^[1]

Yetişkin hastalara uygulanan herniyoplastilerde fitik kesesinde apendiks vermiformis bulunma sıklığı %0.51; akut apandisit bulunma sıklığı ise %0.10 olarak bildirilmiştir.^[2] Sunumuzda boğulmuş kasık fitiği nedeniyle ameliyat edilen bir yenidoğan ile elektif herniyoplasti sırasında karşılan bir pediatrik Amyand hernisi olgularını literatür eşliğinde değerlendirdik.

OLGU SUNUMU

Olgu 1- İki gündür devam eden ağlama, huzursuzluk ve bir gündür eşlik eden safralı kusma şikâyetleriyle acil polikliniği-

mize başvuran on beş günlük erkek hastanın yapılan sistem muayenelerinde özellik yoktu; sağ kasık bölgesinin bölgesel incelemede palpasyona duyarlı 2-3 cm çapında redükte olmayan şişlik vardı. Boğulmuş kasık fitiği ön tanısıyla istenilen ayakta direkt karın grafisinde özellik saptanmadı. Ultrasonografide (USG) ise kitle içerisinde aperistaltik nonkomprese dolaşımı bozulmuş apendiks olduğu öngörülen bağırsak ansı görülmesi üzerine hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Sağ kasık transvers kesi ile girilerek indirekt fitik kesesine ulaşıldı. Kese açıldığında içerisinde, mezenteri ile birlikte apendiksin bulunduğu ve orta kısımdan distale doğru dolaşımının bozulmuş olduğu görüldü (Şekil 1). İleri derecede dolaşım bozukluğuna rağmen henüz perforasyon olmamıştı. Aynı kesiden apendektomi yapıldıktan sonra standart fitik onarımı ile işlem sonlandırıldı. Ameliyat sonrası takiplerinde özellik saptanmayan hasta erte- si gün sorunsuz taburcu edildi.

Olgu 2- Bir hafta önce sağ kasiğında şişlik fark edilen üç aylık erkek hastaya indirekt kasık fitiği tanısı konuldu. Hastanın sistemik muayenesinde başka bir özellik saptanmadı. Elektif şartlarda sağ kasık transvers kesi ile girilerek indirekt fitik kesesi bulundu. Kese kısmen fibrotik yapıdaydı ve çevreye yapışıklıkları vardı. Fitik kesesi içerisinde redükte edilemeyen ince yapıda farklı bir doku olduğu görüldü. Kese açıldığında içerisindeki yapının uç kısmından keseye yapışık apendiks vermiformis olduğu görüldü (Şekil 2). Yapışmanın olduğu ortak duvarın elektrokoagülasyon ile disseke edilmesini takiben serbestleştirilen sağlam görümlü apendiks karın içerisine redükte edildi. Ardından herniyoplasti yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta aynı gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

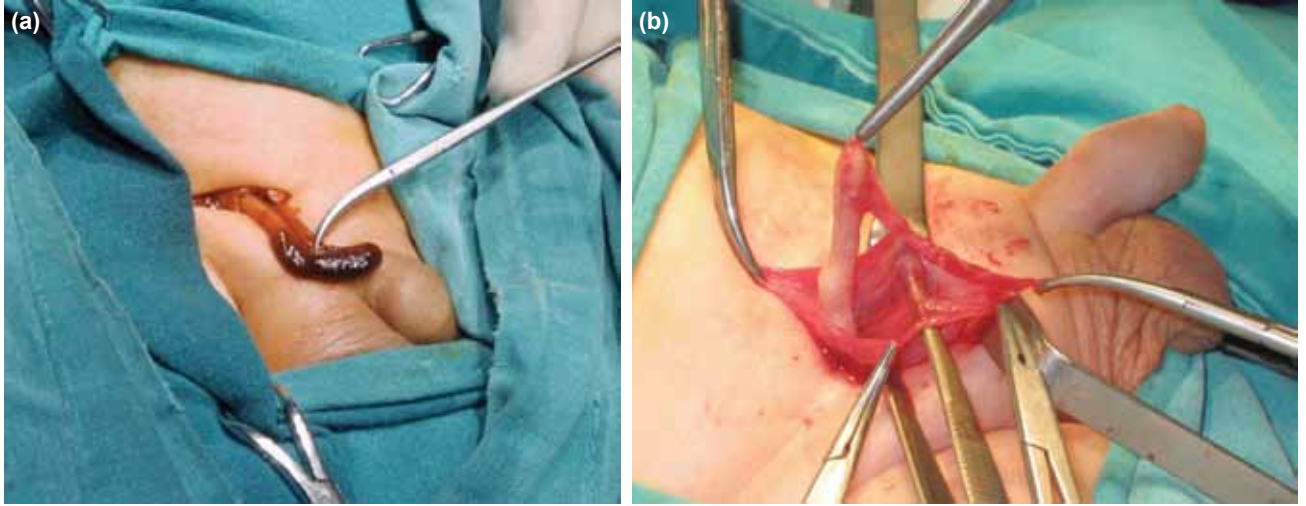
İletişim adresi: Dr. Çetin Ali Karadağ,
Dilek Sok., Çiçek Apt., No: 12/4, Dikilitaş, Beşiktaş, 34349 İstanbul
Tel: +90 212 - 373 50 00 / 6187 E-posta: cakaradag@yahoo.com

Kare kod



Ulus Travma Acil Cerr Derg
2013;19(5):488-490
doi: 10.5505/tjtes.2013.14306

Telif hakkı 2013 TJTES



Şekil 1. (a) Boğulmuş fitik kesesinden çıkarılan dolaşımı bozulmuş apendiks. **(b)** Distal ucundan kese içerisine yapışık sağlam yapıdaki apendiks.

TARTIŞMA

Pediyatrik hasta popülasyonunda kasık fitikleri en sık cerrahi tedavi gerektiren hastalıktır. Literatüre bakıldığında 18 yaş altında bu hastalığın görülme sıklığı %0.8 ile %4.4 arasında değişmektedir.^[3] Amyand fitiği erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmekte olup büyük çoğunluğu sağ kasık bölgesinde, nadiren de sol kasık bölgesinde yerleşim göstermektedir.^[4] Amyand fitiği çocuklarda, özellikle de infantil dönemde, çok seyrek görülmektedir.^[6] Literatüre bakıldığında yenidoğanlarda amyand fitiği ile ilgili çok az bildiri bulunduğundan kesin bir görülme sıklığı söylemek mümkün olmamaktadır.^[6]

Amyand fitiği tedavisi, herni kesesinde bulunan apendiks durumuna ve ek patoloji olup olmamasına bağlı olarak, değişiklik gösterir. Kesede bulunan apendiks inflame görünümü veya perfore olmuşsa, hastaya özel bir engel yoksa jeneralize peritonit ve sepsis riski almamak için aynı kesiden apandektomi yapıp ardından herniyoplasti uygulanır.^[5] Apendikte enflamatuvar bulgular yoksa tedavi tartışmalıdır. Enflamatuvar sürecin başlamamış olduğu Amyand fitikle karşılaşıldığında, ameliyata bağlı iritasyon sonucu apandisit gelişiminin engellenmesi ve ileride apandisit olma riskini ortadan kaldırmak için apandektomiyi savunan birçok yayın bulunmakla beraber,^[6,7] profilaktik apandektomi yapılmasının yeterince kanıtı dayandırdığı, kasık herniyoplasti gibi temiz bir cerrahiye enfeksiyon riski kattığı gerekçesiyle uygulamayan ekipler de vardır.^[8,9]

Amyand fitiği çocuklarda nadir görülen bir klinik tablo olması dolayısıyla geniş seriler üzerinde yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Dolayısıyla erişkinlerde olduğu gibi pediyatrik yaş grubu hastalarda da tedavi konusunda bir fikir birliği yoktur.

Birinci olguda Amyand fitiği tanısını ameliyat öncesi yapılan USG ile, diğer olguda ise ameliyat sırasında koyduk. Tedavi şeklimize apendiks olgudaki durumuna göre karar verdik.

İlk olguda apendiks kese duvarlarına herhangi bir yapışıklığı olmadan kese içerisinde fakat dolaşımı bozuk ve inflame görünümdeydi. Bu olguda apendiksteki enflamatuvar sürecin ilerleyerek perforasyon olabileceğini düşündük ve aynı kesiden apandektomi yapmayı uygun bulduk. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir sorun yaşamadık. İkinci olguda ise apendiks bir duvarı fitik kesesiyle ortak olmakla beraber apendikte herhangi enflamasyon veya dolaşım bozukluğu bulguları saptamadık. Apendiksi fitik kesesinden serbestleştirerek redükte edip karın içinde bırakmayı uygun bulduk. Bu olgumuzun da ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. Günümüzde apandiks, sürekli mesane kateterizasyonu gerektiren hastaların yaşam kalitesini artıran Mitrofanoff prosedürü (apendikovezikostomi) ve gaita inkontinansı olan hastalarda antegrad kontinans enema yapılmasını mümkün kılan Malone prosedüründe (apendikoçekostomi) sıkça kullanılan bir organdır.^[10] Üriner sistem travmaları ardından üreter rekonstrüksiyonunda ve renal transplantasyonlarda üreter boyunu uzatmada kullanıldığı da bildirilmiştir.^[11] İleride farklı rekonstrüktif cerrahilerde kullanma olasılığı nedeniyle mutlaka gerekmedikçe insidental apandektomiden kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak elektif veya acil olarak uygulanan pediyatrik herniyoplasti olgularında cerrahlar Amyand fitiği ile karşılaşabilirler. Pediyatrik olgularda tüm organlar gibi apendiks de oldukça küçük olduğundan iyi dissekte edilmeyen bir kasık fitiği kesesi içinde rahatlıkla fark edilmeden bağlanabilir ve ameliyat sonrası komplikasyonlara yol açabilir. Özellikle sağ kasık herniyoplasti olgularında Amyand fitiği olasılığı akılda tutulmalı ve küçük apendikslerin gözden kaçmasına neden olmamak için kural olduğu üzere kese mutlaka açılıp içi kontrol edilmelidir. Amyand fitiklerinde, apandektomi yapıp yapılmamasına apendiks komple olup olmadığına göre karar verilmelidir.

Çıkar örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med 1993;86:104-5.
2. Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N, Yildirim A, Kulacoglu H, Aydin R. Uncommon content in groin hernia sac. Hernia 2006;10:152-5.
3. Bronsther B, Abrams MW, Elboim C. Inguinal hernias in children--a study of 1,000 cases and a review of the literature. J Am Med Womens Assoc 1972;27:522-5.
4. Meinke AK. Review article: appendicitis in groin hernias. J Gastrointest Surg 2007;11:1368-72.
5. Thomas WE, Vowles KD, Williamson RC. Appendicitis in external herniae. Ann R Coll Surg Engl 1982;64:121-2.
6. Livaditi E, Mavridis G, Christopoulos-Geroulanos G. Amyand's hernia in premature neonates: report of two cases. Hernia 2007;11:547-9.
7. Ofili OP. Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial. Ethiop Med J 1991;29:37-8.
8. Cankorkmaz L, Ozer H, Guney C, Atalar MH, Arslan MS, Koyluoglu G. Amyand's hernia in the children: a single center experience. Surgery 2010;147:140-3.
9. Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, Memon B, Memon MA. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. Hernia 2007;11:31-5.
10. Wheeler RA, Malone PS. Use of the appendix in reconstructive surgery: a case against incidental appendectomy. Br J Surg 1991;78:1283-5.
11. Dagash H, Sen S, Chacko J, Karl S, Ghosh D, Parag P, et al. The appendix as ureteral substitute: a report of 10 cases. J Pediatr Urol 2008;4:14-9.

CASE REPORT - ABSTRACT

Should appendectomy be performed in Amyand's hernia?: two case reports

Emine Burcu Çiğşar, M.D., Çetin Ali Karadağ, M.D., Nihat Sever, M.D., Ali İhsan Dokucu, M.D.

Department of Pediatric Surgery, Şişli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

The presence of appendix vermiformis in an inguinal hernia sac is called Amyand's hernia. The disease is named after Claudius Amyand, who performed the first documented and successful appendectomy during a hernioplasty in 1975. Finding an appendix within an inguinal hernia is reported at a rate of 0.51%-1% in the adult population, whereas there is no reported frequency of Amyand's hernia in children due to its rare occurrence. Here, we report two cases of Amyand's hernia. The first is a newborn, diagnosed with strangulated Amyand's hernia by preoperative ultrasound examination of the groin. In this case, the appendix had compromised blood supply, so we performed appendectomy during the hernioplasty. The second patient was diagnosed with Amyand's hernia during elective hernioplasty. In this case, the appendix had no evidence of circulatory or inflammatory disorders, so we performed simple hernioplasty and left the appendix in the abdominal cavity. In Amyand's hernia, there are no standards in approaching the appendix. Appendectomy is not a necessity unless there are circulatory or inflammatory injuries.

Key words: Amyand's hernia, pediatric, strangulated inguinal hernia, acute appendicitis.

Ulus Travma Acil Cerr Derg 2013;19(5):488-490 doi: 10.5505/tjtes.2013.14306