

Nüks fıtık kesesi içerisinde apendiks (Amyand herni) Appendix in recurrent hernia sac (Amyand's hernia)

Halil İbrahim Taşcı¹, Mehmet Erikoğlu²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, Reyhanlı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

ÖZ

Amyand herni enflame, perfore ya da normal apendiksin fıtık kesesi içerisinde bulunması olarak tarif edilmektedir. Kasık fıtıklarının %1 ini oluşturmaktadır ve ameliyat öncesi tanı konması zordur. Sağ kasık fıtığı nedeni 2 yıl önce ile dış merkezde meshli onarım işlemi uygulanan 67 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır olan sağ kasık bölgesinde ağrı, öksürmekle, ıkmakla belirginleşen şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Nüks inguinal herni nedeni ile operasyonu planlanan hastada ameliyat esnasında fıtık kesesi içerisinde apendiks dokusuna rastlandı. Görünümü normal olması üzerine apendektomi yapılmadı. Fıtığa gerilimsiz mesh hernioplasti işlemi uygulandı. Ameliyat sonrası 1. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Amyand herni tanısı genelde ameliyat esnasında konan, kendisine özgü semptomları olmayan nadir görülen bir fıtık şeklidir. Bu olgu sunumunda nüks nedeni ile opere edilen bir hastada dahi fıtık kesesi içerisinde apendiksle karşılaşılacağı gösterilmiş ve Amyand hernisinin literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Amyand, apandisit, herni

ABSTRACT

Amyand's hernia refers to the condition in which an inflamed, perforated, or normal appendix is present in the hernia sac. It accounts for 1% of all inguinal hernias and its preoperative diagnosis in patients is difficult. A 67-year-old male patient who underwent right-sided inguinal hernia repair with a mesh approximately 2 years before at another healthcare center was referred to our clinic with complaints of pain in his right inguinal area and swelling, which became evident while coughing or straining, for approximately 2 months. A surgical procedure to repair his recurrent inguinal hernia was planned, and appendiceal tissue was observed in the hernia sac during the procedure. Appendectomy was not performed because the appendix was observed to be normal. Tension-free mesh hernioplasty was performed. The patient was discharged on postoperative day 1, without any complications. Amyand's hernia is generally intraoperatively diagnosed and is a rare form of hernia with no specific symptoms. In this case report, we showed that despite the patient undergoing a surgical procedure, the appendix was present in the hernia sac because of recurrence, and we aimed at reviewing Amyand's hernia with the literature.

Keywords: Amyand's hernia; appendicitis, hernia

GİRİŞ

İlk defa 1735 yılında Claudius Amyand tarafından, 11 yaşında erkek hastada fıtık kesesi içerisinde perfore apandisit saptanmış ve cerrahın adı ile literatüre geçmiştir (1). Amyand herni enflame, perfore yada normal apendiksin fıtık kesesi içerisinde bulunduğu, kasık fıtıklarının nadir görülen bir formu şeklinde tarif edilmiştir (2). Semptomları spesifik değildir ve çoğunluğunda komplike kasık fıtığının şikâyet ve bulguları vardır (3). Bu durum preoperatif tanının neden konulmadığını izah etmektedir.

Tedavi prosedürleri apandisit halinin varlığı ya da yokluğuna göre farklılıklar göstermektedir ve bu konuda literatürde çelişkili verilere rastlanabilmektedir. Bu olgu sunumu ile nadir bir durum olan Amyand hernisini literatür eşliğinde gözden geçirmeyi ve daha nadir bir durum olan nüks kasık fıtığında Amyand herni olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Sağ kasık fıtığı nedeni 2 yıl önce ile dış merkezde meshli onarım işlemi uygulanan 67 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 aydır olan sağ

kasık bölgesinde ağrı, öksürmekle, ıkmakla belirginleşen şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede redükte olabilen, indirekt herni ile uyumlu bulgulara rastlandı. Hastada nüks fıtık düşünüldüğü için radyolojik bir tetkik istenmedi. Laboratuvar bulgularında herhangi bir özellik yoktu. Nüks inguinal herni nedeni ile operasyonu planlanan hastada ameliyat esnasında fıtık kesesi içerisinde apendiks dokusuna rastlandı (Resim 1). Apendiksin görünümü normal olması üzerine apendektomi yapılmadı. Fıtığa gerilimsiz mesh hernioplasti işlemi uygulandı. Ameliyat sonrası 1. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Amyand hernisi enflame, perfore ya da normal apendiksin fıtık kesesi içerisinde bulunduğu, kasık fıtıklarının nadir görülen bir formu şeklinde tarif edilmiştir (2). Erkeklerde kadınlara nazaran daha sık görülmektedir. Kadınlarda görülen Amyand herni vakaları genelde postmenopozal dönemde ve sıklıkla femoral herni şeklindedir (4). Kasık fıtığı vakalarının %1'i Amyand herni olarak bildirilmiş. Literatürde fıtık kesesi içerisinde enflame apendiks

Tablo 1. Amyand Herni Losanoff sınıflaması

Tip	Tanım	Tedavi
Tip 1	Normal apandiks	Yama ile onarım, genç hastalarda apendektomi
Tip 2	Lokalize apandisit	İnguinal insizyon ile apendektomi, yamasız herni onarımı
Tip 3	Peritonitin eşlik ettiği apandisit	Laparotomi, apendektomi, yamasız herni onarımı
Tip 4	Diğer karın içi patolojilerin eşlik ettiği apandisit	Apendektomi, ikincil patolojinin araştırılıp uygun şekilde tedavi edilmesi

Resim 1. Ameliyat görüntüsü



görülme oranının ise %0,07-0,13 olduğu ifade edilmiş (5). Amyand herni ilk defa 11 yaşında bir çocukta tanımlanmış olmasına rağmen olguların çoğu erişkin, geri kalan kısmı ise 0-1 yaş arası çocuklardır (6). Vakaların çoğunluğu apandiks yerleşiminden dolayı sağ taraftır. Literatürde nadir olarak bildirilen sol yerleşimli Amyand hernilerde beraberinde situs inversus, intestinal malrotasyonlar ve mobil çekum gibi anatomik varyasyonların da eşlik ettiği gösterilmiştir (7). Bizim sunduğumuz olgu 67 yaşında erkek hastaydı ve Amyand herni sağ tarafta yerleşimliydi.

Hastaların şikayetleri spesifik değildir. Çoğunluğu inkarsere, obstrükte; ya da strangüle kasık fıtığı semptomları ile hastaneye başvurabilir. Bunlara akut apandisit bulguları eşlik edebilir veya etmeyebilir (8). Vakaların büyük çoğunluğu ise kasık fıtığı operasyonu esnasında rastlantısal olarak tanı alırlar. Bunun yanında skrotal apse, testiküler iskemi, periapendiküler apse, akut skrotum gibi komplike durumlarla da başvuru olabilirler (9). Sunulan vakada da kasık bölgesinde şişlik ve ağrı dışında semptom bulunmamaktaydı ve tanı operasyon esnasında kondu.

Tanıda direkt grafiler genelde nonspesifiktir. Ultrasonografi ise tanısal olarak kullanılabilirle beraber genelde yetersiz bir yöntemdir. Radyolojik yöntemlerden en başarılı olanı ise bilgisayarlı tomografi (10). Bununla beraber strangüle olan; ya da olmayan kasık fıtıklarında tomografi rutinde kullanılan bir teknik değildir. Olgumuzda nüks kasık fıtığı düşünüldüğü için radyolojik bir tanı yöntemi kullanılmadı.

Amyand hernide tedavi cerrahidir ancak uygulanacak prosedür fıtık kesesi içerisindeki apandiks durumuna göre değişmektedir (11). Tedavi protokolünü belirleme açısından Losanoff sınıflaması literatürde geniş kabul görmektedir (Tablo 1) (12). Apendiksin enflame olmadığı erken yaş hastalarda ilerleyen dönemlerde

apandisit insidansının yüksek olmasından dolayı apendektomi önerilmektedir (12). İleri yaş hastalarda ise ek hastalıklardan dolayı ameliyat süresini uzatmamak adına ve bu hastalarda ilerleyen dönemlerde apandisit gelişme riski düşük olduğu için apendektomi önerilmemektedir (13). Fıtık onarımında mesh kullanılıp kullanılmayacağı da tartışmalı bir konudur. Genel olarak süpüratif enflamasyon ve perforasyon gibi komplike apandisit olan hastalarda mesh kullanımı yara yeri enfeksiyonu ve güdük kaçağı riskini artırabileceği için daha çok anatomik onarım önerilmektedir (13). Enflamasyon bulgularının olmaması durumunda ise mesh ile onarım nüks ihtimalinin daha az olmasından dolayı daha çok kabul görmektedir (14). Bizim olgumuzda saptanan apandiks normal görünümde olduğu ve hasta ileri yaş olduğu için apendektomi yapılmadı. Zaten nüks nedeni ile opere edilen bir hasta olduğu ve herhangi bir enflamasyon bulgusu olmadığı için fıtık onarımında nüks ihtimalini azaltmak için mesh kullanıldı.

SONUÇ

Amyand herni nadir görülen ve genelde tanısı ameliyat esnasında konabilen cerrahi bir patolojidir. Özellikle ileri yaş, komplike olsun ya da olmasın, nüks fıtığı olan hastalarda bile Amyand herni ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.İ.T., M.E.; Tasarım - H.İ.T.; Denetleme - M.E.; Kaynaklar - H.İ.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - H.İ.T.; Analiz ve/veya Yorum - H.İ.T., M.E.; Literatür Taraması - H.İ.T.; Yazıyı Yazan - H.İ.T.; Eleştirel İnceleme - M.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - H.İ.T., M.E.; Design - H.İ.T.; Supervision - M.E.; Resource - H.İ.T.; Data Collection and/or Processing - H.İ.T.; Analysis and/or Interpretation - H.İ.T., M.E.; Literature Search - H.İ.T.; Critical Reviews - M.E.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Salemis NS, Nisotakis K, Nazos K, Stavrinou P, Tsohataridis E. Perforated appendix and periappendicular abscess within an inguinal hernia. *Hernia* 2006; 10: 528-30. [CrossRef]
2. Constantine S. Computed tomography appearances of Amyand hernia. *J Comput Assist Tomogr* 2009; 33: 359-62. [CrossRef]
3. Singh K, Singh RR, Kaur S. Amyand's hernia. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2011; 16: 171–2. [CrossRef]
4. Tanrikulu Y, Erel S, Şen Tanrikulu C, Taşova V, Ortaç KE. Olgu sunumu: Amyand Herni. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2011; 10: 174-6.
5. 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. [CrossRef]
6. Burgess PL, Brockmeyer JR, Johnson EK. Amyand Hernia Repaired with Bio-A: A Case Report and Review. *J Surg Education* 2011; 68: 62-6. [CrossRef]
7. Kaymakci A, Akillioglu I, Akkoyun I, Guven S, Ozdemir A, Gulen S. Amyand's hernia: a series of 30 cases in children. *Hernia* 2009; 13: 609-12. [CrossRef]
8. Gupta N, Vinay Wilkinson TR, Wilkinson A, Akhtar M. Left-sided incarcerated Amyand's hernia. *Indian J Surg* 2007; 69: 17-8.
9. Milburn JA, Youngson GG. Amyand's hernia presenting as neonatal testicular ischaemia. *Pediatr Surg Int* 2006; 22: 390-2. [CrossRef]
10. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000; 24: 884-6. [CrossRef]
11. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand Herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30: 225-6.
12. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. *Hernia* 2007; 12: 325-6. [CrossRef]
13. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A, et al. Amyand's hernia: a case report. *World J Gastroenterol* 2006; 29: 4761-3. [CrossRef]
14. Sözen S, Alıcı A, Tükenmez M, Topuz Ö, Güzel K, Emir S, et al. Amyand fitiği: Amyand's hernia: Case series and our experience. *Ulus Cerrahi Derg* 2010; 26: 212-5.

How to cite:

Taşçı Hİ, Erikoğlu M. Appendix in recurrent hernia sac (Amyand's hernia). *Eur J Ther* 2017; 23(1): 36–38.