Olgu Sunumu/ Case Report

İnkarsere Fıtık Hernisi İçerisinde Plastrone Apandsit: Nadir Bir Amyand Herni Vakası

Plastrone Appendicitis in The Incarcerated Hernia Sac: A Rare Case of Amyand's Hernia

Ali Çiftci, Mustafa Celalettin Haksal, Murat Coşkun, Mehmet Özyıldız, Hamdi Taner Turgut, Zehra Boyacıoğlu, Selim Yiğit Yıldız, Murat Burç Yazıcıoğlu, Çağrı Tiryaki

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

Herniler en sık kasık bölgesinde bulunur ve inguinal herniler olarak adlandırılır. Herni kesesinin içerisinde sigmoid kolon, çekum, apendix ve omentum başta olmak üzere çeşitli karın içi organlar bulunabilir. İlk olarak 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tarif edilen amyand herni, fıtık kesesi içersinde apendix vermiformisin bulunduğu nadir görülen bir durumdur. Genellikle sağ inguinal herni nedeniyle operasyona alınan hastalarda intraoperatif olarak tanınır. Kasık fıtıkları içersinde % 1 oranında ve erkeklerde daha sık görülür. Biz bu olgumuzda inkarsere sağ inguinal herni nedeniyle operasyona alınan ve fıtık kesesi içersinde blastrone apendisit saptadığımız hastayı literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Amyand, Herni, Plastrone, Apendisit

ABSTRACT

Hernias most commonly occur in the inguinal area and it is named as inguinal hernia. The sac of an inguinal hernia may contain intraabdominal organ such as the sigmoid colon, cecum, omentum and the appendix. An Amyand's hernia, was first reported by Claudius Amyand in 1735, is a rare occurrence where the vermiform appendix is found in an inguinal hernia sac. It is most commonly found intra-operatively during a right-sided inguinal hernia repair. The incidence of an Amyand's Hernia is 1% of inguinal hernias occurring most often in male patients. We present a case of incarcerated right inguinal hernia containing the plastrone appendicitis and we review the literature on this rare condition.

Key words: Amyand, Hernia, Plastron, Appendicitis

İletişim (Correspondence):
Uzm. Dr. Ali Çiftçi
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye
Tel: 05059175571 / E-Mail: draliciftci@hotmail.com

GİRİŞ

Amyand herni fıtık kesesi içersinde apendix vermiformis bulunması olup ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tarif edilmiştir. Amyand herni son derece nadir olup tüm inguinal hernilerin %1 lik kısmını oluşturmaktadır. Hastalığın tanısı genellikle intraoperatif konulmaktadır. Fıtık kesesinde apendix vermiformis bulunan vakalar literatürde yer alırken, yaptığımız literatür taramasında plastrone apandisit ile ilgili yayına rastlamadık. Bu yazıda inkarsere sağ inguinal herni nedeniyle opere edilen ve fıtık kesesi içersinde plastrone apandisit saptanan 61 yaşındaki bir hasta literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

61 yaşında erkek hasta 1 haftadır mevcut olan ağrılı sağ kasıkta şişlik nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın 2 gündür gaz-gaita çıkışı yoktu. Ancak bulantı ve kusma tariflemiyordu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede hassasiyet ve inkarserasyon mevcuttu. Ayrıca sağ alt kadranda hassasiyet ve defans-rebaund pozitif idi. Laboratuar testlerinden lokositozdan (15.300) başka pozitif bulgu yoktu. Batında distansiyon olmadığı için ayakta direkt batın grafisi (ADBG) çekilmedi. Hastanın bilinen sistemik bir hastalığı yoktu. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Spinal anesteziyi takiben klasik sağ inguinal kesi ile fıtık kesesi vizualize edildi. Kord elemanları askıya alınarak fıtık kesesi mobilize edildi. Takiben kese açıldı. Explorasyonda omentumun apendixi sardığı ve bir gato oluşturduğu görüldü. Keskin ve künt disseksiyonla apendix mobilize edildi. Takiben klasik apendektomi uygulandı. Daha sonra fıtık kesesi boynuna 2/0 prolenle purse string sütür kondu ve herni tamirinde prolen mesh ile Lichtenstein tention-free onarım tercih edildi. Cerrahi sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 1. gün oral başlandı. 2. günde şifayla taburcu edildi.



Resim 1: Fıtık kesesi içerisinde plastrone apandisitin görünümü

TARTIŞMA

Genel anlamı ile herni, karın içi organların, karın duvarında ya da vücudun diğer bir boşluğunda oluşan zayıf bir alandan dışarı çıkması ile anatomik yapının bozulması olarak tarif edilir. Batın ön duvarında gelişen herniler en sık kasık bölgesinde bulunur ve inguinal herniler olarak adlandırılır. Herni kesesinin içerisinde sigmoid kolon, çekum, apendix ve omentum başta olmak üzere çeşitli karın içi organlar bulunabilir. Kasık fıtıkları içersinde % 1 oranında görülen amyand herni, fıtık kesesinin içersinde apendix vermiformisin bulunma durumu için kullanılan terimdir. Çoğu vakada apendix normal iken, çok az sayıdaki vakada akut apandisit ve perfore apandisit bulunabilir. Özellikle inkarsere vakalarda bu oran daha da fazladır. Fıtık kesesi içinde akut apandisit görülme oranı % 0.1 dir(1-2). Apandisitin primer bir patoloji mi yoksa herniasyon sonucu oluşan dolaşım bozukluğu sonucu mu oluştuğu konusunda sağlanmış bir konsensüs yoktur(3). Yaptığımız literatür taramasında plastrone apandisit ile ilgili yayına rastlamadık. Nadir olarak bildirilen sol amyand herni vakaları olmakla birlikte büyük çoğunlukta sağ inguinal bölgede görülür.

Erkeklerde görülme sıklığı daha fazladır. Hastalar genellikle inguinal herni nedeniyle ameliyat edildikleri için operasyon esnasında tanı alırlar. Özellikle inkarsere vakalarda cerrah, fizik muayenede dikkatini inkarsere olmuş herniye yoğunlaştırdığı için apandisitisin klinik bulgularını

atlamaktadır. Apendix vermiformi içeren klasik amyand herni tanısında BT ve USG fayda sağlarken, özellikle inkarsere vakalarda hastalar acil şartlarda ameliyata alındığı için preoperatif tanı araştırılması yapılmamaktadır(3). Biz de vakayı inkarsere inguinal herni nedeniyle acil olarak ameliyata aldık ve preoperatif tanıya gitmedik. Tedavide asıl tartışma konusu olan fıtık kesesi içersinde apendix vermiformis olduğunda yaklaşımın nasıl olacağıdır. Kese içeriğini oluşturan akut apandisit ve perfore apandisit varlığında apendektominin yapılması gerektiği süphesizdir. Plastrone apandisit varlığında literatürde yeterli bilgi olmadığından tedavi yaklaşımının nasıl olacağı da bilinmemektedir. Olgumuzda omentum tarafından çepeçevre sarılan apendix keskin ve künt disseksiyonla mobilize edildiği için apendektomi yapılmıştır. Kanımca mobilizasyonu zor olan plastrone apandisit içeren amyand hernilerde acil apendektomi yapılmamalı ve geleneksel plastrone apandisit yaklaşımı benimsenmelidir. Apendektomi yapılan vakalarda yara yeri enfeksiyonu ve mesh enflamasyonu riski nedeniyle sentetik greft kullanılmaması gerektiğini savunan yayınlar olmasına rağmen(2,4,5), amyand herni tamirinde perforasyon ve abse yokluğunda mesh takviyeli gerginliksiz onarım tercih edilmesini öneren yayınlar da vardır(6). Carey ve ark.'ları apendektomi uygulanan Amyand hernisi olgularında herni tamiri için kullanılan prostetik materyallerin kontaminasyon nedeniyle yara yeri enfeksiyonu ve apendiks güdüğünden fistül gelişme riskinin arttığını bildirmiştir(5). Campanelli ve ark.'ları 10 vakayı kapsayan serilerinde apendektomi yaptıkları vakalarda fıtık tamiri için mesh kullanmışlar ve herhangibir komplıkasyona sarılmış rastlamadıklarını bildirmişler(6). Bizim vakamızda da perforasyon olmadığı ve apendixin omentum tarafından olması münasebetiyle mesh takviyeli gerginliksiz onarım tercih edildi. Hastada postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonu ve mesh enflamasyonu dahil herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ:

Sonuç olarak amyand herni çok nadir görülen bir herni tipidir. Hastalar genellikle inguinal herni nedeniyle elektif ve acil şartlarda ameliyata alındığı için preoperatif tanısı zordur. İnguinal herni nedeniyle operasyon planlanan ve daha çok yaşlı erkeklerde amyand herni akılda tutulmalıdır. Cerrahi tedavide herni tamiri ve apendektomi aynı insizyondan yapılmalı, kontaminasyon yokluğunda herni tamiri için gerginliksiz mesh onarım tercih edilmelidir. Vakamızda olduğu gibi komplikasyonsuz mobilizasyon şansı olan plastrone apandisit vakalarında aynı seansta apendektomi yapılmalı, apendixin mobilizasyonunun komplikasyonsuz mümkün olmadığı vakalarda geleneksel yaklaşım benimsenmelidir.

KAYNAKLAR:

1-Ballas K, Kontoulis T, Skouras C, et al. Unusual findings in inguinal hernia surgery: Report of 6 rare cases. Hippokratia 2009;13:169-71.

2- Milanchi S, Allins AD. Amyand's hernia: history, imaging, and management. Hernia 2008;12:321-22.

3-Laermans S, Aerts R, De Man R. Amyand's hernia: inguinal hernia with acute appendicitis. Journal Belge de Radiologie 2007; 90:524–25.

4-Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, et al. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. Hernia 2007;11:31-35.

5-Carey LC: Acute appendicitis occuring in hernias: a report of 10 cases. Surgery 1967; 31:236-38.

6-Campanelli G, Nicolosi FM, Pettinari D, et al.. Prosthetic repair, intestinal resection, and potentially contaminated areas: safe and feasible? Hernia 2004;8: 190-92.