



Apandisit ile Komplike Amyand Herni: Olgu Sunumu

Amyand's Hernia Complicated with Apandicitis in an Infant: A Case Report

Fatma Saraç, Ayşe Saygılı*, Sevgi Sarsu Büyükbeşe**, Kamil Şahin***

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

***Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amyand herni fitik kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanan nadir bir durumdur. Klinik prezentasyon apendiks inflamasyonuna bağlıdır. Tanı koymak zordur. Bizde bu çalışmamızda sağ inguinal herni nedeni ile opere edilen, fitik kesesi içinde kese duvarına yapışık apendiks olan, inflamasyon bulguları olduğu için apendektomi yapılan 2 aylık bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar Sözcükler: Amyand herni, apandisit, infant

Abstract

An Amyand's hernia is a rare occurrence where the appendix is included in the hernial sac. Its clinical presentation differs depending on the extent of inflammation of the appendix. The diagnosis of Amyand's hernia is rarely made preoperatively. In this study, we present a 2-month-old boy who underwent appendectomy due to symptoms of inflammation and right inguinal hernia that the appendix was in the hernial sac.

Keywords: Amyand's hernia, appendicitis, infants

Giriş

Amyand herni, fitik kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunmasıdır. İlk defa 1735 yılında Claudius Amyand tarafından 11 yaşında bir erkek çocuğa kistik fitiği ameliyatı sırasında, kese içinde perfore apandisit saptanarak apendektomi yapılmıştır. Çocuklarda Amyand herninin sıklığı konusunda yeterli veri yoktur. Yetişkinlerde fitik kesesi içinde apendiks bulunması sıklığı yaklaşık %1, akut apandisit bulunması sıklığı ise %0,1'dir (1-4).

Olgu

İki aylık erkek bebek, bir haftadır olan sağ kasıkta şişlik şikayeti ile başvurdu. Başvuru anında yapılan muayenesinde redüktabl sağ inguinal herni tesbit edilen hastanın ameliyat öncesi tetkikleri istenerek elektif şartlarda operasyon planı. Operasyon günü yapılan kontrol muayenesinde herni kesesindeki içeriğin redükte edilemediği görüldü. Aile hastanın kasiğindeki şişliğin birkaç gündür hiç inmediğini ifade etti.

Genel anestezi altında sağ inguinal transvers kesi ile girildi. İndirekt fitik kesesi bulundu. Spermatik kord ve damarlar kese üzerinden sıyrılarak ayrıldıktan sonra fitik kesesi açıldı, kese içerisinde, keseye yapışık, 1/2 distali hiperemik, erektil ve inflame olan apendiks vermiformis mevcuttu. Dolaşım bozukluğu da olduğu için apendektomi yapılmasına karar verildi. Mezusunun bağlanmasını takiben apendektomi yapıldı, çekum batın içine redükte edildi. Fitik kesesine yüksek ligasyon uygulanmasını takiben ameliyat tamamlandı. Ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmayan hasta 1. gününde oral beslendi, 3. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu akut apandisit ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma

Amyand herni çocuklarda özellikle yenidoğan ve infantlarda çok nadir görülür. Çocuklarda Amyand herni sıklığı konusunda yeterli veri olmamasına karşılık yetişkinlerde bu oran %1'dir. Akut apandisit ve periapendiküler abse ile komplike apendiks varlığı ise çok daha nadirdir, bu oran yaklaşık %0,08-0,13 arasındadır (4-6).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatma Saraç
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 529 44 00 E-posta: fsarac75@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 22 Nisan 2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09 Haziran 2015

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing.

Erkeklerde daha sıktır. Apendiksin normal anatomik pozisyonundan dolayı sağ tarafta daha sıktır. Sol tarafta da bildirilen olgular vardır ancak çok nadirdir; bu durum situs inversus, intestinal malrotasyon ve mobil çekum ile ilişkilidir. Amyand herninin patofizyolojisi ve apandisit ile ilişkisi bilinmiyor. Bazı otörlere göre accidental bir bulgudur ve inkarsereyasyon varlığında vaskülarizasyonun ve manevranın azalması apendiks inflamasyonu ile sonuçlanır. Genel kabul gören teori ise karın içi basınç artışıdır, basınç artışına bağlı olarak apendiks fıtık kesesinin içine girer ve ileri aşamalarda dolaşımı bozularak apendiks inflamasyonu gelişir (1-4,7).

İnfantlarda apandisit insidansının düşük olması ve inkarsere inguinal herni insidansının yüksek olması nedeni ile genellikle kese içindeki apandisit tanısı zordur. Bulgular herhangi bir inguinal hernideki gibidir. Eğer inkarsere ise kasıkta şişlik, kızarıklık vardır ve kese içeriği redükte edilemez. Eğer apandisit oluşursa testiküler inflamasyon ve torsiyona benzer bulgular vardır. Ameliyat öncesinde ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) yapılması tanıda yardımcı olabilir ancak USG'de apendiksin tespit edilememesi ve inkarsere hernilerde rutin BT istenilmemesi nedeni ile radyolojik tanı nadirdir. Tanı genellikle ameliyat sırasında konulur (3-5,7).

Tedavi apendiksin enflamasyonuna bağlıdır. Optimal cerrahi tedavinin ne olduğu konusunda belirli bir konsensus olmamasına karşın genel yaklaşım, eğer apendiks normalse septik komplikasyon riskini arttırmamak için apendektomi gerekmediği yönündedir. Ancak apendiks inflame olmasa bile oluşabilecek komplikasyonları önlemek için apendektomi destekleyenlerde vardır. Sol taraftaki Amyand hernilerde ise apendiks normal olsa bile atipik prezentasyon nedeni ile apendektomi önerilmektedir (1-5,7).

Sonuç

Nadir olarak görülüp tanı koymak zor olsa bile, elektif ve acil tüm inguinal herni ameliyatlarında Amyand herni ile

karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır. Uygun tedavi seçeneği ise apendiksin komplike olup olmamasına göre yapılmalıdır.

Yazarlık Katkıları

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, Konsept: Fatma Saraç, Ayşe Saygılı, Sevgi Büyükbeşe Sarsu, Kamil Şahin, Dizayn: Fatma Saraç, Sevgi Büyükbeşe Sarsu, Kamil Şahin, Veri Toplama veya İşleme: Fatma Saraç, Ayşe Saygılı, Kamil Şahin, Analiz veya Yorumlama: Fatma Saraç, Ayşe Saygılı, Sevgi Büyükbeşe Sarsu, Kamil Şahin, Literatür Arama: Fatma Saraç, Ayşe Saygılı, Kamil Şahin, Yazan: Fatma Saraç, Ayşe Saygılı, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu çalışma ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Boukesra T, Zitouni H, Mefteh S, Ben Dhaou M, Jallouli M, Mhiri R. Preoperative clinical diagnosis of an amyand's hernia. *Tunis Med* 2014;92:231-2.
2. Singh K, Singh RR, Kaur S. Amyand's hernia. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2011;16:171-2.
3. Piedade C, Reis Alves J. Amyand's hernia in a 6-week-old infant: A delayed diagnosis. *Case Rep Pediatr* 2013;2013:758171.
4. Dange A, Gireboinwad S. Case report: a rare case of amyand's hernia presenting in a 3-year-old male child. *Indian J Surg* 2013;75:332-3.
5. Ivanschuk G, Cesmebası A, Sorenson EP, Blaak C, Loukas M, Tubbs SR. Amyand's hernia: a review. *Med Sci Monit* 2014;20:140-6.
6. Sun XF, Cao DB, Zhang T, Zhu YQ. Amyand's hernia in a neonate: A case report. *J Res Med Sci* 2014;19:193-5.
7. Sulu B, İşler S. Çocuklarda amyand herninin özellikleri ve bu özelliklerin ameliyat öncesi tanıda kullanılması: Deneyimlerimiz ve literatürlerin değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16:253-9.