

Olgu Sunumu: Amyand Herni

Case Report: Amyand's Hernia

Yusuf Tanrıkulu¹, Serap Erel¹, Ceren Şen Tanrıkulu², Volkan Taşova¹, Evren Kenan Ortaç¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Inguinal herni kesesi içerisinde apendiks varlığı ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup o tarihten bu yana onun ismine hitaben Amyand herni olarak adlandırılmaktadır. Inguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı tüm eksternal hernilerin %1'ini oluşturmakta iken, inguinal herni ile birlikte apandisit varlığı ise çok nadir görülen bir durum olup tüm akut apandisitli vakaların yaklaşık %0.13'ünü oluşturmaktadır. Amyand herninin tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır. Bu vakada sıkışmış kasık fıtığı tanısı ile ameliyat edilen ve kese içinde akut apandisit olduğu Amyand hernisi olan 35 yaşında, erkek hasta sunulmaktadır. Sonuç olarak, Amyand herni ile birlikte olan akut apandisit yaşamı tehdit edebilir ve daima acil cerrahi gerektirir. (*JAEM 2011; 10: 174-6*)

Anahtar kelimeler: Apandisit, Amyand herni, inguinal herni

Alındığı Tarih: 16.09.2009

Kabul Tarihi: 19.09.2009

Abstract

Claudius Amyand first described the presence of a vermiform appendix within an inguinal hernia sac in 1735., and since then this entity has carried his name as "Amyand's hernia". The incidence of a normal appendix within an inguinal hernia sac is estimated to be approximately 1%, whereas acute appendicitis presenting in an inguinal hernia is an uncommon event (0.13% of all cases of appendicitis). Diagnosis of Amyand's hernia is usually made intraoperatively. This is the report of a case of Amyand's hernia where the appendix was found within the hernial sac during surgery for an incarcerated inguinal hernia in a 35 year old male patient. In conclusion, acute appendicitis within an Amyand hernia can be life threatening and the patients always require emergency surgery. (*JAEM 2011; 10: 174-6*)

Key words: Appendicitis, amyand's hernia, inguinal hernia

Received: 16.09.2009

Accepted: 19.09.2009

Giriş

Amyand herni, apendiksin inguinal herni kesesi içinde bulunması olarak adlandırılmakta olup ilk kez Claudius Amyand tarafından 1735 tarihinde tariflenmiştir (1, 2). Inguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı yaygın değildir ve tüm eksternal hernilerin %1'ini oluşturur (3). İnkarere inguinal herni ile birlikte perfore apandisit varlığı ise çok nadir görülen bir durum olup tüm akut apandisitli vakaların yaklaşık %0.13'ünü oluşturmaktadır (4).

Biz bu olgu sunumunda Amyand herni olarak adlandırılan ve nadir görülen, inkarsere inguinal herni kesesi içinde perfore apandisit olduğu olguyu literatürler eşliğinde değerlendirdik.

Olgu Sunumu

Otuz beş yaşında erkek hasta; 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı-kusma ve sağ kasıkta şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın muayenesinde batın sağ alt kadranda rebound ve hassasiyet ile sağ inguinal bölgede ağrılı, redükte edilemeyen kitle mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerlendirmesinde beyaz küre sayısı 16500 /mm³ idi. Alt abdomen ultrasonografisinde "sağ inguinal kanala uzanımı izlenen nonkom-

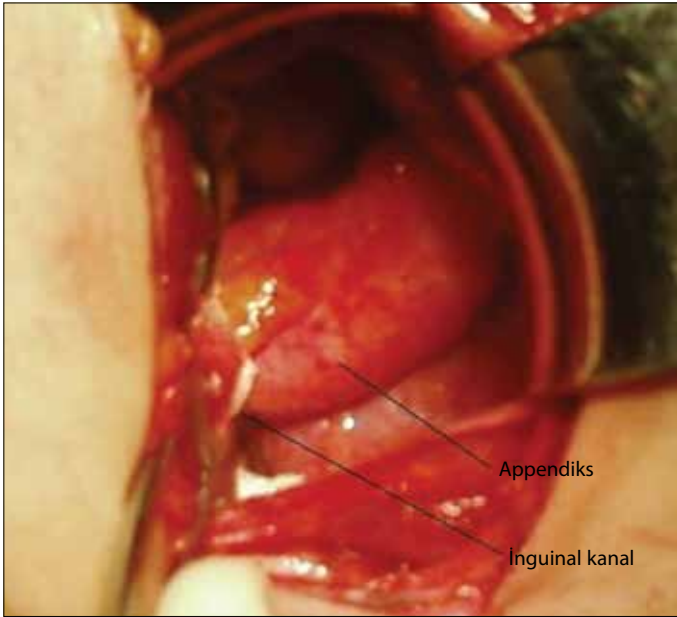
prese, aperistaltik, akut apandisit ile uyumlu olabilecek barsak segmentinin görüldüğü" saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde sağ alt kadranda birkaç adet hava-sıvı seviyesi ile multipl gaz gölgelenmesi mevcuttu. Tek doz antibiyotik profilaksisinin ardından hasta operasyona alındı. Inguinal yaklaşım ile herni kesesi izole edilip açılarak batına girildi. Gözlemde apendiks ödemi ve hiperemik olup çapı 1 cm, uzunluğu 9 cm idi (Resim 1). Kese duvarına yapışmış olan apendiks serbestlenerek apendektomi yapıldı. Batın içerisinde abdominal sepsis bulgusu yoktu. Apendektominin ardından inguinal herni prolen mesh kullanılarak Lichtenstein yöntemi ile tamir edildi. Postoperatif dönemde genel durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Tartışma

Akut apandisit, en sık akut batın nedenidir. Akut apandisitinin semptomları tipik olup tanı koymak kolaydır. Ancak apendiksin atipik olan yerleşimlerinde tanı koymak zorlaşır. Apendiks, embriyolojik dönemde barsak rotasyonu sırasında ya da çekumun yerleşim yerine göre farklı anatomik bölgelerde bulunabilir. Bunlara ek olarak büyük çekum varlığında apendiks pelvise doğru yer değiştirebilir (5).

Tablo 1. Amyand hernide cerrahi tedavi algoritması

Sınıflama	Açıklama	Tedavi Yönetimi
Tip 1	Normal Apendiks	Redüksiyon; mesh hernioplasti
Tip 2	Akut apandisit; Abdominal sepsis yok	Herni yoluyla apendektomi; hernioplasti (vücut dokularıyla)
Tip 3	Akut apandisit; Abdominal sepsis var	Laparotomi yoluyla appendektomi; hernioplasti p(vücut dokularıyla)
Tip 4	Akut apandisit; ilişkili ya da ilişkisiz diğer karın patolojileri	Herni ya da uygun laparotomi yoluyla apendektomi (tanıdan sonra)

**Resim 1.** Amyand herninin intraoperatif görüntüsü

Herni, batın içindeki herhangi bir organın yer değiştirmesi sonucu meydana gelmiş olan batın duvarı defekti olarak tanımlanır. Herni genellikle kasık bölgesinde oluşmakta ve ağırlıklı olarak omentum ve ince barsak yer almaktadır. Nadir olarak mesane, meckel divertikülü (Littre fitiği), barsak çevresinin bir bölümü (Richter fitiği) de herni kesesi içerisinde yer alabilmektedir (1).

Apendiks herni kesesi içinde olabileceği gibi, apendiksin skrotum ve sol inguinal herni kesesi içinde olduğu gösteren vakalar mevcuttur (6, 7). Apendiksin inguinal herni kesesi içinde bulunması ise Amyand herni olarak adlandırılmakta olup, ilk kez Claudius Amyand tarafından 1735 tarihinde 11 yaşındaki bir erkek çocuğunda herni kesesi içerisinde perfore bir apendiks varlığının bulunmasıyla tanımlanmıştır (1, 2). Herniye olmuş apendiks normal olabileceği gibi, karın kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncın artması ve kronik hernilerde oluşan yapışıklıklar apendiks mezosunu sıkıştırarak apendiksin kanlanmasını bozar ve bunun sonucunda iltihaplanmaya ve akut apandisit gelişimine yol açabilir (2, 8, 9).

Amyand herni erkeklerde daha sık görülmekte olup, amyand hernisi olan kadın hastalar postmenopozaldır ve genellikle femoral herni mevcuttur (8, 10, 11). İnguinal herni kesesinde normal bir apendiks varlığı tüm eksternal hernilerin %1'ini oluşturur (3). İnkarere inguinal herni ile birlikte inflame ve/veya perfore apandisit varlığı ise çok nadir görülen bir durum olup tüm akut apandisitli vakaların yaklaşık %0.13'nü oluşturmaktadır (4). Bizim vakamızda ise inguinal herni kesesi içerisinde akut inflame apendiks dokusu mevcuttu.

Herni kesesi içerisindeki apendiks varlığını göstermek için bilgisayarlı tomografi (12) ya da ultrasonografi (9, 13) kullanılabilir, ancak ameliyat öncesi dönemde Amyand fitiği tanısı koymak oldukça güç olup doğru tanı genellikle operasyon esnasında konulur (5, 14-16).

Amyand herninin ayırıcı tanısında; inkarsere ya da strangüle inguinal herni, inguinal lenfadenit, testis torsiyonu, akut epididimit, akut hidrosel ve fokal pannikülit göz önünde bulundurulmalıdır (10, 11, 14).

Herni kesesi içerisindeki apendiks inflame ya da perfore ise komplikasyon oranı yüksek olup; Amyand herninin tamiri için seçilecek cerrahi teknik, standart operasyon tekniklerinden farklıdır. Amyand herni, tedavisi için 4 gruba ayrılmış ve her bir grup için farklı tedavi metodu belirlenmiştir (Tablo 1). Amyand hernisinin cerrahi tedavisinde perforasyon ve enflamasyon olmadığı sürece greft kullanımı önerilmektedir. Aksi takdirde grefte karşı inflamatuvar yanıt gelişir, bunun sonucunda yara yeri enfeksiyonu ve güdük fistülü gibi komplikasyonlar meydana gelebilir (9). Biz, vakamızda; apendikte süpüratif enflamasyon ve perforasyon olmadığından herni tamirinde prolen mesh kullandık ve Lichtenstein yöntemi ile gerilimsiz herni onarımı yaptık.

Sonuç

Sonuç olarak, kasık fitiği tanısıyla opere edilecek bir hastada Amyand fitiği nadir de olsa rastlanabilir. Ayrıca herni kesesi içerisindeki apendiks dokusu inflame ya da perfore olabilir. Bu durumda hasta karın ağrısı nedeniyle acile başvurabilir ve akut batın tanısıyla opere edilebilir. Bu nedenle her genel cerrahi uzmanı Amyand herninin tanı, tedavi ve takibi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J 2005; 46: 424-5.
- Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg 2004; 30: 225-6.
- Thomas WE, Vowles KD, Williamson RC. Appendicitis in external herniae. Ann R Coll Surg Engl 1982; 64: 121-2.
- Ryan WJ. Hernia of the vermiform appendix. Ann Surg 1937; 106: 135. [CrossRef]
- Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. CT diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia. Br J Radiol 2000; 73: 1013-4.
- Dilley A, Adams S. Acute scrotum caused by appendicitis. J Pediatr Surg 1999; 34: 1183. [CrossRef]
- Breitenstein S, Eisenbach C, Wille G, Decurtins M. Incarcerated vermiform appendix in a left-sided inguinal hernia. Hernia 2005; 9: 100-2. [CrossRef]

8. Bendavid R. The unified theory of hernia formation. *Hernia* 2004; 8: 171-6. [\[CrossRef\]](#)
9. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: A report of two cases. *Hernia* 2003; 7: 50-1.
10. Carey LC. Acute appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. *Surgery* 1967; 31: 236-8.
11. Davies MG, O'Byrne P, Stephens RB. Perforated appendicitis presenting as an irreducible inguinal hernia. *Br J Clin Pract* 1990; 44: 494-5.
12. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000; 24: 884-6. [\[CrossRef\]](#)
13. Doyle GS, McCowan C. Amyand hernia: a case of an unusual inguinal herniace. *Am J Emerg Med* 2008; 26: 637.e5-e6.
14. Burger TO, Torbert NC. The diagnosis of acute hernial appendicitis. *Am J Surg* 1938; 42: 429. [\[CrossRef\]](#)
15. Franko J, Raftopoulos I, Sulkowski R. A rare variation of Amyand's hernia. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2684-5. [\[CrossRef\]](#)
16. Köseoglu B, Bakan V, öNem O, Bilici S, Demirtaş I. A patient with an unusual complication of sliding inguinal hernia: Stercoral appendiceal fistula. *J Pediatr Surg* 2002; 37: E13. [\[CrossRef\]](#)