

Amyand Fıtığı: Vaka Serisi

Amyand' s Hernia: Case Series

HANDE KÖKSAL

Konya Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

ÖZET

Amaç: Amyand fıtığı inguinal fıtığın nadir bir formu olup, fıtık kesesi içerisinde appendiks vermiformisin olması durumudur. Burada, Amyand fıtığı tanısı konulan hastalarımız geriye dönük incelendi.

Materyal ve Metod: 2005-2008 yılları içerisinde Amyand fıtığı tanısı alan hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları incelendi.

Bulgular: Bu süre içerisinde hastanemizde 2453 fıtık ameliyatı yapıldı. On bir hastada Amyand fıtığı tanısı konuldu (%0.45). Hastaların yaşları 42 ile 78 yıl arasında değişiyordu (ortanca, 65 yıl). Hastaların tamamı erkekti. Hastaların en sık başvuru yakınmaları sağ kasıkta şişlik ve ağrı, en sık muayene bulgusu ise sağ inguinal bölgede şişlik ve sağ alt kadranda hassasiyetti. Hastalardan 6'sında lökositoz (%54.5) ve 7'sinde de nötrofili (%63.6) saptandı. Dokuz hastada anatomik onarımına ek olarak appendektomi ve iki hastaya da mesh onarımına ek olarak appendektomi ameliyatı yapıldı.

ABSTRACT

Purpose: Amyand's hernia, named for the first person to describe an inguinal hernia containing the appendix vermiformis, is an uncommon variant of an inguinal hernia. Herein, the patients diagnosed Amyand's hernias were evaluated retrospectively.

Material and Methods: Between 2005 and 2008, clinic, laboratory and radiologic findings were evaluated in patients with Amyand's hernia.

Results: In this period, 2543 patients with groin hernia were performed hernioplasty. Amyand's hernia was diagnosed in only 11 patients (0.45%). The age ranged from 42 to 78 years (median, 65 years). All patients were male. The most common symptoms were right inguinal mass and abdominal pain, and the most common findings were right inguinal mass and right lower quadrant tenderness. Leukocytosis in 6 patients (54.5%) and neutrophili in 7 patients (63.6%) were determined. Appendectomy and hernioplasty in 9 patients and appendectomy and mesh hernioplasty in 2 patients were performed.

Başvuru Tarihi: 25.09.2009, Kabul Tarihi: 26.01.2010

✉ Dr. Hande Köksal

Konya Numune Hastanesi,

Genel Cerrahi Kliniği Konya-Türkiye

Tel: 0332.2354500, 0505.3194257

e-mail: drhandeniz@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:7-10

Sonuç: Burada nadir görülen Amyand fıtıklı hastalarımızın klinik bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Amyand fıtığı, İnguinal fıtık, Appendiks vermiformis, Akut appendisit

Conclusion: Herein, the clinic features of our patients with Amyand's hernia, seen rarely, were discussed in the literature light.

Key words: Amyand's hernia, Inguinal hernia, Appendiks vermiformis, Acute appendicitis

Giriş

Kasık fıtıkları en yaygın cerrahi problemlerden birisidir ve fıtık kesesi içerisinde neredeyse tüm karın içi organlar bulunabilir. Fıtık kesesi içerisinde appendiksin olması durumuna "Amyand fıtığı" adı verilmektedir. Bu nadir durum, kasık fıtığı ameliyatı yapılan hastaların %0.5'inde saptanırken, ancak hastaların %0.1'inde kese içerisinde akut appendisit vardır.¹ Appendiks normal yerleşimindeyken bile akut appendisitte yanlış tanı oranı %10 iken, appendiksin atipik yerleşiminde, özellikle de bir fıtık kesesi içinde bulunduğu durumda tanı daha da zorlaşır.²⁻⁹ Burada, Amyand fıtığı tanısı konulan hastalarımızın klinik ve laboratuvar bulguları ile tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesi planlandı.

Materyal ve Yöntem

Konya Numune Hastanesi'nde, Ocak 2005 ile Aralık 2008 tarihleri arasında, Amyand fıtığı tanısı konulan hastaların dosyaları geriye yönelik olarak değerlendirildi. Klinik tanı, öykü, fizik muayene, tam kan sayımı ve/veya radyolojik (özellikle ultrasonografi) ve patolojik bulguları incelendi. Hastaneye başvuru sırasında yapılan laboratuvar testlerinden lökosit sayısı ve nötrofil yüzdeleri kaydedildi. Lökosit sayısının $10 \times 10^9/L$ 'nin üzerinde olması lökositöz, nötrofil yüzdesinin %74'ün üzerinde olması ise nötrofil olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastanemizde Ocak 2005 ile Aralık 2008 tarihleri arasında 2.453 fıtık ameliyatı yapıldı. Bu hastaların 11'inde Amyand fıtığı tanısı konuldu (% 0.45). Amyand fıtığı tanısı konulan hastaların yaşı 42 ile 78 yıl arasında değişiyordu (ortanca, 65 yıl). Hastaların tamamı erkekti (Tablo 1).

Tablo 1. Amyand fıtığı tanısı konulan hastaların klinik ve laboratuvar bulguları

	n	%
Yaş (ortanca)	42-78 yıl (65)	
Cinsiyet		
Erkek	11	100
Kadın	0	0
Başvuru yakınması		
Sağ inguinal bölgede şişlik	11	100
Sağ alt kadranda hassasiyet	10	91
İştahsızlık	6	54.5
Bulantı-kusma	4	36.4
Fizik muayene		
Sağ inguinal bölgede şişlik	11	100
Sağ alt kadranda hassasiyet	10	91
Laboratuvar		
Lökositöz	6	54.5
Nötrofili	7	63.6
Histopatolojik inceleme		
Normal appendiks	3	27.2
Akut appendisit	4	36.4
Appendisiyal nöroma	2	18.2
Subakut appendisit	2	18.2

Bulgular

Hastaların başvuru yakınmaları incelendiğinde, hastaların tamamında sağ kasık bölgesinde şişlik yakınması vardı (Tablo 1). Bu yakınmayı takiben diğer başvuru yakınmaları sırasıyla: 10 hastada sağ alt kadranda ağrı (%91), 6 hastada iştahsızlık (%54.5) ve 4 hastada ise bulantı ve kusma yakınması vardı (%36.4). Bu hastaların fizik muayene bulguları incelendiğinde, hastaların

tamamında sağ inguinal bölgede şişlik varken, 10 hastada sağ alt kadranda hassasiyet saptandı.

Laboratuvar ve Görüntüleme Bulguları:

Kan sayımlarında hastaların 6'sında (%54.5) lökositoz olduğu ve 7 hastada ise nötrofil (%63.6) olduğu gözlemlendi. Ultrasonografik incelemenin sadece 2 hastada yapıldığı görüldü. Bu hastalarda da fitik kesesi içerisinde appendiks vermiformisin saptanmadığı görüldü.

Ameliyat Bulguları:

Fitik ameliyatı nedeni ile ameliyata alınan bu hastaların fitik kesesi içerisinde yer alan appendiks vermiformisin fitik kesesine yapışıklığı görülmedi. Dört hastada (%36.4) appendiks vermiformisin iltihaplı olduğu saptandı. Hastaların 9'unda (%81.8) anatomik fitik onarımına ek olarak appendektomi ile 2 hastada (%18.2) mesh ile fitik onarımına ek appendektomi ameliyatları gerçekleştirilmişti. Appendiks patolojik incelemeleri sonucunda 3 hastada (%27.3) appendiks normal olduğu görülürken, 4 hastada (%36.4) akut appendisit (bu hastalardan birisi flegmanatöz appendisit ve bir hastada da süpüratif appendisit saptandı) 2 hastada (%18.2) appendisiyal nöroma, ve 2 hastada da (%18.2) subakut appendisit saptandı. Tüm hastaların ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir sorunu olmadı.

Tartışma

Kasık fitikları, sık görülen cerrahi problemlerden birisidir. Fitik kesesi içerisinde pek çok organa rastlanmıştır ancak fitik kesesi içerisine en sık görülenler omentum ve ince barsaklardır. Kayma fitiği (sliding fitik) indirekt kasık fitiğinin bir şeklidir. Bu fitikte bir organ (sıklıkla çekum, appendiks vermiformis ve sigmoid kolon gibi) kesenin içerisine kaymış ve kesenin bir kısmı bu organ tarafından oluşturulmuştur.¹⁰ Gerçekte, bir sliding fitik olan Amyand fitiği, ilk defa Amyand tarafından 18. yüzyılda tanımlanmıştır. Fitik kesesi içerisinde sıklıkla omentum ve ince barsaklar görülürken, hastaların ancak %0.5'inde kese içinde appendiks vermiformis ve %0.1'inde kese içerisinde akut appendisit vardır.¹

Hastanemizde 4 yıllık sürede yapılan fitik ameliyatlarının %0.45'inde Amyand fitiği, bu hastalarında %0.16'sında kese içerisinde akut appendisit vardı.

Amyand fitiği tanısını sıklıkla ameliyat öncesi dönemde koymak pek mümkün değildir. Genellikle inkarsere ya da strangüle fitik nedeni ile ameliyat edilen hastanın

fitik kesesi içerisinde inflame apendiks görülmesi ile Amyand fitiği tanısı konulur.¹¹ Karın ağrısı, ateş ya da lökositoz gibi klinik veya laboratuvar bulgular ayırıcı tanı açısından yardımcı değildir. Bilgisayarlı tomografi inkarsere fitiklerde rutinde uygulanan bir yöntem olmamasına karşın belki de Amyand fitiği tanısını ameliyat öncesi dönemde koymanın tek yöntemidir.^{12,13}

Hastalarımızda en önemli yakınma sağ kasıkta şişlik ve sağ alt kadranda ağrıydı. Hastaların hiçbirinde preoperatif dönemde tanı konulamadı. Sadece iki hastamıza ameliyat öncesi dönemde ultrasonografi yapılmıştı ve bu hastalarda da Amyand fitiği tanısı konulamadı. İnkarsere fitik tanıları nedeni ile hiçbir hastamıza bilgisayarlı tomografi ile inceleme yapılmamıştı. Tüm hastaların tanısının ameliyat sırasında konulduğu görüldü.

Amyand fitiğinde, appendiks vermiformisin inflamasyonundan sorumlu tutulan nedenler, ya inkarsereyasyonun direkt etkisi ile appendiks inflamasyonu ya da karın kaslarının kasılması sonucu karın içi basıncın artması ve kronik fitiklerde oluşan yapışıklıklar sonucunda appendiks vermiformisin mezosunun sıkışarak appendiks kanlanmasının bozulmasına ve inflamasyona ve dolayısıyla bakteriyel kolonizasyon artışına neden olmasıdır.^{2,11} Bizim hastalarımızın 4'ünde appendiks vermiformisin iltihaplı olduğu görüldü. Bu hastalardan birisinde flegmanatöz akut appendisit ve birisinde de süpüratif akut appendisit vardı.

Amyand fitiğın tedavisinde genellikle fitik kesesi açıldıktan sonra appendektomi ve onu takiben fitik onarımı yapılmaktadır. Fitik onarımı için sentetik yamalar kullanılabilir ancak süpüratif inflamasyon ve perforasyonun eşlik ettiği hastalarda yara enfeksiyonu riskini azaltmak amacı ile anatomik onarım tercih edilmelidir.^{2,11} Bizim hastalarımızın çok önemli bir kısmında fitik onarımı için anatomik onarım tercih edilirken, sadece iki hastada cerrahın tercihine bağlı olarak mesh ile fitik onarımı yapıldı. Gerek anatomik onarımın yapıldığı hastaların ve gerekse mesh ile fitik onarımı yapılan hastaların ameliyat sonrası takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı.

Sonuç olarak, Amyand fitiği nadir görülmekle birlikte özellikle kese içerisinde akut appendisit olması yaşamı tehdit edebilir. Ameliyat öncesi dönemde tanısı çoğu zaman mümkün olmamakta ve genellikle tanı fitik kesesi açıldıktan sonra konulmaktadır. İnkarsere kasık fitiği ön tanısı ile acil ameliyata alınacak hastalarda kese içerisinde

akut appendisit saptanması nadir de olsa karşılaşılabilecek bir patoloji olduğundan bu klinik durum hakkında uyanık olmak cerrahi yaklaşımın daha uygun planlanmasında yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N, *et al.* Uncommon content in groin hernia sac. *Hernia* 2006;10:152-55.
2. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases. *Hernia* 2003;7:50-51.
3. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med* 1993;86:104-05.
4. Hiatt JR, Hiatt N. Amyand's hernia. *N Engl J Med* 1988;318:1402.
5. Akopian G, Alexander M. De Garengeot hernia: appendicitis within a femoral hernia. *Am Surg* 2005;71:526-27.
6. Nigri G, Costa G, Valabrega S, *et al.* A rare presentation of Amyand's hernia. Case report and review of the Literature. *Minerva Chir* 2008; 63:169-74.
7. Grigoliia NG, Gogotishvili GT, Giorgobiani GT. The presense of acute appendicitis in the sac of inguinal hernia: case study. *Georgian Med News* 2008;158:7-10.
8. D'Alia C, Lo Schiavo MG, Tonante A, Taranto F, *et al.* Amyand's hernia: case report and review of the literature. *Hernia* 2003;7:89-91.
9. Kidmas AT, Iya D, Yilkudi MG, Nnadozie U. Acute appendicitis in inguinal hernia: report of two cases. *East Afr Med J* 2004;81:490-91.
10. Bendavid R. Sliding hernias. *Hernia* 2002;6:137-40.
11. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30:225-26.
12. Ash L, Hatem S, Ramirez GAM, Veniero J. Amyand's hernia: a case report of prospective CT diagnosis in the emergency department. *Emerg Radiol* 2005;11:231-32.
13. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr* 2000;24:884-86.