

# Amyand Hernisi: Olgu Sunumu

Kasım Çağlayan<sup>1</sup>, Serkan İşler<sup>2</sup>, Fatma Özdemir<sup>3</sup>

Kars Devlet Hastanesi, <sup>1</sup>Genel Cerrahi, <sup>2</sup>Çocuk Cerrahisi, <sup>3</sup>Acil Tıp Bölümü, Kars

## ÖZET

*Amyand hernisi: Olgu sunumu*

Herni kesesi içinde akut apandisit ilk defa Claudius Amyand tarafından tanımlanmış olup Amyand hernisi olarak bilinir. İnsidansı %0.13 olup preoperatif tanısı zordur. Bu yazıda literatürde nadir görülen Amyand hernisi olgumuzu sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Inguinal herni, akut apandisit

## ABSTRACT

*Amyand's hernia: Case report*

Acute appendicitis within hernia sac is termed Amyand's hernia and was described firstly by Claudius Amyand. The incidence is 0.13%. Preoperatively diagnosis is difficult. Our aim is to present Amyand's hernia which is rare within literature.

**Key words:** Inguinal hernia, acute appendicitis

Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:149-150

## GİRİŞ

Amyand hernisi inguinal herni kesesi içinde akut apandisit bulunması durumudur. Claudius Amyand tarafından ilk olarak 1735 yılında 11 yaşındaki erkek hastada inguinal herni kesesinde perforate appendiks varlığı olarak tanımlandığı tarihten günümüze kadar bu isimle bilinmektedir (1,2,3). Appendiks vermiformisin inguinal herni ile birlikte görülme sıklığı yaklaşık %0.13 olmasına rağmen herni kesesinin içinde akut apandisit olması durumu oldukça nadirdir ve preoperatif tanısı oldukça zordur (1,2).

## OLGU

Altı yaşında erkek hasta, sağ inguinal herni nedeniyle preoperatif hazırlığı yapılırken acil servise son iki gündür sağ kasıkta ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayetleri mevcut idi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ inguinal bölgede hassasiyet ve inkarsere herni kesesi saptandı. Barsak sesleri hiperaktif, rektal tuşe ve diğer sistem muayeneleri normal

olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 15300, tram idrar tahlili ve diğer biyokimya parametrelerinin normal olduğu görüldü. Radyolojik tetkiklerinde ayakta direk batın grafisi normal olarak değerlendirildi. Hasta sağ inkarsere inguinal herni tanısı ile yatırılıp herni kesesinin redükte edilememesi üzerine acil operasyona alındı. Sağ inguinal insizyon ile inguinal kanal eksplore edildi ve herni kesesine ulaşıldı. Kese içinde appendiks normalden büyük, ödemli ve hiperemik olduğu görüldü ve akut apandisit olarak değerlendirildi (Resim 1). Hastaya standart apendektomiye takiben herniye yönelik yüksek ligasyon yapıldı. Hasta postoperatif 3.gün sorunsuz olarak taburcu edildi.



Resim1. İnguinal insizyonla apendiks ve çekumun görünümü

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Kasım çağlayan  
Yusufoğlu Mah. GAMP Cad., Gültekin Apt. D: 7, Kars

Telefon / Phone: +90-474-212-5525

Faks / Fax: +90-474-212-2367

Elektronik posta adresi / E-mail address: kasimcaglayan@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Temmuz 2006 / July 14, 2006

Kabul tarihi / Date of acceptance: 4 Eylül 2006 / September 4, 2006

## TARTIŞMA

Amyand hernisi ilk olarak Kral II. George'un cerrahisi olan Claudius Amyand (1860-1740) tarafından Londra'da 11 yaşında erkek hastada inguinal herni kesesi içinde perforate apandisit olması ile tanımlanmıştır (2,4). Inguinal herni kesesi içinde apandiks rastlanma oranı %1 iken inkarsere inguinal hernilerde akut apandisit olma durumu % 0.13-0.62 olarak verilmektedir (1,2,4).

Amyand hernisinin patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir (2). Herni inkarsasyonu ve apandiks inflamasyonu arasındaki ilişki henüz tam olarak açıklanmamıştır (2). Karın kaslarının kasılması ve intraabdominal basıncın aniden artışı apandiks sıkışması ve kanlanması bozulması sonucunda inflamasyon ve bakteriyel kolonizasyonun artışı neden olabilir (2).

Amyand hernisinin preoperatif tanısı zordur. Çoğunlukla operasyon esnasında tanı konulur (1,2). Hastanın öyküsü ve fizik muayenesi genellikle lokalize peritonit ile inkarsere herniyi gösterir. Ancak bazı hastalarda semptomlar akut apandisit tipik bulguları olabilir (2).

Tanıda lökositöz varlığı apandisit varlığı ile bağlantılı değildir. Preoperatif bilgisayarlı tomografi yardımcı olabilir ancak ancak inkarsere hernilerde rutin kullanılan bir tetkik yöntemi değildir. Fakat bilgisayarlı tomografi ile preoperatif tanı konulan iki olgu bildirilmiştir (1).

Amyand hernisinin tedavisi mümkün ise aynı insizyon ile apendektominin yapılması ve herninin onarımıdır. Ancak şüpheli olgularda laparotomi tercih edilebilir (1). Perforate olan olgularda herni onarımı için sentetik mesh kullanımı sonucu inflamatuvar yanıtın artması ve kontaminasyonun varlığı nedeniyle yara yeri infeksiyonu ve apandiks güdüğünden fistül oluşumu gelişebilir (2). Bizim olgumuzda apandiks perforate değildi. Olgumuza apendektomi ve yaşlı göz önüne alınarak herni onarımı için yüksek ligasyon yapıldı.

Sonuç olarak Amyand hernisi nadir görülen bir inguinal herni şeklidir. Preoperatif tanısı zordur ve tanı genellikle ameliyat esnasında konulur. Tedavisi acil cerrahidir ve mümkün ise apendektomi ile herni onarımı aynı insizyonla yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand Herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30: 225-226.
2. Apostolidis S, Papadopoulos V, Michalopoulos A, Paramythiotis D, Harlaftis N. Amyand's Hernia: A case report and review of the literature. The Internet Journal of Surgery 2005; Volume 6: Number 1.
3. Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med 1993; 86: 104-105.
4. Bakhshi GD, Bhandarwar AH, Govila AA. Acute appendicitis in left scrotum. Indian J Gastroenterol 2004; 23: 195.