



İnkarsere Kasık Fıtığı İçinde Gelişen Akut Apandisit; Amyand Fıtığı: Olgu Sunumu

Burhan Hakan Kanat¹, Mustafa Girgin², Yavuz Selim İlhan², Zeynep Özkan¹

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ

ÖZET

İnkarsere kasık fıtığı içinde gelişen akut apandisit; amyand fıtığı: Olgu sunumu

Fıtık kesesi içinde apendiks bulunmasına Amyand hernisi denir. Bütün kasık fıtığı olgularının yaklaşık %1'inde saptanmaktadır. Preoperatif tanı neredeyse mümkün değildir. Bu olgu sunumunda inkarsere sağ kasık fıtığı tanısı ile ameliyat edilen ve fıtık kesesi içinde akut apandisit olduğu Amyand hernisi olan 48 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kasık fıtığı, akut apandisit, Amyand herni

ABSTRACT

Acute appendicitis in an incarcerated inguinal hernia; amyand hernia: a case report

Amyand's hernia is an inguinal hernia with an appendix involved. It has been approximately found in 1% of cases of inguinal hernias. Preoperative diagnosis of this rare condition is almost impossible. We are presenting; an Amyand's hernia where the acute appendicitis was found within the hernial sac during surgery for an incarcerated inguinal hernia.

Key words: Inguinal hernia, acute appendicitis, Amyand hernia

Bakırköy Tıp Dergisi 2015;11:124-126

GİRİŞ

Kral II. George'un cerrahı olarak bilinen Claudius Amyand (1660-1740), ilk kez 6 Aralık 1735 tarihinde 11 yaşında bir erkek çocukta kasık fıtığı kesesinde inflamasyon apandiksi tanımlamıştır (1). O tarihten itibaren de apandiks kasık fıtığı kesesi içinde bulunması Amyand fıtığı olarak bilinmektedir. Littre fıtığı, Schatzski halkası, Zollinger Ellison sendromu gibi hastalıklar cerrahi sınavlarda ve kitaplarda yerlerini almış iken; bunlar gibi birçok hastalıktan görülme olasılığı daha fazla olmasına rağmen Amyand fıtığı göreceli olarak daha az bilinen bir tanımlamadır (2). Hala bazı cerrahlar tarafından ad olarak bilinmemektedir.

Çalışmanın amacı; inkarsere sağ kasık fıtığı olan, bu

nedenle ameliyat edilen ve Amyand fıtığı saptanan akut apandisitli bir olguyu literatür eşliğinde sunmaktır.

OLGU SUNUMU

Kırk sekiz yaşında erkek hasta; yaklaşık 3 saattir başlayan karın ağrısı, bulantı ve sağ kasıkta şişlik şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Hikâyesinde uzun zamandır sağ kasık fıtığının olduğunu ve daha önce herhangi bir şikâyetinin olmadığını belirtti. Ağrısı daha çok sağ alt kadranda olup beline ve skrotuma doğru yayılım göstermekteydi. Hastanın muayenesinde sağ inkarsere kasık fıtığı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar değerlendirmesinde beyaz küre sayısı 13400/mm³ olup diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Yapılan karın ultrasonografi (USG) tetkikinde "sağ kasık kanalına girmiş olan aperistaltik barsak segmentinin görüldüğü, bu durumun inkarsere bir ans olabileceği" saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde sağ alt kadranda birkaç adet hava-sıvı seviyesi ve gaz gölgeleri mevcuttu. PA akciğer grafisinde özellik yoktu. USG sonucu ile fizik mua-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Burhan Hakan Kanat
Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

Telefon / Phone: +90-424-233-3555

Elektronik posta adresi / E-mail address: ku318@mynet.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 4 Mart 2012 / March 4, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 20 Aralık 2012 / December 20, 2012

yene uyuşmamaktaydı.

Mevcut durum hali ile hasta inkarsere sağ kasık fitiği tanısı ile servise yatırılarak anestezi kliniği ile konsülte edildi. Riski ASA II olarak belirlendi. Tek doz 3. kuşak sefalosporin antibiyotik profilaksisinin ardından hasta ameliyata alındı. Genel anestezi uygulanmasını takiben sağ kasık bölgesinde cilt katlantılarına paralel bir insizyon yapıldı. Katlar anatomik yapılara uygun olarak geçildi ve direkt fitik kesesi gözlemlendi. Fitik kesesi boynuna kadar hazırlandı ve açıldığında kese içerisinde çapı ve boyutu artmış ödemli bir apendiks saptandı ve "akut apandisit" olarak değerlendirildi (Resim 1). Kese duvarına yapışmış olan apendiks serbestlenerek apendektomi yapıldı. Batın içerisinde abdominal sepsis bulgusu yoktu. Apendektominin ardından kasık fitiği prolen mesh kullanılarak Lichtenstein yöntemi ile tamir edildi. Postoperatif dönemde genel durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu akut apandisit ile uyumlu olarak geldi.



Resim 1: Apendiksin fitik kesesinden çıkarılmış görünümü

TARTIŞMA

Genel anlamı ile fitik karın içi organların karın duvarında ya da vücudun diğer bir boşluğunda oluşan zayıf bir alandan dışarı çıkması olarak tariflenir. Ülkemizdeki fitik insidansı için kesin sayı belirtmek oldukça zor olmakla birlikte fitikler; insanda görülen en sık rahatsızlıklardan biridir ve kasık fitikleri genel cerrahi kliniklerinde en sık tedavi edilen hastalıklardandır.

Kasık fitiklerinde kese içerisinde daha çok omentum ve ince barsak yer almaktadır. Nadir olarak farklı organ-

lar da fitik kesesi içerisinde yer alabilmektedir (3). Fitik kesesi içinde apendiks bulunmasına Amyand hernisi denir. Fitik kesesi içinde normal apendiks insidansı %0.5-1 olmakla birlikte akut apandisit insidansı %0.13-0.62 olarak verilmektedir (4,5).

Fitik kesesi duvarının bir kısmını sigmoid kolon, mesane veya çekum gibi organların meydana getirmesine "sliding fitik" adı verilir. Amyand fitiği aslında bir tür sliding tipi fitiktir. En sık görülen sliding fitik tipi tip 1'dir. Bu tip-te, fitik kesesi içinde apendiks daha sık rastlanır ancak diğer tip sliding fitiklerde fitik kesesi içinde apendiks nadir görülür (6).

Sağ kasık fitiklerinin insidansının yüksek olması ve apendiksin normal anatomik yerleşiminin sağda olması nedeniyle Amyand fitik sıklıkla bizim olgumuzda da olduğu gibi sağ tarafta görülmektedir. Ancak nadirde olsa literatürde sol Amyand fitiği olan olgular bildirilmiştir (7).

Amyand fitiğinin preoperatif tanısı zordur. Literatürdeki birçok olgu bildiriminde bizim olgumuzda olduğu gibi preop tanı konulamamıştır. Sayıca az olsa da preop tanı konulan olgular bildirilmiştir. Tanı çoğu zaman ameliyat sırasında konulur (4,5). Tanıda USG ve karın tomografisi yardımcı olabilir. Bizim olgumuzda karın USG yapılmıştı ancak akut apandisit olabileceği düşünülmemişti.

Fitik kesesi içindeki apendiks normal olabileceği gibi inflame de olabilir. Akut apandisit gelişmesi apandisit etyolojisindeki faktörlere bağlı oluşabilir. Ayrıca karın kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncın artması ve fitiklerde oluşan yapışıklıklar apendiks mezosunu sıkıştırıp apendiksin kanlanması bozarak iltihaplanmaya ve akut apandisit gelişimine yol açabilir (3,5,6).

Aslında Amyand fitiği için en önemli tartışma konusu tedavi aşamasıdır. Amyand fitiği nadir görülen bir klinik durum olmasından dolayı geniş seriler üzerinde yapılmış yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle tedavi konusunda görüş birliği oluşmamıştır. Birçok yazar bizim uyguladığımız gibi inguinal bölgeden yaklaşımla açık cerrahi tedavi uygulamıştır. Literatürde laparoskopik tedaviler de bildirilmiştir (8). Tedavi yöntemi fitik kesesindeki apendiksin durumuna göre değişmektedir. Akut apandisit varlığında apendektomi kaçınılmaz tedavi şeklidir.

Bazı yazarlara göre apendiks normale sadece genç hastalarda apendektomi yapmalıyken bazılarında göre tüm Amyand fitiklerinde apendektomi yapmak gerekmektedir (6). Rutin apendektomi yapılmamasını savunanlar apendektomi yapıldığında ortamın enfekte olabileceğini ve herni onarımı için sentetik mesh kullanımının

riskli olabileceğini vurgulamaktadırlar. Öte yandan normal apendiksin fitik kesesi içinde manipülasyonuna bağlı apandisitın provake olabileceği de bildirilmiştir (4).

Genel olarak cerrahi tedavide perforasyon ve süpüratif enflamasyon gibi kontamine olgular olmadığı sürece sentetik greft uygulanımı önerilmektedir. Aksi takdirde yara enfeksiyon riski ve apendiks güdük fistülü gibi komplikasyonlar meydana gelebilir. Mevcut patolojiler halinde ise anatomik fitik onarım yöntemleri uygun görülmektedir (3).

Bizim olgumuz kırksekiz yaşında erkek hastaydı. Amyand fitiği ve akut apandisit ile sağ inguinal eksplorasyonda karşılaştık. Apendiks inflame görünümdeydi, perforasyon yoktu. Apendektomi uyguladık. Peritonu kapat-

tıktan sonra kullanılan cerrahi aletler ortamdaki kaldırılarak yeni bir cerrahi set açıldı ve eldivenler değiştirildi. Ameliyat sahasını serum fizyolojik ile yıkadıktan sonra prolen greft ile gerilimsiz tamiri tercih ettik. Postoperatif ikinci gün taburcu ettiğimiz hastaya oral antibiyotik verdik. Takiplerinde herhangi bir postoperatif komplikasyona rastlamadık.

Sonuç olarak, Amyand fitiği nadir görülen bir durumdur. Preoperatif tanısı zordur ve tanı genellikle ameliyat esnasında konulur. Kasık fitiği olan hastalarda "Amyand fitiği" tanısı ile nadir de olsa karşılaşılabileceği ve akut apandisit olabileceği bilinmelidir. Tedavisi cerrahidir ve mümkünse apendektomi ile fitik onarımı aynı insizyonla yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Amyand C. Of an inguinal rupture, within a pin in the appendix caeci, incrusted with stone, and some observations on wounds in the guts. *Philos Transact R Soc Lon* 1736; 39: 329-336.
2. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med* 1993; 86: 104-105.
3. Cetinkaya C, Polat C. Amyand fitiği. *Genel Tıp Derg* 2007; 17: 119-121.
4. Taşkesen F, Arıkanoğlu Z, Okudan M, Egeli T, Çiftci T. Amyand hernisi: Olgu sunumu. *J Clin Exp Invest* 2011; 2: 446-448.
5. Çağlayan K, İşler S, Özdemir F. Amyand hernisi: Olgu sunumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2006; 2: 149-150.
6. Eser M, Kılınc İ, Kıyak G. Olgu sunumu: Amyand herni. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2011; 37: 33-35.
7. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. *Singapore Med J* 2005; 46: 424-425.
8. Saggar VR, Singh K, Sarangi R. Endoscopic total extraperitoneal management of Amyand's hernia. *Hernia* 2004; 8: 164-165.