



Amyand Fıtığı : İki Olgu Sunumu +

Aziz Sümer*, Ediz Altınlı**

*Kaş Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

**Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Kasık fıtığı içinde apendiks bulunması Amyand fıtığı olarak bilinir. Kasık fıtığı olan olguların yaklaşık %1' inde görülür. 1735 yılında inguinal kanalda perforate apendisit varlığını ilk tanımlayan ve herniyotomiden başarılı apendektomi uygulayan Claudius Amyand'dı. Amyand fıtığının preoperatif tanısı oldukça zordur. Peroperatif tanı konulduğu zaman herniyotomiden apendektomi tercih edilen yöntemdir. Sıkışmış kasık fıtığı tanısı ile ameliyat edilen ve kese içinde akut apendisit saptanan iki Amyand fıtığı olan olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Amyand fıtığı, Apendiks, Kasık fıtığı

Amyand's hernia : Report of Two Cases

The finding of the appendix lying within an inguinal hernia is known as an Amyand's hernia. The incidence of this type hernia is approximately one percent of cases of inguinal hernia. Claudius Amyand was the first to describe the presence of a perforated appendix within the inguinal hernial sac and performed a successful transhernial appendectomy in 1735. Preoperative diagnosis of Amyand's hernia is very difficult. Once diagnosed preoperatively, appendectomy through herniotomy is the procedure of choice. We report two Amyand's hernia where the appendix was found within the hernial sac during surgery for an obstructed inguinal hernia.

Key Words: Amyand's hernia, Appendix, Inguinal hernia

+17-20 Mayıs 2007 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 2.Ulusal Fıtık Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Fıtık kesesi içinde apendiks bulunması nadirdir ve Amyand fıtığı olarak adlandırılır.¹ Kese içerisinde Meckel divertikülü (Littre), ya da barsak duvarının bir kısmı (Richter) bulunabilir. Bir cerrahın cerrahi yaşamında karşılaşma olasılığının çok düşük olduğu Littre fıtığı, Schatzski halkası, Zollinger Ellison sendromu gibi hastalıklar kaynak kitaplarda yerini almış iken; Amyand fıtığı 272 yıl önce tanımlanmasına ve görülme olasılığı daha fazla olmasına rağmen, görece olarak daha az bilinen bir tanımlamadır.²

Çalışmanın amacı ; sağ sıkışmış kasık fıtığı nedeniyle ameliyat edilen ve Amyand fıtığı saptanan iki olguyu literatür eşliğinde sunmaktır.

Olgu 1

20 yaşında erkek hasta sağ kasıkta yaklaşık beş saat önce olan ve kaybolmayan şişlik, ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Üç yıldır sağ kasığında şişlik olduğu ve uzanma ile ya da el yardımı ile kaybolduğunu belirtiyor. Fizik muayenesinde sağ kasıkta yaklaşık olarak 5x 5 cm boyutunda sıkışmış kasık fıtığı saptandı. Bağırsak sesleri normoaktif. Karında defans ve rebound yoktu. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Lökosit sayısı 16000/mm³ idi ve diğer laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Ayakta direk karın grafisinde patoloji saptanmadı. Olguya intravenöz (IV) 1 gr cefazolin sodium uygulandı ve ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında sağ inguinal insizyon ile katlar geçildi. Fıtık kesesi bulundu ve etraf yapışıklıklardan ayrıştırıldıktan sonra açıldı. Yaklaşık 150 cc seröz vasıfta mayi aspire edildi. Eksplorasyonda ileum ve apendiks kese içinde olduğu saptandı. Apendiks enflame, ödemli ve fıtık kesesine yapışık olduğu tespit edildi. Herniyotomiden yapışıklıkların ayrıştırılmasından sonra apendektomi uygulandı. Apendektomi sonrası defekt mesh ile onarıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon saptanmadı ve hasta üçüncü gün şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2

Üç yaşında erkek hasta sağ kasıkta yaklaşık yedi saat önce olan şişlik, ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ kasıkta 4x5 cm boyutunda sıkışmış kasık fitiği saptandı. Bağırsak sesleri normoaktif. Karında defans ve rebound yoktu. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Ayakta direk karın grafisinde patoloji saptanmadı. Olguya IV 250 miligram cefazolin sodium uygulandı ve ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında sağ inguinal insizyon ile katlar geçildi. Fitik kesesi bulundu ve etraf yapışıklıklardan ayrıştırıldıktan sonra açıldı. Eksplozasyonda çekum ve apendiks kesesi içinde olduğu saptandı. Apendiks enflame, ödemli idi. Apendektomi yapıldı. Apendektomi sonrası yüksek ligasyon uygulandı. İnternal ring 2/0 vicryl ile daraltıldı (Marcy onarımı). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon saptanmadı ve hasta üçüncü gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Fitik karın duvarının zayıf noktalarından peritonla birlikte karın içi organların ya da organların bir kısmının karın dışına geçmesi şeklinde tanımlanır. Fitik kesesi içinde apendiks bulunmasına Amyand fitiği denir. Fitik kesesi içinde normal apendiks insidansı %0.5-%1 olmakla birlikte akut apendisit insidansı %0,1 dir.¹ İlk olarak Kral II. George'in cerrahı Claudius Amyand tarafından 1735 yılında fitik kesesi içinde perforate apendisit olgusu tanımlanmıştır.² Aynı zamanda tarihe bilinen ilk apendektomi olgusu olarak da geçmiştir. Aslında Amyand fitiği bir tür sliding fitiktir. Peritoneal kesenin bir duvarını karın içi bir organın oluşturduğu tip 1 fitik en sık görülen sliding fitik tipidir. Bu tipte, fitik kesesi içinde sigmoid kolon, çekum ve apendiks daha sık rastlanır ancak diğer tip sliding fitiklerde fitik kesesi içinde apendiks nadir görülür.³

Kese içinde akut apendisit ya da perforate apendisit, özellikli belirti ve bulgulara sahip değildir ve genellikle bağırsak perforasyonunu taklit ettiğinden dolayı preoperatif Amyand fitiği tanısı koymak oldukça zordur. Preoperatif ayırıcı tanıda ultrasonografi ve bilgisayarlı batın tomografisi (BT) incelemesi tanıya yardımcı olabilir. Ama BT kullanımı rutin değildir. Literatürde preoperatif üç aylık bir erkek olguda ultrasonografi ile Amyand fitiği tanısı konulduğunu bildiren yayın mevcuttur.¹

Amyand fitiği apendiks normal anatomik yerleşiminin sağda olması ve sağ kasık fitiklerinin insidansının yüksek olması nedeniyle sıklıkla sağ tarafta görülmektedir.⁴ Literatürde sol Amyand fitiği olan üç olgu bildirilmiştir.¹ Sol Amyand fitiğinin nedeni Situs inversus ya da malrotasyon olabilir. Yayınların birçoğunda fitik kesesi içinde sıkışmış apendisit olguları bildirilmiştir. Apendiks inflamasyonunun primer inflamasyon ya da kese içinde apendiks sıkışmasına sekonder bir patoloji olup olmadığını ayırt etmek güçtür.⁵

Kese içinde bulunan apendiks eğer inflame ya da perforate ise apendektomi uygulanır. Kese içinde vermiform apendiks saptanması halinde apendektomi uygulanıp uygulanmaması rutin fitik onarımlarında enfeksiyon riskinden dolayı tartışma konusudur. Gelişebilecek enfeksiyon riskinin oranı bilinmemektedir. Yaşlı hastalarda ameliyat süresinin uzaması, eşlik eden diğer hastalıklar ve bu yaş grubunda apendisit ihtimalinin düşük olması nedeniyle profilaktik apendektomi önerilmemektedir. Normal apendiks fitik kesesi içinde manüplasyonuna bağlı apendisitin provake olabileceği bildirilmiştir. Ofili fitik onarımı sonrası iki hastada apendisit geliştiğini bildirmiştir. Bunun ile beraber 11 hastada akut apendisit nedeniyle apendektomi uyguladığı Amyand fitiklerinde nüks ya da yara yeri enfeksiyonuna rastlamamıştır. Bu nedenle insidental apendektomiyi savunmuştur.⁶

Olgularımızın ikisinde de fitik kesesi içinde akut enflame apendisit saptandığından dolayı her iki olguya da apendektomi uygulanmıştır. Fitik tamirinde olgulardan birine mesh ile onarım uygulanırken, çocukluk çağındaki olguya yüksek ligasyon uygulanmıştır. Postoperatif yara yeri enfeksiyonu saptanmamıştır.

Sonuç olarak Amyand fitiği nadir görülmesine ve preoperatif tanısı zor olmasına rağmen inkarsere kasık fitiğinin ayırıcı tanısında düşünülmalıdır. Tedavisi cerrahi olup, herniyotomiden apendektomi uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG et al. Amyand's hernia: a case report. World J Gastroenterol. 2006; 29:4761-3.
2. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J 2005; 46: 424-5.
3. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand Herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30:225-6.
4. Pellegrino JM, Feldman SD. Case report: acute appendicitis in an inguinal hernia. N J Med 1992; 89: 225-6.
5. Weir CD, Doan SJ, Lughlin V, Diamond T. Strangulation of the appendix in a femoral hernia sac. Ulster Med J 1994; 63:114-5.

Amyand Fıtığı : İki Olgu Sunumu

6. Ofili OP.:Simultaneous appendectomy and inguinal herniorrhaphy could be beneficial. Ethiop Med. J. 1991;29:37-8

Yazışma Adresi:

Op.Dr. Aziz SÜMER
Kaş Devlet Hastanesi
Kaş, Antalya
GSM: 533 744 21 67
e-mail: azizsumer2002@yahoo.com