

Amyand fitiđı

Cengiz Cetinkaya¹, Cořkun Polat²

¹Safranbolu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniđi, Karabük

²Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Kasık fitiği içerisinde appendiks vermiformisin bulunması “Amyand hernisi” olarak tanımlanmaktadır. Bütün kasık fitiği olgularının yaklaşık % 1’inde saptanmaktadır. Genelde cerrahi girişim sırasında rastlantısal olarak tespit edilmektedirler. Preoperatif tanıları hemen hemen imkansızdır. **Olgu sunumu:** Bu olguda, 48 yaşında elektif “sağ kasık fitiği” ve “göbek fitiği” ön tanıları ile ameliyata alınan ve ameliyat sırasında rastlantısal olarak tespit edilen ve son derecede nadir bir patoloji olan “Amyand fitiği” olgusunu sunmayı amaçladık. **Sonuç:** Her kasık fitiği onarımında bu patoloji tanı akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Amyand fitik, kasık fitiği, appendiks, cerrahi.

Amyand's hernia

Objective: The finding of appendix vermiformis within the sac of inguinal hernia has been determined as “Amyand’s hernia”. It has been approximately found in 1 % of cases of inguinal hernias. It has been encountered incidentally during the surgical procedure. In preoperative period, its diagnosis is almost impossible. **Case report:** We aimed to report a case of “Amyand hernia”, an extremely rare pathology, operated with the diagnosis of right inguinal and umbilical hernia and determined incidentally in a 48 year-old man. **Conclusion:** This rare pathoglogy should be kept in mind in every hernia repair.

Key words: Amyand’s hernia, inguinal hernia, appendix, surgery

Genel Tıp Derg 2007;17(2):119-121

Claudius Amyand tarafından ilk kez 1735 tarihinde 11 yaşında bir erkek çocuğunda fitik kesesi içerisinde perfore bir apendiks varlığının tanımlamasından sonra fitik kesesi içerisindeki apendiks varlığı “Amyand fitiği” olarak adlandırılmaktadır (1,2).

Bu olgu sunumunda, sağ kasık fitiği ve göbek fitiği onarımı sırasında rastlantısal olarak saptanan bir “Amyand fitiği” olgusu literatür ışığı altında irdelendi.

Olgu sunumu

Kırk sekiz yaşında erkek hasta, sağ kasıkta ve göbek bölgesinde şişlik yakınmaları ile Safranbolu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniđine başvurdu. Hastanın sağ bele vuran bir ağrı dışında şikayeti bulunmamaktaydı. Hasta ağrının bir önceki akşam

saat sekizden beri devam etmekte olduğu tarif ediyordu. Hastanın başka herhangi bir şikayeti yoktu. Fizik muayenede, sağ kasık bölgesinde minimal hassasiyeti olan ve geriye itilebilen bir şişlik saptandı. Sađ kasık ve göbek fitiği tanıları ile Genel Cerrahi Kliniđi’ne yatırıldı. Rektal tuşe normal olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 10,600/mm³ olarak belirlendi. Laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinde bunun dışında bir özellik yoktu.

Genel anestezi uygulanmasını takiben sağ kasık bölgesinde cilt katlantılarına paralel bir insizyon yapıldı. Anestezi induksiyon döneminde Ceftriaxone 250 mg flakon intravenöz olarak uygulandı. Derin fasya açıldı ve eksternal oblik aponevroz ortaya kondu. Bu fasya da açılarak spermatik kord açığa çıkarıldı. Spermatik kord dönülerek askıya alındı. Kordun anteromedialinde fitik kesesi tespit edildi. Usulüne uygun olarak fitik kesesi boyuna kadar hazırlandı. Daha sonra fitik kesesi içerisinde çapı ve boyutu artmış iltihaplı ve ödemli bir apendiks

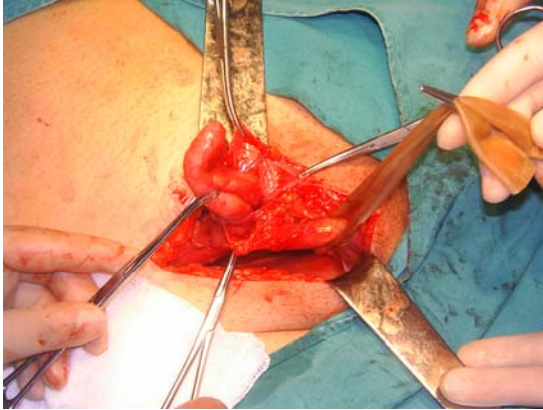
Yazışma adresi: Doç.Dr. Coskun Polat, Dumlupınar Mahallesi Kamil Miras Caddesi Lal Apt No: 7/24 03200 Afyonkarahisar

e-posta: coskunpolat2001@yahoo.com

saptandı ve “akut apandisit” olarak değerlendirildi (Şekil). Apendektomi uygulandı. Daha sonra yüksek ligasyon ve “Lichtenstein yöntemi ile gerilimsiz fitik onarımı” uygulandı. Ayrıca göbek fitiğine’da “Fasya üstü prolen grefleme” yapıldı.



Şekil 1. Kasık fitiği kesesi içinde apendiks görünümü



Şekil 2. Apendiksin fitik kesesinden çıkarılmış görünümü

Ameliyat sonrası dönemde de herhangi bir problemi olmayan hasta 3. günde şifa ile taburcu edildi. Daha sonraki takiplerinde de herhangi bir patoloji tespit edilmedi.

Tartışma

Fitik, batın içi herhangi bir organın ilerlemesi sonucu meydana gelmiş olan batın duvarı defekti olarak tanımlanır. Genelde kasık bölgesinde oluşmakta ve ağırlıklı olarak omentum ve ince barsak yer almaktadır. Nadir olarak mesane, meckel divertikülü (Litre fitiği), barsak çevresinin bir bölümü (Richter fitiği) de fitik kesesi içerisinde yer alabilmektedir (1).

Amyand fitiği ise fitik kesesi içerisinde apendiks varlığı olarak tanımlanmıştır. Apendiks iltihaplı ya da delinmiş halde bulunabildiği gibi iltihaplı olmayan bir halde ve geriye itilemeyen bir kasık fitiği klinik tablosu ile de gelebilmektedir (1,3). Kasık fitiği kesesi içerisinde normal bir apendiks sıklığı yaklaşık % 1 iken, apandisit hali ise yaklaşık % 0.13-0.62 oranında bulunabilmektedir (4,5).

Karın kaslarının kasılması sonucu batın içi basıncın artması ve kronik fitiklerde oluşan yapışıklıklar apendiks mezosunu sıkıştırarak apendiksin kanlanmasını bozar ve bunun sonucunda iltihaplanmaya ve bakterilerin sayıca artışına neden olarak apandisit gelişimine yol açabilir (2,6).

Ameliyat öncesi dönemde Amyand fitiği tanısı koymak oldukça güçtür; ama ciddi iltihaplanma, tıkanma ya da delinme varlığında klinik tablo gastrointestinal sistemin herhangi bir yerine ait delinme ya da tıkanma klinik tablosu ile karışabilmektedir. Bu patolojilerin mevcudiyetinde ameliyat öncesi dönemde batının bilgisayarlı tomografik tetkiki tanının doğrulanmasına yardımcı olabilmektedir (2,3). Biz de olgumuzu ameliyat öncesi dönemde saptayamadık, ancak ameliyat sırasında fitik kesesini açtıktan sonra tanı koyabildik.

Amyand fitiğinin hemorajik testis tümörleri, testis torsiyonu, akut hidrosel, inguinal adenit, fokal pannükülit ve epididimit gibi patolojilerle ayırıcı tanısı yapılmalıdır (2,5).

Amyand fitiği cerrahi tedavisinde 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 salık verilmektedir (6). Biz de apendiks delinmiş ve ciddi enflamasyon olmadığından dolayı Lichtenstein tipi gerilimsiz herni onarımı tekniğini kullandık.

Sonuç olarak, kasık fitiği ön tanısı ile ameliyat edilecek özellikle ileri yaş grubundaki bir hastada “Amyand fitiği” tanısı ile nadir de olsa karşılaşılabileceği bilinmeli ve her genel cerrahi uzmanı bu mevcut tanının tedavisi ve takibi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Kaynaklar

1. Gupta S, Sharma R, Kaushik R. Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J 2005;46:424-5.
2. Öztürk E, Garip G, Yılmazlar T. Amyand herni. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg 2004;30:225-6.
3. Luch JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: Prospective CT diagnosis. J Comput Assist Tomogr 2000;24:884-6.
4. Logan MT, Nottingham JM. Amyand's hernia: A case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. Am Surg 2001;67:628-9.
5. House MG, Goldin SB, Chen H. Perforated Amyand's hernia. South Med J 2001;94:496-8.
6. Solecki R, Matyja A, Milanowski W. Amyand's hernia: A report of two cases. Hernia 2003;7:50-1.