

Boğulmuş Kasık Fıtığı Kliniği ile Başvuran Perfore Apandisit

Gökhan Çipe, Atıl Çakmak, Arda Çetinkaya, Volkan Genç, Oğuzhan Özşay, Ercüment Kuterdem

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Boğulmuş kasık fıtığı kliniği ile başvuran perfore apandisit

Kasık fıtıklarında fıtık kesesi mide dahil tüm abdominal organları içerebilir. İçeriği perfore apendiksini oluşturması çok nadirdir. Burada boğulmuş kasık fıtığının eşlik ettiği perfore apandisit vakasını sunmaktayız. Ellisekiz yaşında erkek hastaneye 6 saattir devam eden sağ kasıkta ağrı ve şişlik şikayeti ile kabul edildi. Tanı boğulmuş kasık fıtığı idi. Fıtık kesesinin diseksiyonundan sonra, perfore apandisit ve intraabdominal apse bulundu. Bu ameliyat bulguları ile göbek altı orta hat insizyonu yapıldı. Hasta apendektomi, drenaj ve fıtık onarımı yapıldıktan sonra şifa ile taburcu edildi.

Anahtar kelimeler: Boğulmuş kasık fıtığı, perfore apandisit

ABSTRACT

Perforated appendicitis presenting with manifestations of strangulated inguinal hernia

Inguinal hernia sacs may contain all abdominal organs including the stomach. The frequency of perforated appendix involvement is even lower. Herein we report a case of perforated appendicitis accompanied by strangulated inguinal hernia. A 58 year-old male admitted to hospital with 6-hour pain and swelling in the right groin. Diagnosis was strangulated inguinal hernia. Right inguinal incision was done. After the dissection of the hernia sac, perforated appendix and intraabdominal abscess were found. Because of the findings in the operation, median laparotomy was done below the umbilicus. Appendectomy, abscess drainage and hernia repair were done. Patient was discharged without any complication.

Key words: Strangulated inguinal hernia, perforated appendicitis

Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:85-87

GİRİŞ

Kasık fıtığı kesesinin içinde mide dahil bütün abdominal organlar bulunabilir (1). Vermiform apendiksini fıtık kesesi içinde olması Amyand Hernisi olarak adlandırılır ve nadir görülür (insidans %1) (2). İnflame apendiksini fıtık kesesi içinde görülme sıklığı %0.13-1 arasındadır (3). Perfore apandisit fıtık kesesi içinde bulunması ise oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde sadece birkaç olgu bildirimini mevcuttur (4-6). Biz burada eş zamanlı kasık fıtığı boğulması ile tanısı oldukça zorlaşan perfore apandisit olgusunu sunmaktayız.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Gökhan Çipe, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi AD, Ankara

Telefon / Phone: +90-312-319-8975

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

Geliş tarihi / Date of receipt: 3 Ekim 2011 / October 3, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Kasım 2011 / November 10, 2011

OLGU SUNUMU

Elli sekiz yaşında erkek hasta sağ kasıkta 6 saat önce başlayan ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde 20 yıldır redükte edilebilen sağ kasık fıtığının olduğu öğrenildi. Hasta kasık bölgesindeki şişliğinin ve ağrısının giderek arttığını belirtti. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen, hiperemik, oldukça ağrılı kitle saptandı. Laboratuvar değerlerinde lökositoz (WBC:18000/ml) dışında bir özellik yoktu. Ayakta direk karın grafisinde mekanik obstrüksiyon bulgusu saptanmadı. Boğulmuş kasık fıtığı tanısı ile hastaya sağ inguinal eksplorasyon yapıldı. İndirekt fıtık kesesi diseke edilerek açıldığında fıtık kesesi içinde perfore apandisit olduğu görüldü (Şekil 1). Karına tam bir eksplorasyon ve etkili drenaj yapılabilmesi için orta hat laparotomisi yapıldı. Perfore apandisit orta hat kesesi ile de ortaya kondu (Şekil 2). Periapandiküler abse olduğu, absenin inguinal



Şekil 1: Perfore apandisit ve inflame fitık kesesinin inguinal kesiden görünümü



Şekil 2: Perfore apandisitinin orta hat kesiden görünümü

kanal yoluyla bir miktar skrotuma drene olduktan sonra apandiksin internal ringe girerek orayı kapattığı görüldü. Hastaya apendektomi, drenaj ve fitık onarımı yapıldı. Postoperatif bir komplikasyonu gelişmeyen hastaya postoperatif 2. gün oral gıda başlandı ve 4. gün taburcu edildi.

KAYNAKLAR

1. Gibbons CE, Malhotra AK, Harvey MH. Inguinal hernia: an unusual cause of gastric outlet obstruction. Br J Hosp Med 1994; 52: 360-361.
2. Saggarr VR, Singh K, Sarangi R. Endoscopic total extraperitoneal management of Amyand's hernia. Hernia 2004; 8: 164-165.
3. Carey LC. Appendicitis occurring in hernias: a report of 10 cases. Surgery 1967; 61: 236-238.
4. Tisdale JB, Barwell NJ. Amyand's hernia and peri-appendicular abscess in primary care. Hernia 2008; 12: 311-312.
5. 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: 628-629.

di. Hastanın ameliyatından sonraki 6. ay kontrolünde fitik nüksü saptanmadı.

TARTIŞMA

Kasık fitiği tedavisi cerrahi olan yaygın bir hastalıktır. Bazen beklenmedik fitik kesesi içeriği ile cerrahlara sürpriz yapar. Perfore apandiksin fitik kesesi içinde olması da bunlardan biridir ve çok nadirdir (4-6). Boğulmuş kasık fitiği kliniği ile gelen hastada ameliyattan önce apandisit tanısı koymak oldukça zordur. Çünkü semptomlar genellikle atipiktir ve periapandiküler inflamasyonun yayılımı ile ilişkilidir. Perfore apandisitte ise lokal peritoneal irritasyon bulguları strangülasyon lehine yanlış yorumlanabilir. Genellikle klinik ve radyolojik olarak barsak obstrüksiyon bulgusu saptanmaz. Bilgisayarlı tomografi (BT) boğulmuş kasık fitiklerinin ameliyat öncesi değerlendirilmesinde kullanıldığında genellikle fitik kesesi içeriği hakkında yeterli bilgi verir. Bizim olgumuzda, hastada strangüle kasık fitiğinden şüphelenerek acil cerrahi girişim yapıldığı için BT yapılmamıştır.

Apendektomi ve herni tamiri aynı zamanda yapılabilir. Ancak herni onarımının nasıl yapılacağı çok iyi değerlendirilmelidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kontamine hastalarda yara enfeksiyonu riskini arttıracığından dolayı mesh yerine naylon sütürlerle herni onarımı yapılmalıdır. Bununla birlikte, fitik kesesinin içindeki pü eğer yayılmamışsa, mesh ile onarım da yapılabilir (7).

Sonuç olarak; perfore apandisitinin boğulmuş kasık fitiği şeklinde bulgu vermesi son derece ender rastlanan klinik bir durumdur. Fizik muayene bulguları tamamen boğulmuş kasık fitiğini işaret ettiği için preoperatif tanı koymak neredeyse imkansızdır. Gündük gömülmeden yapılacak bir apendektomi ve mesh kullanılmadan yapılacak bir fitik onarımı ideal tedavi seçeneğidir. Karın içinde yaygın inflamasyon düşünülüyorsa, etkili bir eksplozasyon ve drenaj için göbek altı median hattın laparotomi gereklidir.

6. Kueper MA, Kirschniak A, Ladurner R, Granderath FA, Konigsrainer A. Incarcerated recurrent inguinal hernia with covered and perforated appendicitis and periappendicular abscess: case report and review of the literature. *Hernia* 2007; 11: 189-191.
7. Kidmas AT, Iya D, Yilkudi MG, Nnadozie U. Acute appendicitis in inguinal hernia: report of two cases. *East Afr Med J* 2004; 81: 490-491.