

# Çocuklarda Boğulmuş Kasık Fıtığı İçinde Akut Apandisit

Gürsu ÖZER \*  
Onat ARINÇ \*\*

## ÖZET

*Kliniğimize boğulmuş sağ kasık fıtığı nedeni ile yatırılan ve fıtık kesesi içinde akut apandisit saptanan iki olgu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.*

## SUMMARY

### Acute Appendicitis in Incarcerated Inguinal Hernia

*Two cases who are admitted to our clinic for incarcerated inguinal hernia on the right side and found to have inflamed appendix in their hernial sac are presented and the literature is reviewed.*

Kliniğimizde boğulmuş sağ kasık fıtığı nedeni ile acil olarak ameliyat edilen 2 hastada fıtık kesesi içinde akut apandisit olgusu saptadık. Bu olgular ışığında literatürü gözden geçirdik. 2 yaşın altındaki fıtıklı çocuklarda akut apandisit görülme sıklığının arttığına dikkati çekerken tam gecikmesinin mortaliteyi yükselttiğini vurgulamak istedik.

\* Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\* Prof. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

## OLGULAR

I.Olgu: E.H. Erkek. 9 Aylık. Prot. No.: 113663.

Yakınması: Sağ kasığında ağrılı şişlik.

Öyküsü: İki aylık iken sağ kasığında beliren, kolayca içeri reddedilebilen şişlik tarif ediliyor. 12 saat önce yine beliren şişlik reddedilememiş. Gaz ve gaita çıkarabilen hasta 13.2.1978 tarihinde acil olarak ameliyata alındı.

Fizik muayene: Karın serbest. Solunuma katılıyor. Rebaunt yok. Sağ kasıkta oldukça sert, içeri reddedilemeyen, ağrılı kitle mevcut.

Laboratuvar bulguları: Lökosit: 9100/mm<sup>3</sup>, Ateş: 41°C, idrar tahlilinde bir özellik yok.

Boğulmuş fıtık tanısı ile acil olarak ameliyata alınan hastada; sağ inguinal insizyonla katlar geçildi. Kordon askıya alındı. Kese bulundu, açıldı. Kese içinde inguinal kanalın iç ağzı tarafından sıkıştırılmış, nekrotik, yumuşak ve lümeni daralmış olan appendiks saptandı. Apendektomi ve mezoplasti yapıldı. Kese hazırlandıktan sonra boynu hizasından bağlanarak gömüldü. Ameliyat sonrası komplikasyon olmadı, 8. gün hasta şifa ile taburcu edildi.

II. Olgu: G.C. Erkek. 40 günlük. Prot.No.: 100770-B.

Yakınması: Sağ kasığında ağrılı şişlik, kusma, ateş.

Öyküsü: Doğuştan bu yana sağ kasığında efor ile belirginleşen, kolayca reddedilebilen şişlik bulunuyormuş. İki gün önce kitle reddedilemez hale gelmiş. Sık kusmaları ve 39°C'ye varan ateş yükselmesi olmuş. Son iki gündür gaz ve gaita çıkaramadığı ifade ediliyor. 21.3.1983 tarihinde boğulmuş fıtık tanısı ile yatırılarak acilen ameliyata alındı.

Fizik Muayene: Karın serbest. Hafif distandü. Solunuma katılıyor. Musküler defans yok. Rebaunt yok. Sağ kasıktan skrotuma uzanan, ağrılı, hiperemik bir kitle mevcut.

Laboratuvar Bulguları: Lökosit: 10400/mm<sup>3</sup>. Hemogloblin: % 14.3 gr. Hematokrit: 45 İdrar tetkikinde bir özellik yok.

Hasta boğulmuş fıtık tanısı ile acil olarak ameliyata alındı. Sağ inguinal obluk insizyonla girildi. Katlar geçilerek kordon askıya alındı. Fıtık kesesi açıldı. Kese içinde nekrotik, lümeni daralmış, kendi üzerine kıvrılarak yapışmış appendiks saptandı. Apendektomi ve mezoplasti yapıldı. Kese hazırlandı, bağlandı ve gömüldü. Post-operatif komplikasyon gözlenmedi. Hasta 7.gün şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Apandisit genellikle orta yaş hastalığıdır ve 11-30 yaş arasında sık görülür<sup>1,2</sup>. Apandisit çocuklarda abdominal cerrahiye gerektiren en sık durum olmasına rağmen<sup>3</sup>, 2 yaşından küçüklerde çok nadir görülür, bu nadir rastlanma oranı tanının konulamamasından ileri gelir<sup>4</sup>. Kaynaklardaki olguların çoğu tesadüfen veya post-mortem olarak yapılan muayenede saptanmışlardır<sup>5</sup>. Kusma, ateş, kalçanın fleksiyonu, karının elle tutulması, iştahsızlık, ağlama nöbetleri, ateş, lökositoz, karında duyarlılık ve gerginlik çocuklarda hastalığa dikkat çekmelidir<sup>4,6</sup>. Çocuklarda rad-

yolojik olarak akut apandisit tanısında; çekum bölgesinde anormal gaz görünimleri (% 87), serbest peritoneal sıvı (% 84), skolyoz (% 72), psoas gölgesinin kaybolması (% 56), abdominal duvarda kalınlaşma (% 32), fekalit (% 32), abse (% 20) en sık görülen bulgulardır <sup>7</sup>. Çocuklarda genel tablo batın bulguları ile gastroenterite ve virüs enfeksiyonuna benzeyebilir <sup>7,8</sup>. Neonatal Hirschprung hastalığı da delinmiş apandisit benzeyebilir <sup>5</sup>. Çocuklarda kulak, boğaz ve üriner sistem muayeneleri olağan olarak yapılmalıdır <sup>9</sup>.

Tanınım güçlüğünden dolayı 2 yaşın altındaki çocuklarda delinme oranı yaklaşık % 80'dir <sup>4</sup>. Delinmeden dolayı yaygın peritonit ve buna bağlı olarak morbidite ve mortalite çok artar. Akut apandisitten ölüm oranı çocuklarda % 80, delinme var ise % 100'e yaklaşır <sup>5</sup>. Çocuklarda delinmenin ve mortalitenin yüksek oranı karının yeterli bir muayenesinin yapılamamasına, enfeksiyonun yayılmaya meyline, olayı lokalize olarak tutma yeteneğini azaltan küçük bir omentuma, immobil çekuma, uzun ve cidarı ince bir apendikse bağlanabilir. Bununla beraber yüksek mortaliteden sorumlu faktörün akut karının tanımadaki yetersizlik ve gecikme olduğu görülür. 2 yaş altındakilerde akut apandisit tanısının klinik ve laboratuvar bulgularının nonspesifik olmasından dolayı ameliyat öncesi konulması oldukça zordur <sup>10</sup>. Mason Brawn, akut karın belirti ve bulgularını gösteren bir çocukta doktorun önce akut apandisit düşünmesi gerektiğini söyler <sup>4</sup>.

Fıtık kesesi içinde normal apandiksın tesadüfi bulunuşu çocuklarda (% 1.15) yetişkinlerden (% 0.4) üç kere daha sıktır <sup>10</sup>. Fıtık boğulması, özellikle sağ tarafta, ilk yaşlarda daha fazladır. Fıtık boğulmasına ilişkin akut apandisitinin ortaya çıkması oldukça nadirdir <sup>10</sup>. Çocuk apandisitlerinin önemli bir kısmı boğulmuş veya boğulmamış kasık fıtığı ile birlikte <sup>10</sup>. Kliniğimizde 24 aylık diğer bir olguda; sol boğulmuş skrotal fıtık içinde akut apandisite rastlanmıştır. Fıtık boğulmasından olan akut apandisitte primer tıkaçıcı faktörün boğulmaya bağlı sıkışma olduğu olgularda, apandiks makroskopik olarak infarksiyona sebep olan ve ciddi bir dış basıncı gösteren demarkasyon hattına sahiptir. Bizim olgularımızda da apandikslerin kanalları iç ağzı tarafından sıkıştırılan distal bölümleri (hernial kısım) nekrotik, yumuşak ve soluk renkli, karın içinde kalan kısımlar ise normal görünümde idi. Hernial kısım ile karın içindeki bölüm arasında belirgin bir demarkasyon hattı mevcuttu. Bir araştırmada prematürelde saptanan 33 akut apandisit olgusunda, 7'sinin fıtık kesesi içinde delinmiş olduğu saptanmıştır <sup>5</sup>.

Boğulmuş bir fıtığın redüksiyonuna teşebbüs, iltihabın hafif belirtileri mevcut ise ertelenmelidir <sup>5</sup>. Hernial apandisitte yaşama şansı intra abdominal apandisitten daha yüksektir. Bu yüksek oran, ameliyat öncesi tanının tam konulamamasına rağmen, cerrahi girişimi zorunlu kılan, bariz dış fizik bulguların varlığına bağlanabilir. Ayrıca, hernial apandisitte, iltihabi olayın karın içine yayılmasını önleyen iç halkanın tıkanması ile hastalık fıtık kesesi içinde sınırlanır ve böylece intra abdominal apandisitte omentumun yapamadığı etkili fonksiyonu yerine getirir <sup>10</sup>. Hernial apandisitte delinme önceden meydana gelmiş ise, abdominal boşluğu açmadan önce eksplorasyon yapmak abdominal bulaşmayı azaltır. Çocuklarda hernial apandisitinin en iyi tanısı, fıtık kesesinin peritoneal boşluğa redüksiyonu önlenerek yapılacaktır. Bu fıtığı olan bebeklerin yakın gözlenmesinin önemini belirtir.

## KAYNAKLAR

1. CANDAR, Z.: Akut apandisitinin teşhisinde hikaye, fizik muayene ve laboratuvar bulgularının değeri. Ankara Üniv. Tıp Fak. Mec., 23 (5.ek): 3-28, 1970.
2. DUNPHY, J.E., WAY, L.W.: Current Surgical Diagnosis and Treatment. Third edition, Lange Medical Publications, California, 1979, p. 592-598.
3. BARTLET, R.H., ERAKLIS, A.J., WILKINSON, R.H.: Appendicitis in infancy. Surg Gynec Obstet, 130: 99-104, 1970.
4. MAINGOT, R.: Abdominal Operations. Sixth Edition. Appleton-Century-Crafts, New York, 1974, p. 1364-1369.
5. BAR-MAOR, J.A. and ZELTZER, M.: Acute appendicitis located in a scrotal hernia of a premature infant. J Pediatr Surg, XIII: 181-182, 1978.
6. PURI, P., O'DONNELL, B.: Appendicitis in infancy. J Pediatr Surg, 13: 173-174, 1978.
7. GOLLADAY, E.S., ROSKES, S., DONNER, L., ALEX HALLER, J. Jr.: Intestinal obstrüksiyon from appendiceal abscess in a newborn infant. J Pediatr Surg 13: 175-176, 1978.
8. GILMORE, A.J.O., BROWETT, J.P. GRIFFIN, P.H., ROSS, I.K., BRODRIBB, A.J.M., COOKE, T.J.C., HIGGS, M.J., WILLIAMSON, R.C.N.: Appendicitis and mimicking conditions. Lancet, II: 421-424, 1975.
9. SCHWARTZ, S.I.: Principles of Surgery. 2nd edition, Mc Graw Hill Book Co., New York, 1974, p. 1167-1176.
10. SROUJI, N.M., BUCK, E.B.: Neonatal appendicitis: Ischemic infarction in incarcerated inguinal hernia. J Pediatr Surg, XIII: 177-179, 1978.

Dr. Gürsu ÖZER  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı  
BURSA