

İnguinal Hernilerin Onarımında Gerilimsiz Bir Yöntem: Posterior Yaklaşımla Preperitoneal Alana Mesh Yerleştirilmesi

A TENSION FREE TECHNIQUE FOR REPAIR OF INGUINAL HERNIA: POSTERIOR PREPERITONEAL MESH HERNIOPLASTY

Dr.Ömer Faruk AKINCI, Dr.Ali UZUNKÖY, Dr.Ali COŞKUN

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ŞANLIURFA

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, gerilimsiz bir onarım yöntemi olan posterior preperitoneal mesh hernioplasti (PPMH) tekniğinin, bazı yeni modifikasyonlarla, inguinal hernilerin onarımındaki etkinliğini araştırmak amacıyla gerçekleştirildi.

Durum Değerlendirmesi: Sağlam dokular üzerinde oluşturulan gerginlik, nükslerin ve bazı komplikasyonların temel nedenidir. Bu yüzden, önceleri fasyal onarımlara ilave olarak kullanılan meshler, daha sonra tamamen fasya transversalis yerine kullanılmış ve böylece "gerilimsiz fitik onarımları" yaygınlaşmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde, 72 olgudaki 82 inguinal herni, açık PPMH yöntemiyle opere edildi. Olguların 69'u erkek, 3'ü kadındı, yaş ortalaması 28.3 idi. Hernilerin 53'ü endirek, 14'ü direk, 11'i rekürrent idi. 4 olguda ise direk ve endirek herni birlikteydi. 10 olguda bilateral herni vardı. Yöntem, internal ring seviyesinde küçük-transvers bir insizyonla preperitoneal alana ulaşılması, kordon ve fitik kesesinin mobilizasyonu, bir prolen mesh parçasının kordondan geçirilerek preperitoneal alana yayılması ve laparoskopik zimba ile simfiz pubise tesbiti esasına dayanmaktadır. Hastaların operasyon süreleri, analjezik ihtiyacı, vizüel analog skala değerleri (VAS), hastanede kalış süreleri, normal aktiviteye dönüş zamanları, operasyonun maliyeti ve oluşan komplikasyonlar önceden hazırlanan formlara işlendi. Olgular, 1, 6 ve 12. aylarda ve daha sonra 1 yıllık aralarla kontrol edildi.

Çıkarımlar: Ortalama operasyon süresi 27.86 dk., ortalama VAS değeri 4. saatte 5.75 ve 12. saatte 1.95 idi. Günlük ortalama analjezik ihtiyacı 1.27 kez, ortalama operasyon maliyeti 468 dolar, normal aktiviteye dönüş zamanı ise 12.8 gündü. Bir olguda nüks, iki olguda seroma, üç olguda kordon ödemi, bir olguda geçici genitofemoral nevrалji ve bir olguda mesh reaksiyonu gelişti.

Sonuç: Sonuç olarak, gerilimsiz bir onarım yöntemi olan PPMH tekniğinin, öğrenmesi ve uygulanması kolay, maliyeti uygun ve inguinal herni onarımında düşük komplikasyon ve nüks oranlarıyla kullanılabilir bir metod olduğu, ayrıca yaklaşım ve işlem temelde aynı olduğundan, laparoskopik herni öğreniminde yardımcı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar kelimeler: Gerilimsiz herni onarımı, mesh hernioplasti, preperitoneal yaklaşım

SUMMARY

This study was planned to evaluate the open posterior preperitoneal mesh hernioplasty (PPMH) technique in the repair of inguinal hernia. Between June 1995 and July 1998, 72 patients with 82 inguinal hernia were operated using PPMH technique. Small transvers incision and laparoscopic

instrument in the open PPMH repair were used. The availability of staples facilitated easy fixation of the mesh. The postoperative pain, operation time, complications, analgesic requirements, time to return to normal activity, hospital costs and recurrences were recorded. The mean operative time was 27.86 (range 21-40) minute. At the postoperative 4th hours mean visual analogue scale values were 5.75, which were 1.95 at 12th hours. The mean cost of the operation was 468 USD. The mean postoperative intramuscular nonnarcotic analgesic drug requirement was 1.27 times a day. The mean time to return to normal activity was 12.80 days. There was only one recurrence. Posterior preperitoneal mesh technique is simple and can be performed in the repair of groin hernia with acceptable rates of complications.

Keywords: Tension-free repair, mesh hernioplasty, preperitoneal approach

Erişkin inguinal hernilerin onarımı için tanımlanan ve kullanılmakta olan çok sayıda teknik mevcuttur. Klasik standart onarım tekniklerinin çoğu, zayıflayan fıtık bölgesinin çevredeki sağlam fasyal yapıların karşılıklı dikilerek desteklenmesi esasına dayanır. Ancak bu şekilde oluşan gerginlik çeşitli komplikasyonlara ve bu arada yüksek nüks oranlarına neden olmaktadır (1). Bu gerilimi ortadan kaldırmak için, çeşitli tekniklerde, fasyal yapılara uygulanan gevşetici insizyonlar tanımlanmıştır. Gerilimsiz onarım arayışları, 1940'lerden itibaren, zayıflayan fasyal alanların uygun biyomateryallerle desteklenmesi temeline dayanan çok sayıda tekniğin tanımlanmasına ve fıtık cerrahisinde meshlerin yaygın bir şekilde kullanımına yol açmıştır. Önceleri fasyal onarımlara ilave olarak kullanılan ve bu yapılara sütüre edilen meshler, daha sonra tamamen fasya transversalis yerine kullanılmış ve sütüre edilmelerinin gerekli olmadığı vurgulanmıştır. Usher, Lichtenstein, Shore, Stoppa ve Nyhus gibi otoriteler mesh kullanımını popülerize ederek kendi isimleriyle anılan teknikler tanımlamışlardır (2,3,4,5).

Bu çalışmada, 1995 yılından beri posterior yaklaşımla preperitoneal alana polipropilen mesh yerleştirdiğimiz ve takib edebildiğimiz olguların sonuçlarını değerlendirerek, literatür bilgileriyle karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde, Temmuz 1995 - Haziran 1998 tarihleri arasında, 72 olgudaki 82 inguinal herni, açık yöntemle, posterior preperitoneal mesh hernioplasti (PPMH) yöntemiyle opere edildi. Aynı süre içinde opere edilen 18 yaşın altındaki hastalar, femoral herniler, laparoskopik konversiyondan sonra PPMH yapılan hastalar ve operasyondan sonra hiç kontrole gelmeyen ve telefonla da ulaşılamayan hastalar bu çalışmaya alınmadı. Opere edilen hastaların, operasyon süreleri, yapı-

lan anestezi tekniği, postoperatif analjezik ihtiyacı, 4.ve 12. saatteki vizüel analog skala (VAS) değerleri, ortalama hastanede kalış süreleri, normal aktiviteye dönüş zamanları, operasyonun hastaya maliyeti ve oluşan komplikasyonlar önceden hazırlanan formlara işlendi. Hastalar, taburcu tarihinden itibaren 1, 6 ve 12. aylarda ve daha sonra 1 yıllık aralarla kontrol edildiler. 60 olgu en az 1 yıl süreyle, 12 olgu ise 1 yıldan az bir süreyle (3-11 ay) kontrol edildi.

Operasyon süresi, insizyonun başlangıcından cildin kapatılmasına kadar geçen süre olarak değerlendirildi. Normal aktiviteye dönüş zamanı, hastanın işine başladığı veya kendini çalışacak durumda hissettiği gün olarak kaydedildi. Operasyon maliyeti, hasta taburcu edildiğinde fatura edilen miktara prolen mesh fiyatının ilave edilmesiyle hesaplandı ve dolar olarak kaydedildi. VAS değerleri ise 4 ve 12. saatlerde, 10 üzerinden yapılan değerlendirmenin ortalaması alınarak hesaplandı.

Cerrahi Teknik: Hastalar rutin preoperatif değerlendirmeler yapıldıktan sonra operasyondan bir gece önce yatırıldı. Operasyondan önce mesaneye foley sonda takıldı ve tek doz profilaktik antibiyotik (1. kuşak sefalosporin) uygulandı. Anestezi uygulamasını takiben, internal ringin hemen üst kısmına denk gelecek şekilde, klasik inguinal insizyonun 2-3 cm kadar yukarısında, 3-4 cm'lik bir transvers insizyonla, cilt ve ciltaltı dokular geçilerek, external oblik aponevroza ulaşıldı. Rectus kılıfının lateralinden başlanan fasyal insizyon laterale doğru ilerletilerek, external oblik fasya, internal oblik ve transversus abdominis kasları ve fasya transversalis geçilerek preperitoneal alana ulaşıldı. Parmakla yapılan disseksiyon yardımıyla, preperitoneal alan oluşturularak, posterior inguinal duvar ve potansiyel fıtık alanları değerlendirilip, spermatik kord ve varsa fıtık kesesi mobilize edildi. Kese kord yapılarından serbestleştirilerek açıldı ve yüksek