

BÖLÜM 11

KASIK FITIKLARININ TEDAVİSİNDE AÇIK CERRAHİ YÖNTEMLERİ

Ercüment TOMBALAK¹

GİRİŞ

İnguinal herni tamiri, genel cerrahların en sık uyguladıkları operasyonlardan biridir. Kesin olmamakla birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 800.000'den fazla inguinal herni tamiri yapıldığı tahmin edilmektedir(1). İnguinal herni ameliyatları dünyada en çok uygulanan prosedürlerden birisi olmasına rağmen hala en ideal cerrahi yöntem bilinmemektedir ve 5 yıllık süre içerisinde nüks oranları %1-%10 arasında değişmektedir(2). İdeal bir kasık fitiği tamirini şu şekilde tanımlayabiliriz. Mümkün olan en az maliyete sahip, sonrasında en az komplikasyon görülen ve hastanın günlük hayata en hızlı döndüğü yöntemdir. Bu da bir cerrahın kasık bölgesinin anatomisi ve fizyolojisine ne kadar hakim olduğu ile bağlantılıdır(3). Kasık fitikleri sık görülmeleri ve zamanında tedavi edilmedikleri takdirde yüksek orandaki morbidite ve hatta mortalite oranları nedeniyle cerrahinin önemli sorunlarından birini oluşturmaya devam etmektedir.

Abdominal duvar hernilerinin %75'ten fazlası kasık bölgesinde görülmektedir. Her ne kadar toplumda kasık fitiği prevalansını kesin olarak tahmin etmek zor

¹ Uzm. Dr, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi İnyet Topçuoğlu Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ercutombalak@gmail.com

ğişmektedir(10).

Stoppa'nın bizzat kendisi tarafından bu yöntemin endikasyonları şu şekilde belirtilmiştir(17).

- Bilateral komplike, skrotal, birden çok defa nüks etmiş fıtığı bulunan 40 yaş üstü erkek hastalar.
- İnguinal ve Cooper ligamanlarının harap olduğu nüx fıtıklar.
- Prevasküler femoral fıtıklar.
- Anterior yaklaşımla greftli onarım sonrası tekrar eden olgular.
- Aşırı obez, siroz, ileri yaş, gibi komplike hastalar.
- Ehler Danlos ve Marfan gibi konnektif doku bozukluğu olan hastalar.

GILBERT PLUG / RUTKOWROBBİNS PLUG AND PATCH TEKNİĞİ

Herni tamirlerinde suture hatlarındaki gerginlik rekürrens için en önemli faktörlerden biridir. Gergin suture hatlarındaki yetersiz fibroblastik cevap yetersiz skar oluşumuna yol açarak nükse yol açmaktadır(18).

Gilbert 'in tanımladığı teknikte herni defekti tıkaç şeklinde (plug mesh)hazırlanmış yamanın defekte yerleştirilmesi ile yapılmaktadır(19).

RutkowRobbins ise Gilbert's Plug tekniğini modifiye ederek defekte plug meshin yerleştirilmesinin ardından nüksü azaltmak ve plug meshin kaymasını engellemek amacıyla tüm inguinal tabanı kaplayacak şekilde mesh yerleştirmiştir(Plug and Patch)(20).

Gilbert / RutkowRobbins Herni Onarımları için literatürde belirtilen komplikasyon oranları %1'dir(18).

MARCY ONARIMI

Marcy Onarımı en basit meshsiz onarım tekniği olup daha çok Nhyus Tip 1 pediatrik hernilerde uygulanmaktadır. Herni kesesinin high ligasyonunun ardından, kord laterale ekarte edilerek internal ringin birkaç adet suturela daraltılması esasına dayanır.

KAYNAKLAR

1. Miller HJ. Inguinal Hernia: Mastering the Anatomy. Surg Clin North Am. 2018;98(3):607-621. doi:10.1016/j.suc.2018.02.005
2. Horharin P, Wilasrusmee C, Cherudchayaporn K, et al. Comparative Study of Tailor-made Mesh Plug Herniorrhaphy Versus Lichtenstein Herniorrhaphy Versus Bassini Operation: A Prospective Clinical Trial. Asian Journal of Surgery 2006;29:2
3. F. Charles Brunicaudi. Schwartz's Principles of Surgery 9th edition(2004)

4. Ray M.S, Deepak B.S. Stoppa's modified, open preperitoneal prolene mesh hernioplasty:a critical analysis of operative outcome in 70 cases. *Int Surg J.* 2017 Jan;4(1):348-355. doi:8203/2349-2902.isj20164468
5. Johnson J, Roth JS, Hazey JW, et al: The history of open inguinal hernia repair. *Curr Surg* 2004; 61: 49-52.
6. Devlin HB, Kingsnorth A: General introduction and history of hernia surgery, in Devlin. Ed: H Brendan Devlin: *Management of Abdominal Hernias 2. ed Bölüm 1*, Chapman and Hall Co, London: 1998, s. 1-13.
7. Jacobs, D. O. (2004). Mesh Repair of Inguinal Hernias — Redux. *New England Journal of Medicine*, 350(18), 1895–1897. doi:10.1056/nejme048062
8. Gopal S.V, Warriar A.Recurrence after groin hernia repair-revisited. *International Journal of Surgery* 11 2013:374:377
9. Shouldice E.B. *Surgery Illustrated – Surgical Atlas The Shouldice natural tissue repair for inguinal hernia* 2010 *BJU INTERNATIONAL* | 105, 428–439 | doi:10.1111/j.1464-410X.2009.09155.x
10. Bendavid R: Complications of groin hernia surgery. *Surg Clin North Am.* 1998 Dec;78(6):1089-103. doi:10.1016/S0039-6109(05)70371-6.
11. Kassab P, Franciulli EF, Wroclawski CK,et al. Meshless treatment of open inguinal hernia repair: a prospective study. *Einstein.* 2013;11(2):186-9
12. Amid PK Lichtenstein tension-free hernioplasty: its inception, evolution, and principles. *Hernia.* 2004; 8: 1-7.
13. Kark AE, Kurzer M, Waters KJ. Tension-Free mesh hernia repair. Reviev of 1098 cases using local anaesthesia in day unit,*Ann R Coll Surg Engl.* 1995; 77: 299-304.
14. EU Hernia Trialists Collaboration. Laparoscopic compared with open methods of groin hernia repair: systematic review of randomised controlled trials. *Br J Surg* 2000;37:860-7.
15. Bisgaard T, Bay-Nielsen M, Christensen IJ, Kehlet H. Risk of recurrence 5 years or more after primary Lichtenstein mesh and sutured inguinal hernia repair. *Br J Surg* 2007;94:1038-40.
16. Ahire P, Chandak N, Joshi G et al. Stoppa's open preperitonealprolene mesh hernioplasty: A critical analysis of operative outcome in bilateral inguinal hernias and its place in present era. *JMSCR Volume 07 Issue 04 April 2019* doi:<https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v7i4.89>
17. Bilgel H. Genel Cerrahi(2007) İstanbul:Avrupa Tıp Kitapçılık
18. Pérez, E. (2000). Ambulatory surgery for groin hernia: the Gilbert repair. *Ambulatory Surgery*, 8(3), 135–138. doi:10.1016/s0966-6532(00)00043-3
19. Gilbert AI. Sutureless repair of inguinal hernias. *Am J Surg.* 1992;163:331.
20. Robbins AW, Rutkow IM. The mesh-plug hernioplasty. *Surg Clin North Am.* 1993;73:501.