

BÖLÜM 12

KASIK FITIKLARININ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK TRANSABDOMİNAL PREPERİTONEAL YAKLAŞIM

Resul NUSRETOĞLU¹

GİRİŞ

Laparoskopik transabdominal preperitoneal fitik onarımı(TAPP) kasık fitik onarımı için uygulanan ilk minimal invaziv yöntemdir. Teknik yıllar içerisinde intraperitoneal onarımlardan preperitoneal yama kullanımı tekniğine dönüştürülmüş ve genel kabul görmüştür.

En iyi veya en uygun kasık fitiği onarım tekniğini seçmek gerçekten zordur. En iyi ameliyat tekniği aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır(1):

- düşük komplikasyon riski (ağrı ve nüks),
- (nispeten) öğrenmesi kolay,
- hızlı iyileşme,
- tekrarlanabilir sonuçlar
- ve maliyet etkinliği.

Bazı cerrahlar total extraperitoneal (TEP) onarımı tercih etmiş olsalar bile TAPP onarımı günümüzde laparoskopik teknikler içerisinde oldukça kabul görmektedir(2). Bunun belirgin sebeplerinden bahsedecek olursak;

¹ Dr., Genel Cerrahi Kliniği Hakkari/Yüksekova Devlet Hastanesi resul.n@hotmail.com

Periton sütürasyonu sonrası trokarlar kontrollü olarak batın dışına alınır ve umbilikal port fasyası muhtemel postoperatif fıtığı önlemek için sütüre edilmez.

POSTOPERATİFKOMPLİKASYONLAR

Hematom, seroma, enfeksiyon, nöralji, uyuşuluk, skrotal ödem başlıca postoperatif komplikasyonlardır. Cerrahi teknikteki hakimiyet ve doğru hasta seçimi bu komplikasyonları azaltacaktır. Bazı yayınlarda 250 TAPP uygulamasının cerrahın bu uygulamada deneyim kazanması için yeterli olduğu ifade edilmiştir (9).

SONUÇ:

Kasık fıtık onarımında teknikler arasında genellikle karşılaştırma yapılan başlıklar şunlardır;

- Ameliyat süresi
- Akut postoperatif ağrı
- İşe dönme süresi
- Kronik ağrılar
- Rekürrens

Laparoskopik teknikler, öğrenme eğrisini tamamlamış cerrahlar için ameliyat süresi hariç diğer başlıklarda tercih sebebidir.

TAPP tekniği ise laparoskopik teknikler içerisinde; bilateral fıtıklarda, nüks fıtıklarda, daha önce batın cerrahisi olanlarda ve TEP esnasında geniş periton yırtılması yada epigastrik vasküler yaralanmalarda ilk sırada tercih edilen tekniktir.

KAYNAKLAR

1. Simons MP, Aufenacker TJ, Berrevoet F, Bingener J, Bisgaard T, Bittner R, et al. International Guidelines for Groin Hernia Management. *Hernia* (2017). doi:10.1007/s10029-017-1668-x
2. Bittner R, Arregui ME, Bisgaard T, Dudai M, Ferzli GS, Fitzgibbons RJ, et al. Guidelines for laparoscopic (TAPP) and endoscopic (TEP) treatment of inguinal hernia [International Endohernia Society (IEHS)]. *SurgEndosc* (2011) 25:2773–843. doi:10.1007/s00464-011-1799-6
3. Bittner R, Montgomery MA, Arregui E, Bansal V, Bingener J, Bisgaard T, et al. Update of guidelines on laparoscopic (TAPP) and endoscopic (TEP) treatment of inguinal hernia (International Endohernia Society). *SurgEndosc* (2015) 29:289–321. doi:10.1007/s00464-014-3917-8).
4. Gass M, Scheiwiller A, Sykora M, Metzger J TAPP or TEP for Recurrent Inguinal Hernia? Population-Based Analysis of Prospective Data on 1309 Patients Undergoing Endoscopic Repair for Recurrent Inguinal Hernia *World J Surg*; Published online: 05 May 2016 DOI:10.1007/s00268-016-3545-7.
5. F. Köckerling, R. Bittner, A. Kuthe et al. TEP or TAPP for recurrent inguinal hernia repair—register-based comparison of the outcome. *SurgEndosc* (2017) 31:3872–3882
6. Ferences Spaw AT, Ennis BW, Spaw LP. Laparoscopic hernia repair: the anatomic basis. *Journal of Laparoendoscopic. J Laparoendosc Surg.* 1991;1(5):269-77.
7. Bansal VK, Misra MC, Babu D, Victor J, Kumar S, Sagar et al. A prospective, randomized comparison of long-term outcomes: chronic groin pain and quality of life following totally extraperitoneal (TEP) and transab-

- dominalpreperitoneal (TAPP) laparoscopicinguinal herniarepair. SurgEndosc. 2013;27(7):2373-82.
8. Marcelofurtado, Christiano m. p. claus, Leandrototicavazzola, cet al. Systemization of laparoscopicinguinalherniarepair (tapp) based on a newanatomicalconcept: inverted y andfivetriangles. abcdarqbrascirdi-g2019;32(1):e1426doi: /10.1590/0102-672020180001e1426
 9. AdrianTulin, IulianSlavu, VladBraga et al .TAAP vs. TEP in InguinalHerniaRepair– What is theEvidence? A Single Center Experience. Chirurgia (2019) 114: 67-72No. 1, January February