

BÖLÜM 13

KASIK FITIKLARININ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) YAKLAŞIM

Abdurrahman AKAY¹

GİRİŞ

İnguinal herni onarımı genel cerrahlar tarafından en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Başlıca tedavi yöntemleri gerilimsiz tekniklerdir. Lichtenstein açık fitik onarımı ve laparoskopik yöntemlerden transabdominal preperitoneal (TAPP) ve total ekstraperitoneal herni onarımı (TEP) başlıca kabul görmüş tekniklerdir⁽¹⁾.

İlk olarak 1992 yılında Duluq tarafından gerçekleştirilen TEP yöntemi; TAPP tekniğinden farklı olarak karın boşluğu içerisine girilmeden, karın duvarında orta hattın her iki yanında yer alan rektus kası ile rektus arka kılıfı arasında oluşturulan bir boşlukta çalışılarak inguinal bölgeye ulaşılması, fitik kesesinin serbestleştirilmesi ve sentetik yamanın defekt alanında karın zarının önüne yerleştirilmesi işlemidir⁽²⁾.

TEP yöntemi daha kısa iyileşme süresi, daha az postoperatif ağrı ve hastaneden daha erken taburcu olmayı kolaylaştırır. Genel anestezi gerekmesi, uzun öğrenme süresi ve daha pahalı bir yöntem olması dezavantajlarıdır.

¹ Uzman Doktor, Sağlık Bakanlığı 25 Aralık Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye, dr.abdurrahmanakay@gmail.com

kasık fıtıklarında ve bilateral olgularda, cerrahın yeterli uzmanlığa sahip olması koşuluyla laparoskopik yaklaşımlar (TEP, TAPP) ilk seçenek olarak önerilmektedir. Klavuzlar kadınlarda görülen kasık fıtıklarında, femoral hernilerin atlanma ihtimalini ortadan kaldırmak için laparoskopik herni onarımını şiddetle önermektedir⁽¹⁸⁾.

Deneyim artıkça daha önceden alt karın ameliyatı geçirmiş hastalarda bile laparoskopik TEP yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır⁽¹⁹⁾.

Cerrahi teknik seçimini etkileyen önemli bir faktör, cerrahın yeterlilik kazanmak için ihtiyaç duyduğu zamandır. İlk TEP prosedürlerde hasta seçimi önemli bir rol oynar. Vaka seçiminde küçük ve primer fıtıklar ile başlamak önemlidir. Avrupa Fıtık Topluluğu verilerine göre, öğrenme eğrisi 50 ila 100 prosedür arasında değişmektedir ve ilk 50 prosedür en önemli olanlardır⁽²⁰⁾.

SONUÇ OLARAK

Bir cerrahi prosedürün etkinliğini değerlendirmek için kullanılan en yaygın parametreler, komplikasyonların sıklığı ve nüks oranıdır. Laparoskopik TEP yaklaşımı, hastaların hızlı bir şekilde aktif yaşama dönmesini sağlayan güvenli ve etkili bir yöntemdir (21).

KAYNAKLAR

1. Çelik Y, Erbil OA. Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal versus Total Extraperitoneal Hernia Repair under General Anesthesia. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020 January 25(1):7-11. doi: 10.21673/ anadoluklin.621408
2. Çelik Y, Tiryaki Ç. Totally Extraperitoneal Repair Under General Anesthesia Versus Lichtenstein Repair Under Spinal Anesthesia for Unilateral Inguinal Hernia: Original Article. *Kocaeli Med J* 2019; 8; 2:155-159. doi: 10.5505/ktd.2019.55798
3. George F, Mazen I. Laparoscopic totally extra-peritoneal (TEP) inguinal hernia repair. *Annals of Laparoscopic and Endoscopic Surgery*. 2019 March. doi: 10.21037/ales.2019.03.03
4. Küçük C, Ok E, Sözüer M, et al. Laparoscopic transabdominal preperitoneal(TAPP) versus laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) surgery for inguinal-hernia repair. *Laparosc Endosc Surg Sci* . 2004; 11(1): 23-28
5. Haiyang W, Jian F, Xiaotong Q, et al. Laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair in patients with liver cirrhosis accompanied by ascites. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Oct; 98(43): e17078. Published online 2019 Oct 25. doi:10.1097/MD.00000000000017078
6. The HerniaSurge Group. International Guidelines For Groin Hernia Management. *Hernia*.2018 January; 22:1-165. doi.org/10.1007/s10029-017-1668-x
7. Altıntoprak F, Akin E, Gundogdu K, et al. Laparoscopic Inguinal Hernia Repair: Technical Details, Pitfalls and Current Results. *Hernia Surgery and Recent Developments*. Chapter 6. 2018. doi.org/10.5772/intechopen.76942
8. Hank H, Kei N, Jonathan G, et al. Mesh Fixation with Fibrin Sealant in Totally Extraperitoneal Hernia Repair. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2017 Mar 1; 27(3): 259-263. Published online 2017 Mar 1. doi:10.1089/lap.2016.0555
9. Voorbrood CEH, Goedhart E, Verleisdonk EJM, et al. Endoscopic totally extraperitoneal (TEP) hernia repair for inguinal disruption (Sportsman's hernia): rationale and design of a prospective observational cohort study (TEP-ID-study). *BMJ Open*. 2016; 6(1): e010014. Published online 2016 Jan 6. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010014

10. Eklund A.S, Montgomery AK, Rasmussen IC, et al. Low recurrence rate after laparoscopic (TEP) and open (Lichtenstein) inguinal hernia repair: a randomized controlled, multi-center trial with 5-year follow-up. *Ann Surg.* 2009; 249: 33–38. doi: 10.1097/SLA.0b013e31819255d0
11. Koning GG, Wetterslev J, Van Laarhoven CJHM. The totally extraperitoneal method versus Lichtenstein's technique for inguinal hernia repair: a systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomized clinical trials. *PloS One* 2013; 8 (1): e52599. doi: 10.1371/journal.pone.0052599.
12. Chowbey PK, Pithawala M, Khullar R, et al. Complications in groin hernia surgery and the way out. *Journal of Minimal Access Surgery.* 2006 September 2(3):174-7. doi: 10.4103/0972-9941.27734
13. Roos M, Bakker W, Schouten N, et al. Higher Recurrence Rate After Endoscopic Totally Extraperitoneal (TEP) Inguinal Hernia Repair With Ultrapro Lightweight Mesh: 5-Year Results of a Randomized Controlled Trial (TULP-trial). *Annals of Surgery.* 2018 August. 268(2):241–246. doi: 10.1097/SLA.0000000000002649
14. Roos MM, Clevers GJ, Verleisdonk EJ, et al. Bilateral endoscopic totally extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair does not impair male fertility. *Hernia.* 2017 Dec;21(6):887-894. doi: 10.1007/s10029-017-1657-0.
15. Gürbulak EK, Gürbulak B, Akgün İE, et al. Effects of totally extraperitoneal (TEP) and Lichtenstein hernia repair on testicular blood flow and volume. *Surgery.* 2015 Nov;158(5):1297-303. doi: 10.1016/j.surg.2015.03.028. Epub 2015 Apr 30.
16. Roos MM, Van Hessen CV, Verleisdonk EJMM, et al. An 11-year analysis of reoperated groins after endoscopic totally extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair in a high volume hernia center. *Hernia.* 2019 Aug;23(4):655-662. doi: 10.1007/s10029-018-1827-8. Epub 2018 Sep 22.
17. Y Chung Y, Choi JW, Kim HC, et al. Feasibility of totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic hernia repair in elderly patients. *Hernia.* 2019 Apr;23(2):299-303. doi: 10.1007/s10029-018-1869y. Epub 2018 Dec 3.
18. Köckerlinga F, Simonsb MP. Current Concepts of Inguinal Hernia Repair. *Visc Med.* 2018 Apr; 34(2): 145–150. Published online 2018 Mar 26. doi: 10.1159/000487278
19. Zuiki T, Ohki J, Ochi M, et al. Laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair in patients with previous lower abdominal surgery. *Surg Endosc.* 2018 Dec;32(12):4757-4762. doi: 10.1007/s00464-018-6223z. Epub 2018 May 14
20. Jakub Ł, Agnieszka L, Daria K, et al. Current treatment of the inguinal hernia—the role of the totally extraperitoneal (TEP) hernia repair. *Folia Medica Cracoviensia* Vol. LVIII, 3, 2018: 103–114 PL ISSN 0015-5616. doi: 10.24425/fmc.2018.12507
21. Gündeş E, Akgül N, Arslan C, et al. İnguinal herni olgularında laparoskopik deneyimlerimiz. 19. Ulusal Cerrahi Kongresi. 2014 April; PS-0433(fitk cerrahisi).