

BÖLÜM 15

İNSIZYONEL HERNİLERDE AÇIK CERRAHİ SEÇENEKLERİ

Murat COŞKUN¹

GİRİŞ

İnsizyonel herni, kesi yerinde yaranın kenarlarının ayrılması ile oluşan boşluktan peritonun sürülmesidir. İnsizyonel herni cerrahi kesi nedbesinde oluşur. Transperitoneal yolla abdominal operasyon geçirenlerin %1-14'ünde insizyonel herni gelişir (1-3).

Yara yeri taze, yeni veya eski olabilir. Küçük hatta belirsiz olabilir, kabarıp ve hastanın muayene masasından bacaklarını sarkıtması, öksürmesi veya oturması istendiğinde ortaya çıkar. Bazen hasta tarafından fark edilmeyebilir. Dar boyunlu ise strangülasyon olasılığı fazladır.

Büyük insizyonel hernilerin tanısını koymak kolaydır. Belirgin bir şekilde görülür ve sınırları çizilir. Bu, ufak semptomatik insizyonel herniler için de geçerlidir. Net olmayan durumlarda sonografi ile herni ve içeriği gösterilebilir.

Herni nüksündeki yüksek oranlar, çeşitli arayışlara yöneltmiş ve değişik yapılarda greft kullanımları ve yerleştiriliş tarzları ortaya çıkmıştır (4). İdeal olabil-

¹ Op. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, muratcoskuns@yahoo.com.tr

SONUÇ

İnsizyonel fıtıklar tüm dünyada cerrahların karşılaştığı yaygın bir sorundur. İnsizyonel fıtık için pek çok predispozan faktör hastayla ilişkili olsa da, primer kapa- ma tipi ve kullanılan malzemeler gibi bazı faktörler de hasta bağımsız etkenlerdir.

İnsizyonel herni nüks oranı; preoperatif, intraoperatif ve postoperatif olarak alınan tedbirler ve yapılacak işlemlerle azaltılabilir. İnsizyonel herni onarımı son- rasında gelişen nüks oluşumunda bir çok faktör suçlanmıştır.

Herni onarımında mevcut olan yandaş hastalıklar mutlaka göz önünde tutul- malıdır. Preoperatif olarak hastaların iyi bir şekilde değerlendirilmesi postoperatif gelişebilecek olası komplikasyonları azaltır. Hastaların ideal kiloya yaklaştırılma- sı, var olan akciğer hastalıklarının tedavi edilmesi, karın içi basınç artışına sebep olan patolojilerin tedavisi (prostatizm, konstipasyon gibi), ek hastalıkların kontrol altına alınması (diabetes mellitus, hipertansiyon gibi) sağlanmalıdır.

İnsizyonel hernili olguların ameliyat tekniklerinde, küçük herniler dışında primer onarım yöntemlerinin yerine prostetik materyal ile onarım tercih edil- melidir. Avantaj ve dezavantajları değerlendirildiğinde polipropilen yama tercih edilmektedir. Onarım metodlarının birbirine üstünlüğü saptanmamıştır.

Postoperatif olarak hastalar erken mobilize edilmeli, postural drenaj sağlan- malı, yara bakımı iyi bir şekilde yapılmalıdır. Böylece postoperatif komplikasyon- lar ve dolayısıyla insizyonel herni nüks oranları azaltılabilir.

KAYNAKLAR

1. Regnard, J. F., et al. "Ventral incisional hernias: incidence, date of recurrence, localization and risk factors." *The Italian journal of surgical sciences* 18.3 (1988): 259-265.
2. Burger, Jacobus WA, et al. "Incisional hernia: early complication of abdominal surgery." *World journal of surgery* 29.12 (2005): 1608-1613.
3. Millikan, Keith W. "Incisional hernia repair." *The Surgical Clinics of North America* 83.5 (2003): 1223-1234.
4. Skandalakis L.J., Gadacz T.R., Mansberger A.R., et al. *Modern Hernia Repair*. 1. ed. New York, Parthenon Publishing Com. 2002.
5. Bauer, JOEL J., et al. "Repair of large abdominal wall defects with expanded polytetrafluoroethylene (PTFE)." *Annals of surgery* 206.6 (1987): 765.
6. Luijendijk, Roland W., et al. "A comparison of suture repair with mesh repair for incisional hernia." *New England Journal of Medicine* 343.6 (2000): 392-398.
7. Di Vita, Gaetano, et al. "Acute inflammatory response after inguinal and incisional hernia repair with im- plantation of polypropylene mesh of different size." *Langenbeck's archives of surgery* 390.4 (2005): 306-311.
8. Nho, R. Le Huu, et al. "Incidence and prevention of ventral incisional hernia." *Journal of visceral surgery* 149.5 (2012): e3-e14.
9. Hesselink, V. J., et al. "An evaluation of risk factors in incisional hernia recurrence." *Surgery, gynecology & obstetrics* 176.3 (1993): 228-234.
10. Sauerland, S., et al. "Obesity is a risk factor for recurrence after incisional hernia repair." *Hernia* 8.1 (2004): 42-46.
11. El Sherif, Amr, et al. "Collagen metabolism and recurrent hiatal hernia: cause and effect?." *Hernia* 10.6 (2006): 511-520.

12. Ungureanu, Narcis-Florin, et al. "A retrospective descriptive study about the risk factors involved in the appearance of the incisional hernias." *Acta Medica Marisiensis* 65 (2019).
13. Bayer, I., and Harold Ellis. "Jaundice and wound healing: an experimental study." *British journal of Surgery* 63.5 (1976): 392-396.
14. Ellis, H., H. Gajraj, and C. D. George. "Incisional hernias: when do they occur?" *British Journal of Surgery* 70.5 (1983): 290-291.
15. Sahlin, S., et al. "Monofilament versus multifilament absorbable sutures for abdominal closure." *British journal of surgery* 80.3 (1993): 322-324.
16. Ausobsky, J. R., M. Evans, and A. V. Pollock. "Does mass closure of midline laparotomies stand the test of time? A random control clinical trial." *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 67.3 (1985): 159.
17. Richards, PETER C., Charles M. Balch, and JOAQUIN S. Aldrete. "Abdominal wound closure. A randomized prospective study of 571 patients comparing continuous vs. interrupted suture techniques." *Annals of surgery* 197.2 (1983): 238.
18. Jenkins, T. P. N. "The burst abdominal wound: a mechanical approach." *British Journal of Surgery* 63.11 (1976): 873-876.
19. Brown, Steven R., and Jim Tiernan. "Transverse versus midline incisions for abdominal surgery." *Cochrane database of systematic reviews* 4 (2005).
20. Brennan, T. G., N. A. G. Jones, and P. J. Guillou. "Lateral paramedian incision." *British journal of surgery* 74.8 (1987): 736-737.
21. Manninen, M. Jt, M. Lavonius, and V. J. Perhoniemi. "Results of incisional hernia repair. A retrospective study of 172 unselected hernioplasties." *The European journal of surgery= Acta chirurgica* 157.1 (1991): 29.
22. Grace, R. H., and S. Cox. "Incidence of incisional hernia after dehiscence of the abdominal wound." *The American Journal of Surgery* 131.2 (1976): 210-212.
23. Sauerland, S., et al. "Obesity is a risk factor for recurrence after incisional hernia repair." *Hernia* 8.1 (2004): 42-46.
24. de Vries Reilingh, Tammo S., et al. "Repair of large midline incisional hernias with polypropylene mesh: comparison of three operative techniques." *Hernia* 8.1 (2004): 56-59.
25. Greenall, M. J., Mary Evans, and A. V. Pollock. "Midline or transverse laparotomy? A random controlled clinical trial. Part I: Influence on healing." *British Journal of Surgery* 67.3 (1980): 188-190.
26. Mudge, Marjorie, and L. E. Hughes. "Incisional hernia: a 10 year prospective study of incidence and attitudes." *British journal of surgery* 72.1 (1985): 70-71.
27. Bucknall, T. E., P. J. Cox, and Harold Ellis. "Burst abdomen and incisional hernia: a prospective study of 1129 major laparotomies." *Br Med J (Clin Res Ed)* 284.6320 (1982): 931-933.
28. Akman, P. C. "A study of five hundred incisional hernias." *J Int Coll Surg* 37 (1962): 125-142.
29. Kalaycı Göksel, Genel Cerrahi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s 699-714, 2002.
30. Sayek İskender Temel Cerrahi, 3. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi, s 1503-1522, 2004.
31. La Meir, M., T. Vierendeels, and M. Poortmans. "Pneumoperitoneum in repair of giant hernias and eventrations." *Acta chirurgica Belgica* 102.4 (2002): 263-265.
32. Martínez-Hoed, J., S. Bonafe-Diana, and J. Bueno-Lledó. "A systematic review of the use of progressive preoperative pneumoperitoneum since its inception." *Hernia: the Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery* (2020).
33. Falagas, M. E., and S. K. Kasiakou. "Mesh-related infections after hernia repair surgery." *Clinical microbiology and infection* 11.1 (2005): 3-8.
34. Robinson, T. N., et al. "Major mesh-related complications following hernia repair." *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques* 19.12 (2005): 1556-1560.
35. Kokotovic, Dunja, Thue Bisgaard, and Frederik Helgstrand. "Long-term recurrence and complications associated with elective incisional hernia repair." *Jama* 316.15 (2016): 1575-1582.
36. Vrijland, W. W., et al. "Intraperitoneal polypropylene mesh repair of incisional hernia is not associated with enterocutaneous fistula." *British journal of surgery* 87.3 (2000): 348-352.