

BÖLÜM 16

İNSİZYONEL HERNİLERDE LAPAROSKOPIK PREPERİTONEAL FITIK ONARIMI

Serkan Fatih YEĞEN¹

Billroth'un 150 yıl öncede belirttiği gibi "Fitik onarımı halen bir zorluk olmaya devam ediyor". Bu sebeple daha az invaziv yöntemler arayışı günümüzde de sürmektedir. 1958 yılına kadar sadece primer sütür ile tamir yapılırken, sentetik monofilamen polipropilen yamalar, fitik tamirinde, ilk olarak bu tarihte kullanılmaya başlanmıştır (1). Yama kullanımının yaygınlaşması sonrası nükslerin primer tamire oranla azalmasına karşılık karın içi yapışıklık, yara yeri enfeksiyonu, fistül ve seroma oranlarında artma saptanmıştır (2,3). Yama kullanımı ile başarılı sonuçlar elde edilmesinin ardından, Le Blanc 1993 yılında laparoskopik karın ön duvarı fitiklerinin tamirini tanımlamıştır ve günümüzde de cerrahlar artan sıklıkla bu yöntemi kullanmaktadır.

Laparoskopik onarım ilk olarak Stoppa (4) ve Rives (5) tarafından tanımlanan açık preperitoneal onarım tekniklerine dayanmaktadır. 1993 yılında LeBlanc ve Booth (6) tarafından intraabdominal olarak karın duvarınının posterioruna mesh tespiti ile laparoskopik insizyonel herni onarımını ilk kez tanımlandı. Ancak laparoskopik intraperitoneal yama yerleştirme karınıçi yapışıklık oluşması, barsak tıkanıklığı ve enterokütanöz fistül gibi komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu komplikasyonlar polipropilen yamalarda politetrafloroetilen (ePTFE) ve bariyer yamalara göre daha yüksek orandadır (7,8). Fakat bariyer yama kullanımının ma-

¹ Op.Dr., Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, fatihyegen@gmail.com

retrorektus seviyeden yapılıır ve posterior rektus kılıfının anteriorunda retromuskuler alan diseke edilir. Arkuat çizginin altında ise periton daha kalın ve yağlıdır, bu nedenle preperitoneal boşluk yaratmak daha kolaydır

Fıtık kesesi keskin diseksiyon ile fasyal defekt sınırlarından dikkatlice ayrılır. Bu bir kez yapıldığında fıtık kesesinin kalan kısmının superfisyal subkutan fasyadan ayrıştırılması daha kolay hale gelir. Fıtık kesesinin tamamının redükte edilemediği durumlarda kese boynundan fıtık kesesi kesilir ve oluşan peritoneal defekt intrakorporal poliglaktin sütür ile kapatılır.

Peritoneal diseksiyon fasya defektinden en az 5 cm distale kadar yapılıır fakat suprapubik insizyonel herniler bu kuralın dışındadır ve pubik kemiğin distaline geçmemeye özen gösterilmelidir. Suprapubik hernilerde yamanın alt sınırı pubisin posterioruna ve Cooper ligamana bilateral olarak tespit edilir. Subkostal hernilerde ise yamanın üst sınırı interkostal ligamanlara tespit edilir.

Ameliyat sonrası 1 hafta süreyle fıtık bölgesini içine alacak şekilde korse kullanılır. Postop 6. saat oral alım açılabilir. Ameliyat sonrası 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve daha sonra yıllık olarak kontroller yapılıır.

KAYNAKLAR

1. Usher FC, Ochsner J, Tuttle LLD. Use of Marlex mesh in repair of incisional hernias. *Am Surg* 1958; 24:969-74.
2. Anthony T, Bergen PC, Kim LT, et al. Factors affecting recurrence following incisional herniorrhaphy. *World J Surg* 2000; 24(1):95-100
3. Leber GE, Garb JL, Alexander AI. Longterm complications associated with prosthetic repair of incisional hernias. *Arch Surg* 1998; 133(4):378-382.
4. Stoppa RE (1989) The treatment of complicated groin and incisional hernia. *World J Surg* 13(5):545-554
5. Rives J, Pire JC, Flament JB. (1985) Treatment of large eventration. New therapeutic indications apropos of 322 cases. *Chirurgie* 111:215-225
6. Parmanand P, Om T, Nirmal MP. Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal Repair of Ventral Hernia: A Step Towards Physiological Repair. *Indian J Surg* (November–December 2011) 73(6):403–408
7. Foda M, Carlson MA (2009) Enterocutaneous fistula associated with ePTFE mesh: case report and review of literature. *Hernia* 13:323–326
8. Jenkins ED, Yom V, Melman L (2010) Prospective evaluation of adhesive characteristics to intraperitoneal mesh and adhesiolysis-related complication during laparoscopic re-exploration after prior ventral hernia repair. *Surg Endosc* 13(1):10–13
9. Farmer L, Ayoub M, Werekja D (1998) Adhesion formation after intraperitoneal and extraperitoneal implantation of polypropylene mesh. *Am Surg* 64(2):144–146
10. Shingade PN, Rawat A, Sooraj R. A comparative study of laparoscopic trans abdominal pre peritoneal ventral hernia repair versus open pre peritoneal ventral hernia repair. *Int Surg J.* 2020 Jan; 7(1):274-280