

BÖLÜM 17

İNSİZYONEL VE VENTRAL FITIKLARDA LAPAROSKOPIK ONARIMIN SONUÇLARI

Hamdi Taner TURGUT¹

GİRİŞ

Laparoskopi, cerrahi hastalıkların tanı ve tedavisinde gittikçe artan oranda uygulanagelmektedir. Genel olarak, daha az ağrı, iyileşme süresinin, hastanede yatış ve işe dönüş süresinin daha kısa olması, daha az yara yeri komplikasyonları ile daha iyi kozmetik sonuçlar laparoskopik cerrahinin avantajlarıdır. 1993 yılında LeBlanc ve Booth (1) tarafından bildirilen 5 vaka ile ilk defa ventral herni onarımında laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. O zamandan beri teknoloji ve teknikteki gelişmelere rağmen, ventral hernilerde laparoskopide standart bir yöntem geliştirilememiştir ve bu durum günümüzde hala tartışmalıdır. Tartışmaların sebeplerinden biri, ventral herni tanımının abdominal duvardaki hem primer hem de insizyonel hernilerin tamamı için kullanılan geniş bir aralığı kapsamamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle birçok sınıflama sistemleri geliştirilmiş olsa dahi en iyi bilinen sistem European Hernia Society tarafından 2009 da yayınlanmıştır (2) (Tablo1). Sınıflamanın standardize edilmesi, tedavi rehberliğinde önemli

¹ Dr. Öğr Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı/Kocaeli, dr.t.turgut@hotmail.com

Tüm bu bilgiler eşliğinde, laparoskopik ventral herni onarımı açık cerrahi yöntemlerle karşılaştırıldığında, daha az hastanede kalış süresi, daha çabuk işe dönme, daha az yara yeri olayları görülmesi avantajlarını içermektedir. Rekürrens açısından hem laparoskopik hem de açık onarımın benzer oranlara sahip olduğu literatürde bildirilmektedir. Rekürrense neden olarak, obezite, sigara kullanımı, fıtık boyutu riski artıran faktörler olarak bildirilmiş olsa bile daha iyi cerrahi sonuç açısından cerrahın deneyimi de önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (3).

REFERANSLAR

1. LeBlanc KA, Booth WV. Laparoscopic repair of incisional abdominal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: preliminary findings. *Surg Laparosc Endosc.* 1993 Feb;3(1):39-41. PMID:8258069
2. Muysoms FE, Miserez M, Berrevoet F, et al. Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia.* 2009;13(4):407-414. doi: 10.1007/s10029-009-0518-x.
3. Warren JA, Love M. Incisional Hernia Repair: Minimally Invasive Approaches. *Surg Clin North Am.* 2018 Jun;98(3):537-559. doi: 10.1016/j.suc.2018.01.008
4. Muysoms F, Vander Mijnsbrugge G, Pletinckx P, et al. Randomized clinical trial of mesh fixation with "double crown" versus "sutures and tackers" in laparoscopic ventral hernia repair. *Hernia* 2013;17(5):603-12.
5. Liang MK, Clapp M, Li LT, et al. Patient Satisfaction, chronic pain, and functional status following laparoscopic ventral hernia repair. *World J Surg* 2013;37(3): 530-7.
6. Heniford BT, Park A, Ramshaw BJ, et al. Laparoscopic repair of ventral hernias: nine years' experience with 850 consecutive hernias. *Ann Surg* 2003;238(3): 391-9 [discussion: 399-400].
7. Chelala E, Barake H, Estievenart J, et al. Long-term outcomes of 1326 laparoscopic incisional and ventral hernia repair with the routine suturing concept: a single institution experience. *Hernia* 2016;20(1):101-10.
8. Franklin ME, Gonzalez JJ, Glass JL, et al. Laparoscopic ventral and incisional hernia repair: an 11-year experience. *Hernia* 2004;8(1):23-7.
9. Bisgaard T, Kehlet H, Bay-Nielsen M, et al. A nationwide study on readmission, morbidity, and mortality after umbilical and epigastric hernia repair. *Hernia* 2011;15(5):541-546. doi: 10.1007/s10029-011-0823-z
10. Lee J, Mabardy A, Kermani R, et al. Laparoscopic vs open ventral hernia repair in the era of obesity. *JAMA Surg* 2013;148(8):723-6.
11. Earle D, Roth JS, Saber A, et al. SAGES guidelines for laparoscopic ventral hernia repair. *SAGES Guidelines Committee Surg Endosc.* 2016;30(8):3163. Epub 2016 Jul 12.
12. Up to Date (2020) Laparoscopic Ventral Hernia Repair (25/08/2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/laparoscopic-ventral-hernia-repair?search=laparoscopic%20ventral%20hernia%20repair&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1440568178 adresinden ulaşılmıştır).
13. Baker JJ, Öberg S, Andresen K, et al. Systematic review and network meta-analysis of methods of mesh fixation during laparoscopic ventral hernia repair. *Br J Surg.* 2018;105(1):37.
14. Liot E, Bréguet R, Piguat V. et al. Evaluation of port site hernias, chronic pain and recurrence rates after laparoscopic ventral hernia repair: a monocentric long-term study. *Hernia* 2017 Dec;21(6):917-923. doi: 10.1007/s10029-017-1663-2.
15. Groene SA, Prasad T, Lincourt AE, et al. Prospective, multi-institutional surgical and quality-of-life outcomes comparison of heavyweight, midweight, and lightweight mesh in open ventral hernia repair. *Am J Surg.* 2016;212(6):1054.
16. Bittner R, Bingener-Casey J, Dietz U et al. Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society [IEHS])-Part 2. *Surg Endosc.* 2014;28(2):353.
17. A. Tandon, S. Pathak, N.J.R. Lyons et al. Meta-analysis of closure of the fascial defect during laparoscopic incisional and ventral hernia repair. *Br J Surg.* 2016 Nov;103(12):1598-1607 doi: 10.1002/bjs.10268
18. Schoenmaeckers EJ, Wassenar EB, Raymakers JT et al. Bulging of the mesh after laparoscopic repair of ventral and incisional hernias. *JSLs.*2010;14(4):541 doi:10.4293/108680810x12924466008240
19. Christoffersen MW, Brandt E, Helgstrand F, et al. Recurrence rate after absorbable tack fixation of mesh in

laparoscopic incisional hernia repair. *Br J Surg* 2015;102(5):541-7.

20. LeBlanc K. Proper mesh overlap is a key determinant in hernia recurrence following laparoscopic ventral and incisional hernia repair. *Hernia* 2016;20(1): 85-99.
21. Kurmann A, Visth E, Candinas D, et al. Long-term follow-up of open and laparoscopic repair of large incisional hernias. *World J Surg*. 2011 Feb;35(2):297-301. doi: 10.1007/s00268-010-0874-9.
22. LeBlanc KA. Tack hernia: a new entity. *JLS* 2003;7(4):383-7.
23. Barzana D, Johnson K, Clancy TV, et al. Hernia recurrence through a composite mesh secondary to trans-fascial suture holes. *Hernia* 2012;16(2):219-21.