

BÖLÜM 21

PARASTOMAL HERNİLERİ ÖNLEMELİK İÇİN PROFİLAKTİK MESH UYGULANMASI

Ufuk UYLAŞ¹

GİRİŞ

Parastomal herni, abdominal içeriğın stoma etrafındaki fasyal defekt aracılığı ile protrüzyonu olarak tanımlanır. Parastomal fıtığın genel insidansı tam olarak bilinmemektedir. Ancak 12 aylık takipte %30'un üzerinde, iki yıllık takipte %40 ve daha uzun takiplerde %50'nin üzerinde görülmektedir (1). Parastomal herninin insidansı literatürde büyük farklılık göstermektedir. Bunun sebebi; takip süresi, stomanın tipi, hastanın özellikleri ve parastomal herninin oluşum tanımının farklılığından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. İki randomize kontrollü çalışmada, median takip süresi 12 ay olup, insidans %32 ve %44 olarak rapor edilmiştir (2, 3). Farklı klinik çalışmalarında takip süresi 29 ve 36 ay olup insidans %30 ve %46 arasında rapor edildiği görülmüştür (4-6).

Stomanın ileostomi ya da kolostomi olması durumunda da farklı insidanslar söz konusudur. Kalıcı ileostomiler %28,3 iken kalıcı kolostomiler %48,1 oranlarında parastomal herni insidansına sahiptir (7). Tek merkezli randomize kontrollü pilot bir çalışmada loop ileostomili hastaların 4 aylık takiplerinde parastomal

¹ Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi
ufukuylas@hotmail.com

oluşan metaanalizde profilaktik mesh uygulaması ile parastomal herni oranının azaldığı ve meshe bağlı komplikasyonların artmadığı raporlanmıştır (23). Başka bir metaanalizde ise dokuz RKÇ ve 569 hastanın dahil edildiği çalışmada kanıt düzeyi orta olup yine benzer sonuçlara ulaşılmıştır (24). Son yıllarda yayınlanan yedi RKÇ ve 432 hastanın dahil edildiği metaanalizde profilaktik mesh uygulamasının güvenli ve etkili olduğu bildirilmiştir (25).

2019 yılında daha önce yapılan parastomal hernide profilaktik mesh uygulaması ile ilgili sistematik derlemelerin kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili bir yayın mevcuttur (26). Toplam 14 sistematik derleme çalışmaya dahil edilmiş, bu çalışmaların altısında metodolojik olarak yüksek kalitede olup, kalan sekiz çalışmanın kalitesi düşük bulunmuştur. Çalışmaların yarısında yanlılık düzeyi düşük olup diğer yarısında ise yanlılık ölçülememiştir. Çalışmanın sonucunda sistematik derlemelerin kanıt, kalite ve yanlılık açısından tek tip olmadığı görülmüştür. Cerrahların bu çalışmaların sonuçlarından eşit derecede emin olamayacakları vurgulanmıştır.

SONUÇ

Ostomi açılan karın operasyonlarından sonra gelişen hernilerde hastalar ciddi konfor eksikliği ve reoperasyonlar yaşamaktadır. Parastomal herni gelişimini önlemek amacıyla profilaktik mesh kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu amaçla yapılan çalışmaların çoğunda etkili ve güvenli bir teknik olarak sunulmakta ise de yeterli kanıt ve öneri düzeyine ulaşabilmesi için metodolojisi düzgün hazırlanmış randomize kontrollü çalışmalara ve metanalizlere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Antoniou SA, Agresta F, Garcia Alamino JM et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia*. 2018 Feb;22(1):183-198. doi: 10.1007/s10029-017-1697-5.
2. Jänes A, Cengiz Y, Israelsson LA. Preventing parastomal hernia with a prosthetic mesh: a 5-year follow-up of a randomized study. *World J Surg*. 2009 Jan;33(1):118-21; discussion 122-3. doi: 10.1007/s00268-008-9785-4.
3. Vierimaa M, Klintrup K, Biancari F et al. Prospective, Randomized Study on the Use of a Prosthetic Mesh for Prevention of Parastomal Hernia of Permanent Colostomy. *Dis Colon Rectum*. 2015 Oct;58(10):943-9. doi: 10.1097/DCR.0000000000000443.
4. Serra-Aracil X, Bombardo-Junca J, Moreno-Matias J et al. Randomized, controlled, prospective trial of the use of a mesh to prevent parastomal hernia. *Ann Surg*. 2009 Apr;249(4):583-7. doi: 10.1097/SLA.0b013e-31819ec809.
5. Sohn YJ, Moon SM, Shin US et al. Incidence and risk factors of parastomal hernia. *J Korean Soc Coloproctol*. 2012 Oct;28(5):241-6. doi: 10.3393/jksc.2012.28.5.241.
6. De Raet J, Delvaux G, Haentjens P et al. Waist circumference is an independent risk factor for the development of parastomal hernia after permanent colostomy. *Dis Colon Rectum*. 2008 Dec;51(12):1806-9. doi: 10.1007/s10350-008-9366-5.
7. Kozan R, Gültekin FA. Controllable Risk Factor in the Development of Parastomal Hernia; Preoperative Marking. *Turk J Colorectal Dis*. 2018(4); 28:172-176. doi: 10.4274/tjcd.35492

8. Hardt J, Seyfried S, Weiß C et al. A pilot single-centre randomized trial assessing the safety and efficacy of lateral pararectus abdominis compared with transectus abdominis muscle stoma placement in patients with temporary loop ileostomies: the PATRASTOM trial. *Colorectal Dis.* 2016 Feb;18(2):O81-90. doi: 10.1111/codi.13251.
9. Leong AP, Londono-Schimmer EE, Phillips RK. Life-table analysis of stomal complications following ileostomy. *Br J Surg.* 1994 May;81(5):727-9. doi: 10.1002/bjs.1800810536.
10. Devlin HB, Kingsnorth A. (1998) Management of abdominal hernias. Hodder Arnold Publishers, London, pp 177-178.
11. Rubin MS, Schoetz DJ Jr, Matthews JB. Parastomal hernia. Is stoma relocation superior to fascial repair? *Arch Surg.* 1994 Apr;129(4):413-8; discussion 418-9. doi: 10.1001/archsurg.1994.01420280091011.
12. Gil G, Szczepkowski M. A new classification of parastomal hernias--from the experience at Bielański Hospital in Warsaw. *Pol Przegl Chir.* 2011 Aug;83(8):430-7. doi: 10.2478/v10035-011-0067-8.
13. Śmiateński M, Szczepkowski M, Alexandre JA et al. European Hernia Society classification of parastomal hernias. *Hernia.* 2014 Feb;18(1):1-6. doi: 10.1007/s10029-013-1162-z.
14. Cévèse PG, D'Amico DF, Biasiato R et al. Peristomal hernia following end-colostomy: a conservative approach. *Ital J Surg Sci.* 1984;14(3):207-9.
15. Moreno-Matias J, Serra-Aracil X, Darnell-Martin A et al. The prevalence of parastomal hernia after formation of an end colostomy. A new clinico-radiological classification. *Colorectal Dis.* 2009 Feb;11(2):173-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2008.01564.x.
16. Hardt J, Meerpohl JJ, Metzendorf MI et al. Lateral pararectal versus transrectal stoma placement for prevention of parastomal herniation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Nov 22;(11):CD009487. doi: 10.1002/14651858.CD009487.pub2.
17. Hardt J, Meerpohl JJ, Metzendorf MI et al. Lateral pararectal versus transrectal stoma placement for prevention of parastomal herniation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Apr 24;4(4):CD009487. doi: 10.1002/14651858.CD009487.pub3.
18. Lambrecht JR, Larsen SG, Reiertsen O et al. Prophylactic mesh at end-colostomy construction reduces parastomal hernia rate: a randomized trial. *Colorectal Dis.* 2015 Oct;17(10):O191-7. doi: 10.1111/codi.13065.
19. ACPGBI Parastomal Hernia Group. Prevention and treatment of parastomal hernia: a position statement on behalf of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. *Colorectal Dis.* 2018 Jul;20 Suppl 2:5-19. doi: 10.1111/codi.14249.
20. Jones HG, Rees M, Aboumarzouk OM et al. Prosthetic mesh placement for the prevention of parastomal herniation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jul 20;7(7):CD008905. doi: 10.1002/14651858.CD008905.pub3.
21. Reinforcement of a permanent stoma with a synthetic or biological mesh to prevent a parastomal hernia-Interventional procedures guidance. Published: 26 June 2019. www.nice.org.uk/guidance/ippg654
22. Wang S, Wang W, Zhu B et al. Efficacy of Prophylactic Mesh in End-Colostomy Construction: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *World J Surg.* 2016 Oct;40(10):2528-36. doi: 10.1007/s00268-016-3576-0.
23. Cross AJ, Buchwald PL, Frizelle FA et al. Meta-analysis of prophylactic mesh to prevent parastomal hernia. *Br J Surg.* 2017 Feb;104(3):179-186. doi: 10.1002/bjs.10402. Epub 2016 Dec 22.
24. Patel SV, Zhang L, Chadi SA et al. Prophylactic mesh to prevent parastomal hernia: a meta-analysis of randomized controlled studies. *Tech Coloproctol.* 2017 Jan;21(1):5-13. doi: 10.1007/s10151-016-1559-7. Epub 2016 Dec 10.
25. Chapman SJ, Wood B, Drake TM et al. Systematic Review and Meta-analysis of Prophylactic Mesh During Primary Stoma Formation to Prevent Parastomal Hernia. *Dis Colon Rectum.* 2017 Jan;60(1):107-115. doi: 10.1097/DCR.0000000000000670.
26. García-Alamino JM, López-Cano M, Kroese L et al. Quality Assessment and Risk of Bias of Systematic Reviews of Prophylactic Mesh for Parastomal Hernia Prevention Using AMSTAR and ROBIS Tools. *World J Surg.* 2019 Dec;43(12):3003-3012. doi: 10.1007/s00268-019-05139-z.