

BÖLÜM 46

ENFEKTE MESHİN ÇIKARILMASI SONRASI İNGUİNAL HERNİNİN KADERİ

Ümit ALAKUŞ¹

GİRİŞ

Prostetik mesh kullanılarak yapılan açık gerilimsiz kasık fıtığı ameliyatı yaygın olarak uygulanan bir ameliyattır ve birçok cerrah tarafından kasık fıtığı onarımı için en çok tercih edilen yöntemdir. Uygulanması nispeten kolaydır ve mevcut onarımlar arasında en düşük tekrarlama oranlarından birine sahiptir (1). Benzer şekilde prolen mesh ile laparoskopik kasık fıtığı onarımı giderek artan oranlarda yapılmaktadır(2). Olası komplikasyonlarla, özellikle de kasık içine yabancı bir maddenin sokulmasından kaynaklanan yara enfeksiyonuyla ilgili bazı endişeler vardır. Bununla birlikte, araştırmalar bunun çok az komplikasyonu olan güvenli bir prosedür olduğunu göstermiştir (3). Kasık fıtığı onarımını takiben ortaya çıkan yara enfeksiyonlarının çoğu yüzeyseldir ve insidans, bir protez malzemesinin varlığından etkilenmiş gibi görünmemektedir (4). Bunlar genellikle antibiyotik kullanımı ile kendiliğinden düzelir ve bazen yüzeysel kesi ve drenaj gerektirir. Ancak derin yara enfeksiyonu, kronik kasık sepsisine yol açan ciddi bir komplikasyondur ve enfektif sürecin çözülmesini sağlamak için protez ağ materyalinin

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, umitalakus@yahoo.com

SONUÇ

Fıtık onarımlarını takiben kronik kasık sepsisinin yönetimi üzerine randomize çalışmaların olmaması, muhtemelen herhangi bir randomize çalışmanın yapılmasını zorlaştıracak olan, geç başlangıçlı mesh tutulumunun çok düşük oranlarının bir yansımasıdır. İkinci olarak, literatürdeki çalışmaların meshin çıkarılmasından sonra yeterli bir takip süresi yoktur. Tablo 1 de yukarıda incelen literatürler özetlenmiştir. En uzun takip süresi sadece 4 yıl iken, kanıtlar nükslerin sadece yarısının ilk 5 yılda gerçekleştiğini göstermektedir; ve herhangi bir nüksü dışlamak için en az 10 yıllık bir takip gereklidir(16). Son olarak, yayın önyargısının bir sonucu olarak, klinik pratikte bildirilmeyen kronik kasık sepsisi vakaları ve sonraki yönetimi göz ardı edilemez.

Tüm bu kısıtlayıcı faktörlere rağmen halen en geçerli yöntem enfekte meshin açık veya laparoskopik prosedürlerle eksizyonu olup, eksizyon sonrası ciddi komplikasyon ve mortalite oranları oldukça düşüktür. Uzun dönem için yeterli veriler mevcut olmasa da erken dönem ve 5 yıla kadar takiplerde nüks oranları kabul edilebilir düzeydedir.

KAYNAKLAR

1. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, Montllor MM. The tension-free hernioplasty. *Am J Surg* 1989; 157: 188-193.
2. Yang H, Liu Y, Chen J, Shen Y. The Management of Mesh Infection After Laparoscopic Inguinal Hernia Repair. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2019; 29: 40-42.
3. Shulman AG, Amid PK, Lichtenstein IL. The safety of mesh repair for primary inguinal hernias: results of 3,019 operations from five diverse surgical sources. *Am Surg* 1992; 58: 255-257.
4. Mann DV, Prout J, Havranek E et al. Late-onset deep prosthetic infection following mesh repair of inguinal hernia. *Am J Surg* 1998; 176: 12-14.
5. Chowbey PK, Khullar R, Sharma A et al. Laparoscopic management of infected mesh after laparoscopic inguinal hernia repair. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2015; 25: 125-128.
6. Rehman S, Khan S, Pervaiz A, Perry EP. Recurrence of inguinal herniae following removal of infected prosthetic meshes: a review of the literature. *Hernia* 2012; 16: 123-126.
7. Taylor SG, O'Dwyer PJ. Chronic groin sepsis following tension-free inguinal hernioplasty. *Br J Surg* 1999; 86: 562-565.
8. Ismail W, Agrawal A, Zia MI. Fate of chronically infected onlay mesh in groin wound. *Hernia* 2002; 6: 79-81.
9. Avtan L, Avcı C, Bulut T, Fourtanier G. Mesh infections after laparoscopic inguinal hernia repair. *Surg Laparosc Endosc* 1997; 7: 192-195.
10. Yerdel MA, Akin EB, Dolalan S et al. Effect of single-dose prophylactic ampicillin and sulbactam on wound infection after tension-free inguinal hernia repair with polypropylene mesh: the randomized, double-blind, prospective trial. *Ann Surg* 2001; 233: 26-33.
11. Fawole AS, Chaparala RP, Ambrose NS. Fate of the inguinal hernia following removal of infected prosthetic mesh. *Hernia* 2006; 10: 58-61.
12. Foschi D, Corsi F, Cellerino P et al. Late rejection of the mesh after laparoscopic hernia repair. *Surg Endosc* 1998; 12: 455-457.
13. Kucuk HF, Sikar HE, Kurt N et al. Lichtenstein or darn procedure in inguinal hernia repair: a prospective randomized comparative study. *Hernia* 2010; 14: 357-360.
14. Delikoukos S, Tzovaras G, Liakou P et al. Late-onset deep mesh infection after inguinal hernia repair. *Hernia* 2007; 11: 15-17.

15. Wang D, Fu Y, Liu Q, Chen J. Maximal Infected Mesh Removal with Methylene Blue Injection for Mesh Infection after Inguinal Hernia Repair. *Surg Infect (Larchmt)* 2020.
16. Leibl BJ, Däubler P, Schmedt CG et al. Long-term results of a randomized clinical trial between laparoscopic hernioplasty and shouldice repair. *Br J Surg* 2000; 87: 780-783.