

BÖLÜM 48

KASIK FITIĞI ONARIMI SONRASI KRONİK AĞRI VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Yaşar ÇÖPELÇİ¹

GİRİŞ

Günümüzde en çok uygulanan genel cerrahi prosedürlerinden biri kasık fıtığı onarımlarıdır. Kasık fıtığı cerrahisini takiben ağrı şikayeti sıkça görülmekle birlikte, yakın postoperatif dönemde ağrının gerilemesi beklenir. Bir kısım hastada ise, günlük aktivitelerini yapmalarını zorlaştıran orta ve ciddi düzeyde kronik ağrı gelişebilir. Kasık fıtığı onarımı sonrası üç aydan uzun süren ve başka bir neden olmaksızın sebat eden bu ağrı, post herniorafi nevrалji olarak adlandırılır.⁽¹⁾

Fıtık tamiri esnasında; açık cerrahi teknikte genellikle iliohipogastrik sinir, ili-oi nguinal sinir ve genitofemoral sinirin genital dalı ile karşılaşılır. Laparoskopik teknikte ise; lateral femoral kutanöz sinir, genitofemoral sinirin femoral dalı, ilio-hipogastrik sinir ve nadiren femoral sinir herniorafi sahası ile ilişkilidir. Cerrahi sonrası oluşan kronik ağrı sıklıkla bu sinirler veya dallarının etkilenmesine bağlı gelişmektedir.⁽²⁾

EPİDEMİYOLOJİ

Kasık fıtığı cerrahisi sonrası kronik ağrı gelişimi, diğer batın cerrahilerinden göreceli olarak yüksektir. Kesitsel bir çalışmada hastaların yaklaşık dörtte birlik

¹ Uzman Doktor, SBÜ Erzurum Bölge EAH, dryasarcopelci@gmail.com

pılması da seçilebilecek yöntemlerden biridir. Ağrı kontrolünde başarı oranları triple nörektomi kadar yüksek olmasa da, duyu kaybı oranları daha düşüktür.⁽¹¹⁾

Seçilmiş vakalarda; nörektomi olmaksızın sinir serbestlenmesi (nörolizis), basit sinir eksplorasyonu ve sinir diseksiyonu da uygulanabilmesine karşın etkinlikleri düşüktür.⁽¹¹⁾

Yamanın çıkarılması: Kasık fıtığı tamirinde en önemli komponentlerden biri olan yamanın kendisi de inflamasyon ve sinir tuzaklanması oluşturarak kronik ağrıya sebep olabilir. Bu durumda yamanın çıkarılması ağrı kontrolünde etkili olabilir.⁽⁶⁾

Yamanın çıkarılması fıtık nüksüne sebep olabileceğinden yeni bir yama yerleştirilmesi gerektiği savunulmaktadır. İlk cerrahi açık yöntemle uygulanmış hastalarda yeni yamanın laparoskopik olarak; ilk cerrahi laparoskopik olarak uygulanmış hastalarda yeni yamanın açık prosedür ile yerleştirilmesi önerilmektedir.⁽¹⁵⁾

Yapılan çalışmalar, tek başına yamanın çıkarılmasının ağrı kontrolünde etkin olabileceğini fakat nörektomiyle beraber uygulandığında daha iyi sonuçlar elde edildiğini göstermiştir.⁽¹⁶⁾

Fıtık tamiri sonrası kronik ağrı tedavisi ve nüks fıtık gelişiminin engellenmesi için; eski yamanın çıkarılması, inguinal eksplorasyon, triple nörektomi ve yeni yama yerleştirilmesi önerilmektedir.⁽¹⁶⁾

Medikal tedavi: Kronik kasık ağrısı varlığında sinir blokajı ilk sırada önerilmekle birlikte; blokajı veya cerrahi kabul etmeyen veya uygulamaya uygun olmayan hastalarda medikal tedaviler de denenebilir.

Gabapentin veya pregabalin gibi anti-epileptiklerin, duloksetin gibi bazı anti-depresanların da kronik kasık ağrısının tedavisinde etkili olabileceği gösterilmiştir. Sinir stimülasyonu, akupunktur, hipnoz gibi yöntemlerin kronik kasık ağrısının palyasyonunda etkili olabileceğini gösteren çalışmalar vardır.⁽¹²⁾

Klinik uygulamada kasık fıtığı cerrahisi sonrası kronik ağrının yönetimiyle ilgili olarak uluslararası konsensus ve rehberler doğrultusunda aşağıdaki gibi bir yönetim algoritması planlanabilir:^(11,16)

KAYNAKLAR

1. Korschake M, Zwierzina M, Moriggl B, et al. The inguinal region revisited: the surgical point of view. *Hernia*. 2020;24(4):883-894. doi:10.1007/s10029-019-02070-z
2. Wright R, Salisbury T, Landes J. Groin anatomy, preoperative pain, and compression neuropathy in primary inguinal hernia: What really matters. *The American Journal of Surgery*. 2019;217(5):873-877. doi:10.1016/j.amjsurg.2019.02.017
3. Ergöncü T, Beyaz SG, Özocak H, Palabıyık O, Altıntoprak F. Persistent postherniorrhaphy pain following inguinal hernia repair: A cross-sectional study of prevalence, pain characteristics, and effects on quality of

- life. *International Journal of Surgery*. 2017;46:126-132. doi:10.1016/j.ijso.2017.08.588
4. Adamu-Biu F, Akoh JA. Survey of patients regarding experience following repair of inguinal hernias. *Hernia*. 2020;24(1):187-195. doi:10.1007/s10029-019-02061-0
 5. Bande D, Moltó L, Pereira JA, Montes A. Chronic pain after groin hernia repair: pain characteristics and impact on quality of life. *BMC Surg*. 2020;20. doi:10.1186/s12893-020-00805-9
 6. Reinbold W. Risk factors of chronic pain after inguinal hernia repair: a systematic review. *Innov Surg Sci*. 2017;2(2):61-68. doi:10.1515/iss-2017-0017
 7. Holzheimer RG, Gaschütz N. Prophylaxis and treatment of acute and chronic postoperative inguinal pain (CPIP)—association of pain with compression neuropathy†. *J Surg Case Rep*. 2020;2020(7). doi:10.1093/jscr/rjaa143
 8. Andresen K, Rosenberg J. Management of chronic pain after hernia repair. *J Pain Res*. 2018;11:675-681. doi:10.2147/JPR.S127820
 9. Hakeem A, Shanmugam V. Inguinodynia following Lichtenstein tension-free hernia repair: A review. *World J Gastroenterol*. 2011;17(14):1791-1796. doi:10.3748/wjg.v17.i14.1791
 10. Matikainen M, Aro E, Vironen J, et al. Factors predicting chronic pain after open inguinal hernia repair: a regression analysis of randomized trial comparing three different meshes with three fixation methods (FinnMesh Study). *Hernia*. 2018;22(5):813-818. doi:10.1007/s10029-018-1772-6
 11. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018;22(1):1-165. doi:10.1007/s10029-017-1668-x
 12. Kohan L, McKenna C, Irwin A. Ilioinguinal Neuropathy. *Curr Pain Headache Rep*. 2020;24(1):2. doi:10.1007/s11916-020-0833-6
 13. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*. 2006;367(9522):1618-1625. doi:10.1016/S0140-6736(06)68700-X
 14. Vuilleumier H, Hübner M, Demartines N. Neuropathy after herniorrhaphy: indication for surgical treatment and outcome. *World J Surg*. 2009;33(4):841-845. doi:10.1007/s00268-008-9869-1
 15. Keller JE, Stefanidis D, Dolce CJ, Iannitti DA, Kercher KW, Heniford BT. Combined open and laparoscopic approach to chronic pain after inguinal hernia repair. *Am Surg*. 2008;74(8):695-700; discussion 700-701.
 16. Lange JFM, Kaufmann R, Wijsmuller AR, et al. An international consensus algorithm for management of chronic postoperative inguinal pain. *Hernia*. 2015;19(1):33-43. doi:10.1007/s10029-014-1292-y