

# BÖLÜM 49

## LAPAROSKOPIK VE AÇIK İNSİZYONEL FITİK ONARIMI SONRASI AKUT VE KRONİK AĞRI

**Mahmut Onur KÜLTÜROĞLU<sup>1</sup>**

İnsizyonel herni karın ön duvarının cerrahi problemidir. Laparotomi sonrasında yaklaşık %3-13 oranında gelişir. Ağrı, fiziksel engellilik, obstrüksiyon ve strangülyasyona yol açabilir. Diabetes mellitus, periferik vasküler, kardiyovasküler hastalıklar, yara enfeksiyonu gibi genel ve lokal yara özellikleri insizyonel herni gelişim ihtimalini değiştirmektedir. İnsizyonel herninin primer tamirinde sonuçlar yüz güldürücü olmamaktadır. Primer onarım sonrasında %25-52 arasında nüks fitik gelişebilmektedir. Prostetik yamalar kullanılması nüksü büyük oranda azaltmaktadır. Prostetik yama kullanılması nüksü azaltırken postoperatif dönemde hastaların yaklaşık %30'unda ağrı şikayeti öne çıkmaktadır. Prostetik yama kullanılmasıyla birlikte, yamanın yayılması için geniş alan diseksiyonu yapılması gerekmektedir. Postoperatif dönemde buna bağlı hastanede kalış süresi daha uzun, yara enfeksiyonu ve seroma daha fazla görülmektedir. Laparoskopik insizyonel herniorafi ile hastanede kalış süresi ve yara ile ilgili komplikasyonlar azalmaktadır(1,2,3).

Herni onarımı sonrasında en sık görülen komplikasyonlar yara enfeksiyonu, seroma ve ağrıdır. İnsizyonel herni cerrahisinde ana motivasyon kaynağı herni

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, mahmutonurkulturoglu@hotmail.com

Topikal analjezikler minimal sistemik yan etki avantajı ile postoperatif ağrının tedavisinde kullanılabilir. Postoperatif dönemde görülen kronik ağrı nöropatik (%19,4) ve nosiseptif (%80,6) olabilir. Nöropatik ağrı sinir hasarı nedeniyle oluşurken, nosiseptif ağrı yamanın yerleşimine bağlı oluşur. Nosiseptif ağrının tedavisinde klasik analjezikler kullanılırken, nöropatik ağrının tedavisinde trisiklik antidepressan, antiepileptik ilaçlar gibi spesifik tedaviler kullanılır(8). Yapılan çalışmada laparoskopik insizyonel herniorafi sonrası lidokainli bant kullanımının postoperatif analjezide güvenli ve etkili olduğu gösterilmiştir(12).

Hasta memnuniyeti, kronik ağrı ve fonksiyonel durum birbiri ile ilişkilidir. Açık ve laparoskopik insizyonel herniorafide uzun vadede nüks, ağrı ve hasta memnuniyeti sonuçları benzerdir. Kronik ağrı hasta memnuniyetini bozan en önemli faktörlerden biridir. İnsizyonel herniorafi sonrasında postoperatif dönemde kronik ağrının daha az görülmesi için cerrahide kullanılacak yöntem, kullanılacak yama tipi, yamanın tespit yöntemi gibi kronik ağrıyı etkileyebileceği düşünülen faktörler üzerine prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Heniford BT, Park A, Ramshaw BJ, et al. Laparoscopic ventral and incisional hernia repair in 407 patients. *J Am Coll Surg.* 2000;190:6.
2. Paajanen H, Hermunen H. Long-term pain and recurrence after repair of ventral incisional hernias by open mesh: clinical and MRI study. *Langenbecks Arch Surg.* 2004;389:366–370.
3. Snyder CW, Graham LA, Vick CC, et al. Patient satisfaction, chronic pain, and quality of life after elective incisional hernia repair: effects of recurrence and repair technique. *Hernia.* 2011;15:123–129.
4. Liang MK, Clapp M, Li LT, et al. Patient satisfaction, chronic pain, and functional status following laparoscopic ventral hernia repair. *World J Surg.* 2013;37:530–537.
5. Wassenaar E, Schoenmaeckers E, Raymakers J, et al. Mesh-fixation method and pain and quality of life after laparoscopic ventral or incisional hernia repair: a randomized trial of three fixation techniques. *Surg Endosc.* 2010; 24:1296–1302.
6. Cox TC, Huntington CR, Blair LJ, et al. Predictive modeling for chronic pain after ventral hernia repair. *The American Journal of Surgery.* 2016; 212: 501-510.
7. Eriksen JR, Poornorozy P, Jørgensen LN, et al. Pain, quality of life and recovery after laparoscopic ventral hernia repair. *Hernia.* 2009;13:13–21.
8. Gronnier C, Wattier JM, Favre H, et al. Risk factors for chronic pain after open ventral hernia repair by underlay mesh placement. *World J Surg.* 2012;36:1548–1554.
9. Nguyen SQ, Divino CM, Buch KE, et al. Postoperative pain after laparoscopic ventral hernia repair: a prospective comparison of sutures versus tacks. *JLS.* 2008; 12:113–116.
10. Beldi G, Wagner M, Bruegger LE, et al. Mesh shrinkage and pain in laparoscopic ventral hernia repair: a randomized clinical trial comparing suture versus tack mesh fixation. *Surg Endosc.* 2011;25:749–755.
11. Wassenaar EB, Raymakers JTFJ, Rakic S. Removal of transabdominal sutures for chronic pain after laparoscopic ventral and incisional hernia repair. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2007;17:514–516.
12. Saber AA, Elgamel MH, Rao AJ, et al. Early experience with lidocaine patch for postoperative pain control after laparoscopic ventral hernia repair. *International Journal of Surgery.* 2009;7:36–38.
13. Lomanto D, Iyer SG, Shabbir A, et al. Laparoscopic versus open ventral hernia mesh repair: a prospective study. *Surg Endosc.* 2006;20:1030–1035.
14. Mussack T, Ladurner R, Vogel T, et al. Health-related quality-of-life changes after laparoscopic and open incisional hernia repair: a matched pair analysis. *Surg Endosc.* 2006;20:410–413.
15. Atchabahian, A. & Gupta, R. (2017). *Anestezi Kılavuzu.* (Zekeriyya Alanoğlu, Çev.Ed.) Ankara: Akademisyen Tip Kitabevi.