

## FITİK CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİNİN YERİ

Muharrem ÖNER<sup>1</sup>

### ÖZET

Laparoskopik fitik onarımı, birçok fitik tipini onarmak için kullanılan minimal invaziv bir cerrahi tekniktir. Laparoskopik fitik onarımı en önemli avantajları, düşük enfeksiyon riski, küçük kesi boyutu, daha kısa ameliyathane süreleri, işe ve günlük aktivitelere daha erken dönüş, çoğu hastalar için daha az ağrı ve daha kısa iyileşme süresi, ek olarak da, gerekirse, aynı insizyonları kullanarak birden fazla fitiğin onarımına izin vermesidir. Çoğu hasta, laparoskopik fitik onarım prosedürünün aynı günü eve gidebilir. Bununla birlikte, prosedürü takiben bir hastanın hastanede kalması gereken süre, hastanın genel sağlığına bağlı olacaktır. Tipik olarak, hastalar ameliyattan sonraki bir hafta içinde işe dönebilir ve bir ila iki gün içinde günlük aktivitelere geri dönebilirler. Laparoskopik cerrahiden maksimum faydayı sağlamak için cerrah tarafından verilen tüm ameliyat sonrası talimatları takip etmenin yanı sıra tüm takip randevularını planlamak ve bunlara katılmak önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde hastanın cerrahın direktiflerine göstereceği azami uyum ameliyat sonrası dönemin problemsiz geçirilmesinde çok önemlidir.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Al Zahra Hospital Dubai BAE, Genel Cerrahi Kliniği, muharremoner@gmail.com

nin dik oluşu, açık cerrahiye göre ameliyat masrafının daha çok olması, geleneksel cerrahların hala açık cerrahinin daha güvenli olduğunu düşünmesi ve laparoskopik fitik cerrahi anatomisinin zorluğu olarak kabul edilebilir. Artık cerrahi eğitim veren birçok merkezde laparoskopik fitik cerrahisi asistan eğitiminde yerini almıştır. Genç cerrahların kullanıma sokması ile birlikte cerrahi pratikte açık cerrahinin yerini tamamen alması beklenmektedir. Bununla birlikte robotik cerrahi de kullanım alanımıza hızla girmektedir. Belki de yakın gelecekte açık fitik cerrahisi tamamen terkedilecek ve laparoskopik ve robotik cerrahi fitik cerrahisinin tek tedavi modalitesi olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Bendavid R. *The Shouldice repair*. In: Fitzgibbons RJ, Greenburg G, editors. *Hernia*. 5th ed. Philadelphia: JB Lippincott; 2009. p. 129–38.
2. Usher F, Fries J, Oschner JL. *Clinical studies*. *Arch Surg*. 1959;78:138–45.
3. Edelman, DS; Hodde, JP. “Bioactive prosthetic material for treatment of hernias”. *Surgical Technology International*. 2006;15: 104–8.
4. Wagner, Justin; Brunnicardi; Amid; Chen (2015). “Inguinal Hernias”. *Schwartz’s Principles of Surgery*, 10e. New York, NY: McGraw-Hill. ISBN 978-0-07179674-3
5. *World Guidelines Management European Hernia Society*. Retrieved December 1, 2017
6. Sharma A, Dey A, Khullar R, Soni V, Bajjal M, Chowbey PK . *Laparoscopic repair of supra-pubic hernias: transabdominal partial extraperitoneal (TAPE) technique*. *Surg Endosc*. 2011; 25:2147–2152
7. Belyansky I, Zahiri HR, Park A. *Laparoscopic transversus abdominis release, novel minimally invasive approach to complex abdominal wall reconstruction*. *Surg Innov* 2016;23(2):134–141.
8. Askar OM . *Surgical anatomy of the aponeurotic expansions of the anterior abdominal wall*. *Ann R Coll Surg Engl* . 1977;59(4):313–321
9. N L Bullen , L H Massey , S A Antoniou , N J Smart , R H Fortelny *Open versus laparoscopic mesh repair of primary unilateral uncomplicated inguinal hernia: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis* *Hernia* 2019 ;23(3):461-472.
10. Alberto Aiolfi et al *Treatment of Inguinal Hernia: Systematic Review and Updated Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials* *Ann Surg* 2021;274(6):954-961.
11. Aaron Kler Nisa Sekhon, George A Antoniou, Thomas Satyadas *Totally extra-peritoneal repair versus trans-abdominal pre-peritoneal repair for the laparoscopic surgical management of sportsman’s hernia: A systematic review and meta-analysis* *Surg Endosc* 2021;35(10):5399-5413.
12. **HerniaSurge Group**: M P Simons, M Smietanski, H J Bonjer et al.. *International guidelines for groin hernia management*. *Hernia*.2018;22(1):1-165.doi: 10.1007/s10029-017-1668-x. Epub 2018 Jan
13. Alberto Aiolfi, Marta Cavalli, Simona Del Ferraro et al. *Total extraperitoneal (TEP) versus laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) hernioplasty: systematic review and trial sequential analysis of randomized controlled trials*. *Hernia* 2021 ;25(5):1147-1157.
14. Bansal VK, et al. *A prospective, randomized comparison of longterm outcomes: chronic groin pain and quality of life following*. *Surg Endosc* . 2013;27, 2373–2382.

15. U Bracale F, Corcione D, Neola S, Castiglioni G, Cavallaro C, Stabilini E, Botteri M, Sodo N, Imperatore R, Peltrini. *Transversus abdominis release (TAR) for ventral hernia repair: open or robotic? Short-term outcomes from a systematic review with meta-analysis. Hernia. 2021;25(6):1471-1480.*
16. Bernhard Dauser, Nikolaus Hartig, Mariam Vedadinejad, Elisabeth Kirchner, Florian Trummer, Friedrich Herbst. *Robotic-assisted repair of complex ventral hernia: can it pay off?. J.Robotic Surg.2021;15(1):45-52.*
17. O Y Kudsi, F Gokcal. *Lateral approach totally extraperitoneal (TEP) robotic retromuscular ventral hernia repair. 2021;25(1):211-222.*
18. Poelman MM, et al. *EAES Consensus Development Conference on endoscopic repair of groin hernias. Surg Endosc. 2013;27(10):3505-19.*
19. Atila K, et al. *Prosthetic repair of acutely incarcerated groin hernias: a prospective clinical observational cohort study. Langenbecks Arch Surg. 2010;395(5):563-8.*
20. Leibl BJ, et al. *Laparoscopic transperitoneal hernia repair of incarcerated hernias: Is it feasible? Results of a prospective study. Surg Endosc. 2001;15(10):1179-83.*