

# BÖLÜM 12

## TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİ ONARIMI (TEP)

Ozan ÇALIŞKAN<sup>1</sup>

### ÖZET

İnguinal herni onarımına optimal yaklaşım tipini belirlemek adına ortak bir görüş bulunmamaktadır. Bunun nedeni büyük ölçüde, bunun yaygın bir ameliyat olması, az morbidite ve yaklaşım seçiminin hem cerrahın hem de hastalarının bireysel önceliklerine bağlı olmasıdır. Son yıllarda, TEP onarımı, prosedürün ve komplikasyonlarının daha iyi anlaşılmasını sağlayacak şekilde gelişti. TEP yaklaşımının bilateral ve nüks hernilerde endike olduğu konusunda fikir birliği vardır. TEP onarımı tekniğinde ustalaşmak zor olsa da, literatürdeki nüks ve komplikasyon oranı diğer tekniklere eşdeğerdir ve bu yaklaşım iyi seçilmiş bir hasta grubuna avantajlar sunmaktadır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, ozan.caliskan41@gmail.com

chtenstein onarımını özellikle nüks oranlarını karşılaştırıldı. 5 yıllık takipte kümülatif nüks oranının TEP grubunda %3,5 ve Lichtenstein grubunda %1.2 olduğunu göstermişlerdir.

TEP onarımında nükslerin önlenmesinde doğru cerrahi tekniğin önemi yadsınamaz.

## SONUÇLAR

İnguinal herni onarımına optimal yaklaşım tipini tanımlamak zor olmaya devam etmektedir. Bunun nedeni büyük ölçüde, bunun yaygın bir ameliyat olması, az morbidite ve sakatlık olması ve yaklaşım seçiminin hem cerrahın hem de hastalarının bireysel önceliklerine bağlı olmasıdır. Son yıllarda, TEP onarımı, prosedürün ve komplikasyonlarının daha iyi anlaşılmasını sağlayacak şekilde gelişti. TEP ve TAPP yaklaşımlarının bilateral ve nüks hernilerde endike olduğu konusunda fikir birliği vardır. TEP onarımı tekniğinde ustalaşmak zor olsa da, literatürdeki nüks ve komplikasyon oranı diğer tekniklere eşdeğerdir ve bu yaklaşım iyi seçilmiş bir hasta grubuna avantajlar sunmaktadır. Yazarların deneyimlerine göre, hastalar TEP ile onarımdan sonra hızlı bir şekilde iyileşirler, çok az ağrı hissederler ve açık onarıma göre günlük rutinlerine daha erken dönerler.

## KAYNAKLAR

1. Eklund, A. S., Montgomery, A. K., Rasmussen, I. C., Sandbue, R. P., Bergkvist, L. A., & Rudberg, C. R. (2009). Low recurrence rate after laparoscopic (TEP) and open (Lichtenstein) inguinal hernia repair: a randomized, multicenter trial with 5-year follow-up. *Annals of surgery*, 249(1), 33–38.
2. Felix, E., Scott, S., Crafton, B., Geis, P., Duncan, T., Sewell, R., & McKernan, B. (1998). Causes of recurrence after laparoscopic hernioplasty. A multicenter study. *Surgical endoscopy*, 12(3), 226–231.
3. HerniaSurge Group (2018). International guidelines for groin hernia management. *Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery*, 22(1), 1–165.
4. Garg, P., Rajagopal, M., Varghese, V., & Ismail, M. (2009). Laparoscopic total extraperitoneal inguinal hernia repair with nonfixation of the mesh for 1,692 hernias. *Surgical endoscopy*, 23(6), 1241–1245.
5. Grunwaldt, L. J., Schwaitzberg, S. D., Rattner, D. W., & Jones, D. B. (2005). Is laparoscopic inguinal hernia repair an operation of the past?. *Journal of the American College of Surgeons*, 200(4), 616–620.
6. Hamilton, E. C., Scott, D. J., Kapoor, A., Nwariaku, F., Bergen, P. C., Rege, R. V., Tesfay, S. T., & Jones, D. B. (2001). Improving operative performance using a laparoscopic hernia simulator. *American journal of surgery*, 182(6), 725–728.

7. Liem, M. S., van der Graaf, Y., van Steensel, C. J., Boelhouwer, R. U., Clevers, G. J., Meijer, W. S., Stassen, L. P., Vente, J. P., Weidema, W. F., Schrijvers, A. J., & van Vroonhoven, T. J. (1997). Comparison of conventional anterior surgery and laparoscopic surgery for inguinal-hernia repair. *The New England journal of medicine*, 336(22), 1541–1547.
8. Neumayer, L., Giobbie-Hurder, A., Jonasson, O., Fitzgibbons, R., Jr, Dunlop, D., Gibbs, J., Reda, D., Henderson, W., & Veterans Affairs Cooperative Studies Program 456 Investigators (2004). Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. *The New England journal of medicine*, 350(18), 1819–1827.
9. Takata, M. C., & Duh, Q. Y. (2008). Laparoscopic inguinal hernia repair. *The Surgical clinics of North America*, 88(1), 157–x.
10. Tetik, C., Arregui, M. E., Dulucq, J. L., Fitzgibbons, R. J., Franklin, M. E., McKernan, J. B., Rosin, R. D., Schultz, L. S., & Toy, F. K. (1994). Complications and recurrences associated with laparoscopic repair of groin hernias. A multi-institutional retrospective analysis. *Surgical endoscopy*, 8(11), 1316–1323.
11. Chung, Y., Choi, J. W., Kim, H. C., Kim, S. H., & Choi, S. I. (2019). Feasibility of totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic hernia repair in elderly patients. *Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery*, 23(2), 299–303.
12. Wake, B. L., McCormack, K., Fraser, C., Vale, L., Perez, J., & Grant, A. M. (2005). Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) vs totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2005(1), CD004703.
13. Bansal, V. K., Misra, M. C., Babu, D., Victor, J., Kumar, S., Sagar, R., Rajeshwari, S., Krishna, A., & Rewari, V. (2013). A prospective, randomized comparison of long-term outcomes: chronic groin pain and quality of life following totally extraperitoneal (TEP) and transabdominal preperitoneal (TAPP) laparoscopic inguinal hernia repair. *Surgical endoscopy*, 27(7), 2373–2382.