

TEKNİKTE UZMANLAŞMA İNGUİNAL HERNİLERDE NÜKSÜ AZALTABİLİR Mİ?

MAY SPECIALIZATION IN HERNIA REPAIR REDUCE THE RECURRENCE OF GROIN HERNİAS

Nurcan GÜLTER
Atilla ÖRSEL
Hüdaî GENÇ

SUMMARY

Recurrences after inguinal hernia repair continue currently to be an important problem. However, specialized surgeons in this field have reported significantly lower recurrence rates than those who perform herniorrhaphies occasionally as a part of broad-based general surgical practice. In this study, it is concluded that specialization in hernia repair reduce the recurrence of groin hernias at a considerable rate.

(Key Words: Herniorrhaphies, Hernia Clinic)

ÖZET

İnguinal herni onarımı sonrası görülen nüksler günümüzde de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. bununla birlikte, herni cerrahisinde spesialize olmuş cerrahlar, herniorafileri geniş cerrahi pratiğinin bir parçası olarak ara sıra yapan cerrahlara göre çok daha düşük nüks oranları bildirmiştir. Bu çalışmada, herni onarımında uzmanlaşmanın nüksleri önemli oranda azalttığı sonucuna varıldı.

(Anahtar Sözcükler: Herniorafiler, Herni kliniği)

1. Cerrahi Kliniği (Op.Dr.N Güler, Op.Dr. A örsel, Op.Dr.H Genç)
Atatürk Devlet Hast. Basın Sitesi -İZMİR

Yazışma: Dr.N. Güler.

İnguinal herni muhtemelen insanlık tarihi kadar eski bir hastalıktır. Herni tedavisi uzun bir süre fitik bağı, diyet ve pomatlarla yapılmıştır (1). Herni anatomisi ve cerrahi tedavisi ile gelişmeler ancak onsekizinci asırda ortaya çıkmaya başlamıştır. Toplumda %3-8 oranında rastlanmaktadır. Hastanelerde yatan tüm cerrahi hastaların %12.5'ini inguinal herni tedavisi için yatan olgular oluşturmaktadır (2). İnguinal herni onarımlarından sonra nüks oluşumu cerrahlar için daima sorun olmuştur. Orta çağda cerrahlar nükslerin doğurabileceği tepki nedeniyle tedavi ettikleri hastaların yaşadığı kasabalara tekrar uğramaktan korkmuşlardı. Herni cerrahisindeki modern yaklaşımlara, gelişmiş sütür materyallerin kullanılması ve geniş literatür bilgisine karşın, herniorafi sonrası yüksek nüks oranları günümüzde de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Herni cerrahisindeki modern yaklaşımlara, gelişmiş sütür materyallerinin kullanılmasına ve geniş literatür bilgisine karşın, herniorafi sonrası yüksek nüks oranları günümüzde de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Herni onarımları, bu ameliyatı geniş cerrahi pratiği içinde ara sıra yapan veya herni cerrahisine özel ilgi duyan ve bu alanda uzmanlaşmış cerrahlar (herniorafist) tarafından uygulanmaktadır. ABD'de bu iki grup cerrahın yayınladığı sonuçlar arasında önemli farklar vardır. Genel cerrahlar nüks oranlarını primer inguinal herniler için %10, nüks herniler için %25 olarak bildirirken, herniorafistlerin nüks oranları sırasıyla %1 ve %5 civarındadır. Bazı herniorafistlerin yayınladığı serilerdeki nüks oranlara Tablo 1 de gösterilmiştir (2).

TABLO 1: Inguinal herniorafi serilerinde bildirilen nüks oranları

Otörler	Olgu Sayısı	Nüks %
Palumbo ve Sharpe, 1971	5500	1.00
ABD Sağlık Bakanlığı, 1979	550000	10.00
Berliner, 1983	1084	1.20
Lichtenstein, 1987	6321	0.90
Alexander, 1987	150000	1.00
Rutledge, 1988	1142	2.00

Bu iki grup cerrahın bildirdiği nüks oranları arasındaki çarpıcı farklılığa karşın, nükslerde cerrahın sorumluluğu yeterince araştırılmamıştır. Bu konuda Kingsnorth ve ark. nın yaptığı çalışma dikkate değerdir (1). Çalışmada biri konsültan olmak üzere 15 genel cerrah 151 olguda (1. grup) Shouldice, 171 olguda (2. grup) ağ örme tekniği uyguladı. Çalışmaya katılan 14 genel cerrah daha önce Shouldice onarım yapmamıştı. Bu nedenle ilk altı onarım konsültan cerrahın kontrolünde yaptıktan sonra, tek başına çalışmalarına izin verildi. Buna karşın cerrahların tümü ağ örme tekniği konusunda deneyimli olduğundan 2. grup kontrol grubu olarak kullanıldı. Olguların %70'i iki yıl takip edildi. Bu çalışmaya ait sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

TABLO 2: Inguinal herniorafilerin izlem süresi ve nüks oranı

İzlem süresi	Olgu sayısı	Nüks	
		Shouldice onarımı s:151	Ağ örme tekniği s:171
6 hafta	302	2	0
6 ay	282	45	2
12 ay	261	0	1
24 ay	224	1	1
36 ay	133	0	0
48 ay	61	0	0

İki yıllık takip sonunda nüks oranı Shouldice onarımında %4, ağ örme tekniğinde ise %1.8 oldu. Onbir nüks olgusundan sadece biri konsültan cerrah tarafından yapılmıştı. Shouldice onarımından sonra görülen altı nüksün ameliyattan sonraki ilk 6 ay içinde görülmesi cerrahi teknikteki hatayı göstermektedir. Birçok herniorafist Shouldice onarımından sonra 10 yıllık takip süresinde nüks oranını %1'in altında bildirmiştir (3-5). Buna karşılık modern revizyonlara rağmen Moloney'in ağ örme tekniği sonrası nüks oranını, Shouldice onarımına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (6). Kingsnorth ve ark. nın çalışmasında Shouldice onarımı sonrası ortaya çıkan yüksek nüks oranı bu teknik konusunda deneyimsiz

cerrahlara bağlanmıştır.

İnguinal herniorafilerde iyi sonuçlar elde edilmesinin sadece kullanılan cerrahi tekniğe bağlı olmadığını, bu konuda uzmanlaşmanın da önemini ortaya koyan bir diğer çalışma Berliner ve ark. tarafından yapılmıştır (7). Yazarlar daha önce Bassini ve Mc Vay tekniği uyguladıkları hasta grubuna ait sonuçları, Shouldice yöntemi ile tedavi ettikleri bir başka hasta grubuna ait sonuçlarla birleştirmelerine karşın serilerinde düşük bir nüks oranı elde ettiler. Bu çalışmada, farklı onarım tekniklerinin kullanılmasına rağmen nüks oranının düşük olması, nükslerde cerrahın önemini ortaya koymaktadır.

İnguinal hemiorafilerde iyi sonuçlar elde edilmesinin sadece kullanılan cerrahi tekniğe bağlı olmadığını, bu konuda uzmanlaşmanın da önemini ortaya koyan bir diğer çalışma Berliner ve ark. tarafından yapılmıştır (7). Yazarlar daha önce Bassini ve Mc Vay tekniği uyguladıkları hasta grubuna ait sonuçları, Shouldice yöntemi ile tedavi ettikleri bir başka hasta grubuna ait sonuçlarla birleştirmelerine karşın serilerinde düşük bir nüks oranı elde ettiler. Bu çalışmada, farklı onarım tekniklerinin kullanılmasına rağmen nüks oranının düşük olması, nükslerde cerrahın önemini ortaya koymaktadır.

Herni konusundaki geniş literatür bilgisine karşın, cerrahlar arasında ideal teknik üzerinde görüş birliği yoktur. Cerrah genellikle herni onarımını basit bir işlem olarak görmekte ve uyguladığı teknik üzerinde kişisel modifikasyonlarını yapmaktadır. Bu nedenle tedavide kullanılan tekniklerde standardizasyon bulunmamaktadır. Buna karşın, herhangi bir hastalığın tedavisinde olduğu gibi, herni tedavisinde de başarıya ulaşmanın standardizasyona bağlı olduğu açıktır. Inguinal bölgenin anatomisi ve patolojisi çok az değişiklik gösterdiğinden, herni onarımları standardizasyon için elverişlidir. Inguinal herni onarımında kullanılan değişik teknikleri doğru olarak kıyaslama ve en iyi tekniği ortaya çıkarmak

için standardizasyonla beraber geniş hasta serileri oluşturmak ve en az 10 yıllık takip süresi de gereklidir (8). Bunun için uzmanlaşmaya gerek vardır. Böylece herniorafide kullanılan değişik teknikleri doğru olarak kıyaslama ve en iyi tekniği ortaya çıkarma olanağı doğacaktır.

Deysine ve ark. New York Üniversitesi hastanesinde 1980 yılında kurdukları herni kliniğinde, hastaların tedavisinde standart ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında farklı tedavi protokolleri uygulamaktadırlar (9). 1990 yılına kadar klinikte ameliyat ettikleri 1754 hastanın %70'ini 7 yıl takip ederek, %2 nüks ve %0.3 enfeksiyon oranı elde etmişlerdir. Bu oranların, aynı hastanedeki diğer cerrahların elde ettiği oranlardan daha iyi olduğunu ve aradaki farkların istatistiksel olarak da anlamlı bulunduğunu bildirmişlerdir. Deysine ve ark. inguinal herni cerrahisine özel ilgi duyan cerrahların oluşturduğu ve standart tedavi protokollerinin uygulandığı herni kliniklerinin kurulma ve yaygınlaştırılmasının faydalarını şu şekilde belirtmişlerdir:

- Primer inguinal herni için nüks oranının %2 civarına indirilmesi

- Yaşlı hastaların erken operasyonu ile inkarserasyon ve strangulasyon nedeniyle acil cerrahi girişim uygulanan hasta sayısında % 85 azalma sağlanması

- Rastgele klinik çalışmaların yapılabilmesi nedeniyle inguinal herni onarımında kullanılan tekniklere ait sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinin doğru olarak yapılabilmesi

- Bu kliniklerde, rotasyon yapan asistanların, kullanılan onarım tekniklerinin inceliğini tamamen öğrenebilme şansına kavuşması

- Herni kliniklerindeki çalışmaların sonucu elde edilen verilerin cerrahi kongrelerinde sunulması ile çeşitli tekniklerdeki en son gelişmelerin öğrenilip ince ayarlarının yapılabilmesine olanak sağlanması

Genel cerrahinin diğer alanlarında, ko-

nularında uzmanlaşmış cerrahlarla daha iyi sonuçlar elde edildiği bilinmektedir. Inguinal herniorafide de mümkün olan en düşük nüks oranına ulaşılabilmesi için herni cerrahisine ilgi duyan cerrahların bu

konuda uzmanlaşması ve standart tedavi protokollerinin uygulandığı herni kliniklerinin kurulması önerilmektedir. Böyle bir gelişmeye gereksinim bulunduğu literatürdeki bilgilerden de anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ajlouni KM. History of informed medical consent. *Lancet* 1995 ; 346 : 980.
2. Kingnorth AN, Gray MR, Nott Dm. Prospective randomized trial comparing the Shouldice technique and plication darn for inguinal hernia. *Br J Surg* 1992 ; 79 : 1068-70.
3. Deysine Md, Grimson Rc, Soroff HS Inguinal Hernioraphy. *Arch Surg* 1991 ; 126 : 628-30.
4. Gilbert Al. An anatomic and functional classification for the diagnosis and treatment of inguinal hernia. *Am J Surg* 1989 ; 157 : 331-3.
5. Devlin Hb, Gillen PHA, Waaxman BP, et al. Short stay surgery for inguinal hernia: experience of the Shouldice operation. *Br J Surg* 1986 ; 73 § 123-4.

6. Wantz Ge. The Canadian repair of inguinal hernia. In: Nyhus LM, Condon RE, eds. *Hernia*. 3rd ed. Philadelphia: JB Lippincott 1989 : 236-52.
7. Lifschultz H, Juler Gl. The inguinal dam. *Arch Surg* 1986 ; 121 : 171-9.
8. Berliner S, Burson L, Katz Katz P, et al. An anterior transversalis fascia repair for adult inguinal hernias. *Am J Surg* 1978 ; 135 : 633-6.
9. Iles JD. Specialization in elective hemiorraphy. *Lancet* 1965 ; 1 : 751-5.
10. Deysine M, Soroff Hs. Must we specialze hemiorraphy for better results? *Am J Surg* 1990 ; 160 : 239-41.