

İnguinal Hernilerde Operasyon Sonrası İşgöremezlik Süresi

Gıyasettin KESKİN*, Ali ÇAMUR*, Feyzan ERCAN*, Metin BERBEROĞLU**, Önder SÜRGİT**

ÖZET

Amaç: İnguinal herni onarımında, Videoskopik Girişim ile Prostetik Meshli Açık Girişimden sonraki "İşgöremezlik" sürelerini karşılaştırmak.

Yöntem: Prospektif olarak planan çalışma protokolüne göre Ocak-1999'dan itibaren Mayıs-2001'e kadar SSK Ulus Hastanesindeki polikliniğimize müracaat eden 188 inguinal herni olgusu yatış protokollerine göre iki gruba ayrıldı. Protokole uygun olan 150 hasta çalışma kapsamına alındı. Bunların 67 tanesi (%44,0) Prostetik Meshli Açık Girişim (Stoppa) grubunu, 83 tanesi (%56) Videoskopik Girişim (TEP) grubunu oluşturdu.

Bulgular: Ortalama hastanede kalış süresi TEP grubunda 1.2 gün, Stoppa grubunda ise 3.1 gündü. göremezlik süresi, aktif sigortalı işçi gurubu ile, çalışmayan pasif sigortalı gurubu (sigortalı eşi, çocuğu, annesi, babası) için ayrı ayrı değerlendirildi. Aktif çalışan işçi gurubu için bu süre Videoskopik girişimden sonra 10.5 gün, Prostetik Açık Girişimden sonra 26 gün olup belirgin olarak farklıydı.

Sonuç: Videoskopik fıtık onarımı işgöremezlik süresini ve normal yaşantıya dönüş süresini belirgin olarak kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: TEP, İşgöremezlik süresi, İnguinal Herni

SUMMARY

The Time Off Work After Inguinal Hernia Repair

Objective: A prospective and randomized study comparing the off work times after the videoscopic and prosthetic inguinal hernia repairs were made.

Methods: From the January 1999 to May 2001 we had 188 hernia repairs. 150 of them included this study according to study protocol. 67 (44.0%) of patients treated with prosthetic repair (Stoppa repair, Stoppa group) and 83 (56%) of them by Videoscopy (TEP repair, TEP group).

Results: Stoppa group patients hospitalized 3.1 day and TEP group patients hospitalized 1.2 day. Time of work was studied one by one for active workers and passive group (mother, father, wife, child). In the active workers time off work is 10.5 days for TEP group, 26 days for Stoppa group.

Conclusion: The hospital stay and time off work is shorter videoscopic TEP hernia repair than Stoppa repair

Key Words: TEP, Time off work, Inguinal Hernia

GİRİŞ

İnguinal Herni onarımında operasyon sonrası istirahat süresinin kısa olması, özellikle aktif sigortalı işçi grubu için önemli bir kriterdir. Ağır efor kullanımı söz konusu olan bu grupta; mini-invaziv, muskuloaponevrotik kesi oluşturmada onarımı gerçekleştiren TEP (total extra peritoneal) videoskopik girişim, bu amacı gerçekleştirebilir. İnguinal hernilerde videoskopik girişim, klasik sütürlü girişimlere göre daha erken işe başlama imkanı sağlamaktadır (1,2,3,4,5,6,7).

Bugün üzerinde tartışmaların devam ettiği konu laparoskopik girişim ile prostetik meshli inguinal girişim arasındaki karşılaştırmadır. Bu konuda yapılan çalışmaların bir kısmında videoskopik girişimin üstünlüğü gösterilmektedir (8,9,10,11,12,13). Çalışmamızda TEP yöntemi ile aynı anatomik alanda çalışıldığı için prostatik meshli açık girişim yöntemi olarak posterior yaklaşım olarak Stoppa yöntemini seçtik.

Videoskopik girişimin, klasik sütürlü ve prostetik meshli inguinal girişimlere göre pahalı oluşu birçok çalışmada vurgulanmaktadır (1,3,5,9,10,14,15,16). Ancak maliyet hesaplanırken, sadece malzeme ve hastane giderleri gözetilmiş, işgöremezlik süresi, profesyonel yaşamdan ve üretime alıkonulma süresi hesaba katılmamıştır

(*) SSK Ulus Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı - Ulus - ANKARA

(**) İTEM (İleri Tıp Teknolojileri Eğitim Merkezi) - Mithatpaşa cd No 16/32 Kızılay- ANKARA

(15,16,17). Bu çalışmalardan birinde (15) Shouldice için 3922 FF videoskopik herniorafi için 8949 FF maliyet hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda, prostetik meshli inguinal girişime göre ilave olarak disposable alet ve videoskopik sisteme bağlı ortaya çıkan maliyet farkı 500 dolardır.

Çalışmamızın amacı, videoskopik girişim ve prostetik meshli posterior açık girişim ile yapılan inguinal herni onarımlarında işgöremezlik süresini karşılaştırmak ve değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD

Ocak 1999-Mayıs 2001 tarihleri arasında SSK Ulus Hastanesinde polikliniğimize müracaat eden 188 inguinal herni olgusu protokol numaralarının tek-çift oluşuna göre iki gruba ayrıldı. Tek protokol numaralıları Videoskopik Total Ekstra Peritoneal (TEP grubu), çift protokol numaralıları ise açık prostatik meshli (Stoppa) onarım (Açık Onarım Grubu) planlandı. Göbek altı insizyonu bulunan veya inkarsere veya strangüle hernisi olanlarla 14 yaş altındaki hernili olgular (sadece simple ligasyon yapıldığı için) çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca TEP olarak başlanıp teknik nedenlerle açığa geçilen 8 olgu da çalışma dışı bırakıldı. Bu ilkeler doğrultusunda 150 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların yaş ortalaması 45 (11-74) idi. Kadın hasta sayısı 12 (% 7.8) idi. Hastaların 12 tanesinde nüks herni söz konusuydu. Nüks hernilerin 5 tanesi açık onarım grubunda, 7 tanesi ise TEP grubundaydı. Sosyal aktivitelerine gelince; hastaların 84 tanesi (%56) aktif sigortalı işçi, 66 tanesi de (% 44) pasif sigortalıydı (Tablo-1).

Tablo 1. Hastaların Gruplara Dağılımı

	Aktif Sigortalı	Emekli,eş,çocuk	Sayı (%)
TEP grubu	45	22	67 (% 44)
Stoppa grubu	39	44	83 (% 56)
TOPLAM	84	66	150

Tablo 2. Postoperatif Komplikasyonlar

	Sayısı	TEP grubu	Stoppa Grubu
Mesh reaksiyonu	2	2	-
Inguinal seroma	5	3	2
Inguinal-skrotal hematoma	3	1	2
Erken nüks	1	1	-
Postop. Kanama	1	-	1

TEP (videoskopik girişim) uygulanan 67 vakanın 45 tanesi (% 67.1) aktif sigortalı idi. Prostetik meshli açık onarım grubunda ise aktif sigortalı sayısı 39 (%46.9) idi (Tablo-1). Bütün vakalarda Mesh materyali olarak da Propylprolen kullanıldı.

Toplam 12 vakada (%14.2) komplikasyon ile karşılaştık. Bunların 7 (%10.4) tanesi videoskopik girişim sonrası, 5 (%6.2) tanesi açık girişim sonrası oldu (Tablo-2).

Mesh reaksiyonu görülen her 2 vakada videoskopik girişim yapılmıştı. Postoperatif 7 ve 15. günlerde karın ağrısı, peritoneal irritasyon bulguları ile başvuran hastalar hastaneye yatırılarak, sefalosporin metronidazol kombinasyonu antibiyoterapi uygulandı, hastalar iyileştirildi.

TEP ve Stoppa gruplarındaki aktif sigortalı işçilere 10 gün istirahat verildi. Bu "öngörülen işgöremezlik süresi" (ÖİGS)'nin bitiminde kontrole çağrılan hastaların ek istirahat istemleri ve yakınmaları değerlendirilerek, işgöremezlik süreleri belirginleştirilmeye çalışıldı ve bu şekilde gerçekleşen "effektif işgöremezlik süresi" (EİGS) saptandı. Komplikasyon vakalarındaki görülen ek istirahat, ek işgöremezlik süreleri istisna kabul edildi, değerlendirme dışı tutuldu. Pasif sigortalı ve emekli grubu için işgöremezlik süresine karşılık olarak; günlük aktivitelerine başlayıncaya, özel otosunu kullanmaya başlayıncaya kadar geçen süre esas alındı.

Postop. ağrı kesici tüketimi bakımından karşılaştırma yapılmadı. Açık inguinal girişimlerin çoğu lokal, spinal anestezi ile yapıldığından postop. erken dönemin bir kısmını ağrısız olarak geçirmektedirler. Bu nedenle ağrı kesici tüketiminin karşılaştırmada objektif bir kıstas olmayacağı düşüncesindeyiz.

Operasyon süresi bakımından da karşılaştırma yapılmadı. Başlangıçta antrene değilken yapılan laparoskopik girişimler daha uzun sürüyordu. Son zamanlarda laparoskopik girişim süresi, açık inguinal girişim süresi kadar veya daha kısa olmaktadır.

Tablo 3. Ortalama Hastanede Kalış Süreleri

	TEP grubu	Stoppa Grubu
Hastanede Kalış (gün)	1.2	3.1

BULGULAR

TEP grubundaki aktif sigortalı işçilere (45 vaka) verilen istirahat süresi yani, "öngörülen iş göremezlik süresi" (ÖİGS) 10 gün idi. Bu grupta iki vakada önemli komplikasyon gerçekleşti. Bir vakada mesh reaksiyonu gelişti; yatarak tedavi edildi. Gerçekleşen "effektif iş göremezlik süresi" (EİGS) 34 gün oldu. Diğer bir vakada skrotal hematoma oluştu ve EİGS 20 gün oldu. Bu iki komplikasyonlu vaka değerlendirme dışı tutuldu. Üç vakada inguinal seroma oluştu, birkaç ponksiyon ile tedavi edildiler. Bunlarla beraber toplam üç hastaya ilave olarak 7 gün istirahat verildi. Sonuç olarak videoskopik girişim yapılan aktif sigortalı işçi grubunda, iki komplikasyon vakası dışında ortalama EİGS 10.5(7-17) gün olarak gerçekleşti (Tablo-4).

Tablo 4. Aktif Sigortalı Grupta Ortalama ÖİGS ve EİGS

	TEP grubu	Stoppa Grubu
ÖİGS	10	10
EİGS	10.5	26

Açık Onarım Grubundaki 39 aktif sigortalı işçilerde istirahat süresi yani ÖİGS 10 gündü. Bu gruptaki olguların tamamında 10. gün kontrollerinde ağrı ve hareket kısıtlılığı devam ettiği için 10'ar gün daha ek istirahat verildi. 20. gün kontrollerinde ağrısı minimal ve hareket kısıtlılığı kalmayan 8 olguya işbaşı yaptırıldı. Kalan 31 olgu 3 günde bir kontrole gelmek üzere raporları uzatıldı. Kontrollerdeki muayene bulgularına göre işçilere işbaşı yaptırıldı. Sonuçta Stoppa grubunda EİGS ortalama 26 gün olarak gerçekleşti (Tablo-4). Vakalardan iki tanesinde inguinal seroma oluştu, ponksiyon ile tedavi edildiler. Söz konusu basit komplikasyonlar EİGS'de bir değişikliğe yol açmadılar.

Pasif sigortalı grubuna gelince;

TEP girişim yapılan pasif sigortalı grubunda ÖİGS 10 gün idi. Bir vakada erken nüks oldu, reopere edildi ve stoppa herniorafi yapıldı. Bir

vakada mesh reaksiyonu görüldü. Bu iki vaka dışında ortalama EİGS 9.5 (3-15) gün olarak gerçekleşti (Tablo-5).

Prostetik Meshli açık girişim yapılan pasif sigortalı grubunda (44 vaka) ÖİGS 20 gün idi. Bir vakada postop. kanama oldu, reopere edildi. İki vakada skrotal hematoma oluştu. Söz konusu üç vaka dışında ortalama EİGS 18.2 (7-20) gün oldu (Tablo-5).

Tablo 5. Pasif Sigortalı Grupta Ortalama ÖİGS ve EİGS

	TEP grubu	Stoppa Grubu
ÖİGS	10	10
EİGS	9.5	18.2

Önemli komplikasyonlar hariç tutulursa, hastanede kalış süresi TEP grubunda 1.2 gün, Açık Onarım grubunda ise 3.1 gün olarak gerçekleşti.

TARTIŞMA

Houdard ve Stoppa tarafından yapılan ve Fransa Cerrahi Derneği tarafından 1984 yılında yayınlanan 853 vakayı kapsayan çalışmada inguinal herni için opere edilen hastaların %58'i bir ayda işlerine dönebilmişlerdir. (18). Sadece shouldice tekniği uygulanmış bir başka çalışmada hastaların ancak %14 ü bir aydan önce işlerine dönebilmişlerdir (19). Ocak 1999 - Mayıs 2001 tarihleri arasında, SSK Ulus Hastanesi'nde inguinal herni nedeniyle tüm cerrahi ekipler tarafından opere edilen toplam hasta sayısı 525'dir. Bunların 386 tanesine sağlık kurulundan 30 gün istirahat verilmiş diğerlerine 20 gün istirahat verilmiştir. Yukardaki çalışmalardan da yola çıkarak şunu söyleyebiliriz :

İnguinal herniler için yıllardan beri uygulanan klasik sütürlü ve diğer açık girişimlerden sonra gerçekleşen EİGS 20-30 gün arasındadır ve mutad uygulamada hastalara verilen istirahat süresi yani ÖİGS de 20 ila 30 gündür. Biz çalışmamızda standardizasyonu sağlamak için tüm olgulara istirahat bitimi kontrol kaydıyla 10 gün istirahat (ÖİGS) verdik. 10. gün kontrollerinde muayene bulgularına göre istirahat süreleri uzatıldı.

Videoskopik girişimi, açık inguinal girişimlerle karşılaştıran son yıllara ait çalışmalara göre, iş-

göremezlik süresi videoskopik girişimlerden sonra sütürlü girişimlere göre (1-8,20-22) ve prostetik meshli inguinal girişimlere (Plug-Lichstenstein,Stoppa) göre (8-13) daha kısadır. Bu çalışmalardan 9 tanesinde süre farkı belirgindir. İşgöremezlik süresi için ifade edilen rakamlar videoskopik girişim sonrası 5.6-34 gün, sütürlü girişim sonrası 18.9-34 gün, Plug-Lichstenstein ve Stoppa girişimi sonrası 10.3-21 gün arasındadır. Bilateral inguinal hernilerde, stoppa tekniği ve videoskopik girişimi karşılaştıran bir çalışmada (13) günlük aktivitelere dönüş süresi stoppa için 32 (18-49), videoskopik girişim için 9 (5-14) gün olarak saptanmıştır. Yine son yıllara ait bir başka çalışmada (12) işgöremezlik süresi unilateral hernilerde Lichstenstein için 20.4 gün, videoskopik girişim için 16.5 gün bilateral hernilerde ise Lichstenstein için 33.5 gün videoskopik girişim için ise 16.6 gün olarak saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda işgöremezlik süresi; aktif sigortalı işçi grubunda videoskopik girişim için 10.5 (7-17) gün, prostetik meshli açık girişim için 26 gün oldu. Pasif sigortalı grupta, videoskopik girişim yapılanlarda 9.5 (3-15), prostetik meshli açık girişim yapılanlarda 18.2 (7-20) gün oldu.

Çalışmamızda vakaların tümünün aynı ekip tarafından (tarafımızdan) opere edilmiş olmasını, karşılaştırma yapılan hastaların iki ana gruba (aktif ve pasif sigortalı) ayrılmasını, aktif sigortalı işçi grubunun aktiviteleri bakımından nispeten homojen olmasını ve karşılaştırmamızın bu iki grup arasında yapılmış olmasını önemli bulmaktayız. Karşılaştırma yapılan açık ve laparoskopik girişim gruplarındaki hastaların tümünde aynı prostatik materyal (propylprolen mesh) kullanılmıştır.

Aktif sigortalı işçi grubunda yapılan karşılaştırmamızın önemli olduğuna inanmaktayız. Nispeten homojen olan bu grupta, öngörülen süreden daha fazla devam eden postoperatif yakınmaların hasta tarafından önemsenip ek istirahat talebiyle ifade edilmesi hemen her zaman söz konusudur. Çalışmamızda istirahat uzatımında temel kriter hasta yakınması değil muayene bulguları olmuştur. Sonuçların literatürle uyumlu olması bu konuda objektif olabildiğimizin kanıtıdır.

Bunun yanında ÖİGS'nden önce iyileştiğini ve çalışabileceğini hisseden hastanın istirahat süresini tamamlamadan işe başlaması uygulamadaki SSK kurallarına göre pek işlememektedir. Bu

nedenle çalışmaya dahil edilen tüm olgularda ilk istirahat süresi (ÖİGS) 10 gün olarak saptanmış kontrol bulgularına göre ek istirahat süreleri belirlenerek EİGS bulunmuştur.

Videoskopik girişim için birçok yayında maliyet yüksekliğinden söz edilmektedir.(14,15,16). Videoskopik girişimlerde kullanılan disposable aletler nedeniyle ilave bir maliyet oluşmaktadır (ortalama 500 USD). Ayrıca videoskopik girişimler genel anestezi ile yapılmaktadır halbuki inguinal girişimlerin önemli bir kısmı (%40) lokal anestezi ile yapılmaktadır (23). Bu da ilave bir maliyet ve risk oluşturmaktadır. Ancak cerrahi ekiplerin antrene olmasıyla daha kısa sürede ve mini-invaziv tarzda yapılacak videoskopik girişimlerden sonra gerçekleşecek daha kısa hastanede kalış, daha kısa süreli işe dönüş süresi (EİGS) ve daha az iş gücü kaybı da sözü edilen maliyet yüksekliğini kompanse etmektedir.

SONUÇ

İnguinal herni için opere edilen aktif sigortalı işçinin, en kısa sürede ve sorunsuz olarak üretim faaliyetine geri dönmesi; genel olarak hastaların operasyon sonrası günlük aktivitelerine erken başlamaları operasyon maliyet hesaplarında dikkate alınması edilmesi gereken bir kriterdir.

Laparoskopik herni onarımı sonrası işgöremezlik süresi, prostetik meshli açık girişimlere göre belirgin olarak kısadır.

KAYNAKLAR

- 1-Barkun J.S., Wexler M.J., Hinchley E.J., Thibeault D., Meakins J.L – Laparoscopic Versus Open Inguinal Herniorrhaphy : Preliminary Results Of A Randomized Controlled Trial. Surgery 1995 ; 118 : 703-710.
- 2-Champauld G., Benoit J., Lauroy J., Rizk P. – Hernies De L'aine De L'adulte – Chirurgie Laparoscopique Vs Opération De Shouldice. Etude Randomisée Contrôlée : 181 Patients. Résultats Préliminaires. Ann Chir 1994 ; 48 : 1003-1008 .
- 3-Lawrence K., Me Whinnie D, Goodwin A. Et Al. - Randomized Controlled Trial Of Laparoscopic Versus Open Repair Of Inguinal Hernia: Early Results Bmj1995;311:981-985.
- 4-Liem M.S L., Van Der Graaf Y., Van Steensel C.J. Et Al. – Comparison Of Conventional Anterior Surgery And Laparoscopic Surgery For Inguinal Hernia Repair. N England J Med 1997 ; 336 : 1541.

- 5-Stoker D.L., Spiegelhalter D.J., Singh R., Wellwood J.M. - Laparoscopic Versus Open Inguinal Hernia Repair: Randomized Prospective Trial. *Lancet* 1994; 343:1243-1245.
- 6-Vogt D.M., Curet M.J., Pitcher D.E., Martin D.I., Zicker K.A. - Preliminary Results Of A Prospective Randomized Trial Of Laparoscopic Only Versus Conventional Inguinal Hernioraphy. *Ant J Surg* 1995; 163:84-85
- 7-Dulucq J.L. -Traitement Des Hernies De L'aine Par Mise En Place D'un Patch Prothétique Sous-Périonéal En Pré-Péritonéoscopie. *Chirurgie* 1992 ; 118 : 83-85
- Houdard C. , Stoppa R. - Le Traitement Chirurgical Des Hernies D L'aine. Rapport Afc. Paris, Masson, 1984
- 8-Savarise M.T. , Simpson J.P. , Moore J.M. , Leis V.M. - Improved Functional Outcome And More Rapid Return To Normal Activity Following Laparoscopy Hernia Repair - *Surg Endosc* 2001; 15:574-578
- 9-Payne J.H., Grininger L.M., Szawa M.T., Podoll E.F., Lindahl P.I., Balfour J. - Laparoscopic Or Open Inguinal Herniorra-Phy ? Randomized Prospective Trial. *Arch Sturg* 1994;129: 979-981.
- 10-Brooks D.C. - A Prospective Comparison Of Laparoscopic And Tension Free Hemiotraphy. *Arch Surg* 1994; 129: 361-366.
- 11-Wilson M.S., Deans G.T., Brough W.A. - Prospective Trial Compa-Raing Liebstenstein With Laparoscopic Tension Free Repair Of Inguinal Hernia. *Brjsurg* 1995; 82:274-277.
- 12-Johanet H. , Sorrentino J. , Bellouard A. , Benchetrit S. - Arrêt De Travail Après Cure De Hernie Inguinale. Résultats D'une Étude Prospective Multicentrique. *Ann Chir* 1999 ; 53 : 297-301.
- 13-Gainant A. , Geballa R. , Bouvier S. , Cubertafond P. , Mathonnet M. - Traitement Prothétique Des Hernies Inguinales Bilatérales Pav Voie Laparoscopique Ou Par Opération De Stoppa. *Ann Chir*, 2000; 125: 560-565
- 14-Stoppa R. - Laparoscope Et Chirurgie Herniaire. *Chirurgie* 1992 ; 118 :585-587.
- 15-Damamme A. , Samamma G. , D'alche-Gautier Mj. , Chanavel N. , Breford J.L. , Le Roux J. - Medico Economic Evaluation Of Inguinal Hernia: Schouldice Vs Laparoscopy - *Ann Chir* 1998; 52(1):11-16
- 16-Drummond M.F., Davies L. - Economic Analysis Along Side Clinical Trials. Revisiting The Methodological Issues. *Int J Technal Assess Health Care* 1991; 7.. 561-573.
- 17-Finkler S.A. - The Distinction Between Costs And Charges. *Ann Intern Med* 1982; 96:102-109.
- 18-Houdard C., Stoppa R. - Le Traitement Chirurgical Des Hernies De L'aine. Rapport Afc. Paris, Masson. 1984.
- 19-Hay J.M., Boudet M.J. , Fingerhut A. Et Al. - Shouldice Inguinal Her-Nia Repair In The Male Adult : The Gold Standard? *Ann Surg* 1995 ; 222: 719-727.
- 20-Schrenk P., Woisetschlager R., Rieger R., Wayand W. -Prospective Randomized Trial Comparing Postoperative Pain And Return To Physical Activity Afier Transabdominal Preperitoneal. Total Preperitoneal Or Shouldice For Inguinal Hernia Repair. *Drjsurg* 1996 83 :1563-1566.
- 21-Maddern G.J. , Rudkin G., Bessell J.R., Devitt P., Ponte L. - A Comparison Of Laparoscopic And Open Hernia Repair As A Day Surgical Procedure. *Surg Bidosc* 1994; 8: 1404-1408.
- 22-Hauters P., Meunier D., Urgan S., Jouret I.C., Ianssen P., Nyst. - Etude Prospective Conterlee Comparant Laparoscopie Et Sltouldice Dans le Traitement De Ia Hernie Inguinale Unilaterale. *Ann Chir* 1996; 50: 776-781.
- 23-Lerut I.P., Luder P.I. - Le Traitement Des Hernies Inguinales Par Voic Classique Et Sous Anesthe Sic Locale. *Ann Chir* 1996; 50: 747-754.

Alındığı Tarih: 22.1.2002

Yazışma adresi: Dr Gıyasettin Keskin , Zühtü Tigrel cad. Akın-lapt
No:9/8 Oran\Ankara