

Laparoskopik Fıtık Onarımı Hastaların İşlerine Erken Dönmelerini Sağlıyor mu?*

Güner ÖĞÜNÇ(*), Cumhur ARICI(**), Mustafa AKAYDIN(***)

ÖZET

Amaç: Laparoskopik kasık fıtığı onarımı yapılan olguların günlük aktiviteleri ile işlerine başlama istek ve sürelerini araştırmak.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'da Eylül 1997-Eylül 1999 tarihleri arasında laparoskopik transabdominal preperitoneal patch (TAPP) tekniği ile herniorafi yapılan 29 olgu (25 erkek, 4 kadın, yaş ortalaması 41.7) günlük normal fiziksel aktiviteye ve işe dönüş süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 26'sı (%89.6) primer, 3'ü (10.4) nüks idi. Ortalama hastanede yatış süresi: 0.9 gün (3 olguda 6 saat, 25 olguda 1 gün, 1 olguda 2 gün) idi.

Tüm olgular (hematom gelişen bir olgu dışında) post operatif (p.o) 1.gün günlük aktivitelerine döndüklerini ifade ettiler.

İki öğrenci 2. ve 3. gün okuluna başladı. Serbest meslek sahibi veya özel sektörde çalışan 13 olgunun tamamı 2-4 gün arasında değişen sürelerde işlerine başladılar (bu olgulardan birisinde paraumblikal 5mm' lik port yerinde analjezik kullanımını gerektiren ağrısı olmasına karşın 2. gün işine başladı). Kamu kesiminde çalışan olgulardan sadece birisi p.o 2. gün işine başlarken, diğer olgular hiçbir yakınmaları olmamasına karşın işlerine erken dönmek istemediler.

Sonuç: Son yıllarda laparoskopik cerrahi maliyetlerinin düşürülebilmiş olmasına karşın, açık cerrahiye oranla ek bir maliyet söz konusu olduğundan, ekonomik yönden geri kalmış ülkelerde ameliyat öncesi hastalarla görüşüp, işlerine kısa sürede dönme arzusunda olmayan hastalara fıtık onarımının laparoskopik yapılmaması gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, herni.

SUMMARY

Laparoscopic hernia repair: Is it Helpfull for Patients Earlier Return to work*

Objective: The purpose of this prospective study was to evaluate the willings and return to physical activity and work of the patients after laparoscopic hernia repair.

Methods: Twenty-nine hernia patients (25 men, 4 women with a mean age of 41.7) operated from September 1997 to September 1999, with laparoscopic transabdominal preperitoneal patch (TAPP) technique at the Akdeniz University, Department of General Surgery were assessed for resumption of physical activity and work.

Results: Twenty-six of the patients (89.6%) were operated because of primary hernias. There were only 3 (10.4%) recurrent repairs. The mean hospital stay was 0.9 (in 3 patients 6 hours, in 25 patients 1 day and in 1 patients 2 days) day.

All patients (except one patient in which hematoma developed) returned to their daily physical activities at post operative first day.

Two students returned to school at post-operative days 2nd and 3th. Thirteen patients, who had a private job or working for a private company, returned to their jobs between days 2 or 4.

All the patients, except one, who had a official job, returned to their jobs at the end of the 4th week, despite they had not have any complain.

Conclusion: Despite to there is tendency for decreasing the cost of the laparoscopic surgical procedures, these technique are already more expensive if compared with traditional hernia techniques. Because of that, in developing or undeveloped countries which are interested in economic situation, laparoscopic hernia repair should be preferred for the patients who wants to return to job as soon as possible after the operation.

Key Words: Laparoscopy, hernia.

*IV. Ulusal Endoskopik-Laparoskopik Cerrahi Kongresinde Sunulmuştur.

*Presented at IVth National Endoscopic-Laporoscopic Surgical Congress.

(*) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya. Doç. Dr.

(**) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya. Yrd. Doç. Dr.

(***) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya. Prof. Dr.

GİRİŞ

Genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan ameliyatlardan olmasına karşın, herni onarımı için uygulanacak teknik konusunda kesin bir görüş birliği yoktur (1).

Fıtık onarımında tercih edilen teknik primer olarak o tekniğin rekürrens riski ile belirlense-

de, hastanın normal günlük fiziksel aktivitesine ve işine dönüş süresi ve o tekniğin toplam hastane maliyeti cerrahın ve hastanın tercihini önemli ölçüde etkilemektedir. Günümüzde video-endoskopik yöntemle fıtık onarımı giderek artan bir kullanım alanı bulmaktadır. Standart fıtık onarım teknikleri ile karşılaştırıldığında postoperatif ağrının daha az olması, daha iyi kozmetik sonuç vermesi ve hastaların günlük fiziksel aktivitelerine ve işlerine daha erken dönemleri nedeni ile laparoskopik yaklaşım ile fıtık onarımı hem hastalar hemde cerrahlar arasında son yıllarda popülerite kazanmıştır (2, 3).

Buna karşın laparoskopik yöntemle fıtık onarımının, geleneksel fıtık onarım teknikleri ile karşılaştırıldığında maliyetinin yüksek olması, bu tekniğin fıtık onarımında rutin olarak kullanıma girememesinde en önemli engellerden biridir (4, 5).

Bu çalışmada hastaların laparoskopik yöntemle fıtık onarımından sonra çeşitli meslek gruplarına

göre günlük fiziksel aktivitelerine ve işlerine dönüş sürelerini araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

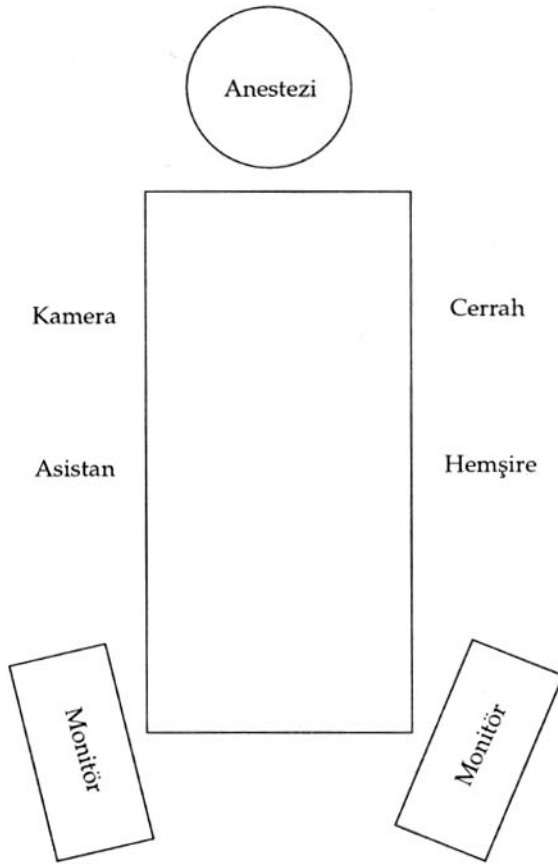
Bu prospektif klinik çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Eylül 1997-Eylül 1999 tarihleri arasında laparoskopik TAPP tekniği ile herniorafi uygulanan 29 hastanın; ameliyatın süresi, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süreleri, normal günlük aktivitelerine ve işlerine dönme süreleri, nüks oranı ve hastaların uygulanan yöntemden memnuniyetleri değerlendirildi.

Cerrahi Teknik:

Tüm laparoskopik herni ameliyatları elektif koşullarda ve genel anestezi altında gerçekleştirildi. Tüm olgulara enfeksiyon profilaksisi amacı ile ameliyattan 30 dakika önce parenteral, tek doz antibiyotik uygulandı. Ameliyathane yerleşimi Şekil-1'de olduğu gibi idi.

İlk 10 olguda CO₂ gazı ile oluşturulan pneumoperitoneum için Veress iğnesi, diğer olgularda bu sırada oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacı ile açık teknik ile yerleştirilen gripli umbilikal trokar kullanıldı. Önce 12mmHg basınç altında 30° lik video-teleskop kullanılarak abdominal kavite değerlendirildi. Daha sonra, ilk 10 olguda 2 adet 10mm'lik trokar, diğerlerinde 5mm'lik paraumbilikal trokarlar her iki rektus lateralinden direkt görüş altında yerleştirildi. Ameliyat sırasında 20°lik Trandelenburg ve fıtık olan taraf yukarı gelecek şekilde 15°lik lateral pozisyonunda çalışıldı.

Fıtık kesesinin hemen üzerinden başlanarak periton horizontal olarak iç halkanın lateralinden medial umbilikal ligamana kadar koterli makas ile kesildi. Üst ve alt peritoneal flep diseksiyonunu takiben, fıtık büyüklüğüne göre 8-10x13-15 cm boyutlarındaki prolen mesh greft (Polypylene) defekt ve diğer potansiyel fıtık sahalarını kapatacak şekilde ilk 10 olguda hernia stapler ile (Endopath EMS, Ethicon Endosurgery), sonraki olgularda 5 mm'lik tackler (ProTack 5mm. Auto Suture, Norwalk, CT, U.S.A) ile internal ringi, inguinal kanalın posterior duvarını ve femoral kanal orifisini örtecek şekilde tesbit edildi. İntra-abdominal basıncın 8mmHg'ya indirilmesini takiben periton yap-



Şekil 1: Laparoskopik TAPP fıtık onarımı sırasında ameliyathane yerleşimi

rakları hernia stapler veya 3/0 Vicryl ile kapatıldı. Umbilikal port yerinde fasia 0/ numara prolene ile suture edildi.

Hastaların tamamına taburcu oldukları andan itibaren kendilerini iyi hissettiklerinde mümkün olan en kısa sürede günlük fiziksel aktivitelerine ve işlerine dönmeleri önerildi. Tüm hastalar postoperatif 7. gün, 3. ay ve çalışmanın sonunda kontrole çağrılarak değerlendirildiler.

BULGULAR

Hastaların 25'i erkek (Yaş ort: 41.36/20-73), 4'ü kadın (Yaş ort :43.25/36-59) idi. Fıtık 17 (%58.6) hastada sağ, 9'unda (%31) sol tarafta, 3 (%10.4) hastada ise bilateral idi. Olguların 26' sı primer (%89.6), 3' ü (%10.4) nüks idi.

Olguların meslek gruplarına göre dağılımı; 4 er, 2 öğrenci, 6 kamu kesiminde çalışan devlet memuru, 13 serbest meslek sahibi veya özel sektörde çalışan görevli, 3 emekli ve 1 ev kadını idi.

Ortalama ameliyat süresi; 73.1 (50-240) dk olarak hesaplandı. Bir olguda umbilikal port yerinde fascianın dikilmesi esnasında iğne kırılması nedeni ile kırılan iğnenin bulunması için yaklaşık 2 saat süre ile zaman kaybının dışında postoperatif komplikasyon gelişmedi ve hiçbir olguda konversiyona gereksinim olmadı.

Toplam komplikasyon oranı %24 olarak bulundu. En sık postoperatif komplikasyon 5 hastada gelişen seromaydı. Bu olguların tamamında, seroma perkütan drene edildi. Bir hastada preperitoneal hematoma, bir hastada ise 5mm'lik paraumbilikal port yerinde 1 ay süre ile analjezik kullanımı gerektiren nöralji gelişti (Tablo 1). Hastaların hiçbirinde yara veya greft enfeksiyonu gelişmedi.

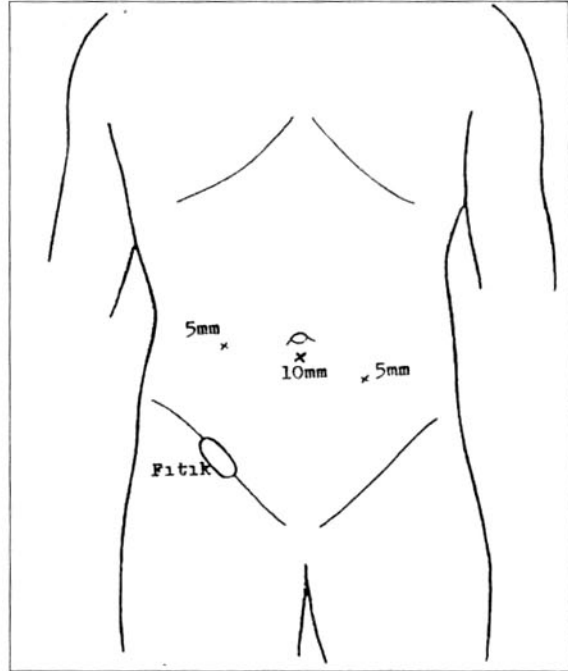
Tablo 1. Laparoskopik fıtık onarımı sonrası gelişen komplikasyonlar.

Komplikasyon	Hasta sayısı	Yüzde
Seroma	5	17.2
Hematoma	1	3.4
Nöralji	1	3.4

Hastanede yatış süresi ortalama; 0.9 (0-2) gün oldu. Ortalama 19.2 (6-30) aylık takip süresinde

sadece 1 olguda (%3.4) nüks gelişti. Olguların %96.5'i (28/29) cerrahiden memnuniyetini ifade ederken, 1 olgu (%3.4) yorum yapmadı. Preperitoneal hematoma nedeni ile explorasyon uyguladığımız ve 2 gün hastanede yatan hastamız dışındaki tüm olgular p.o 1.gün yürüme, merdiven çıkma gibi günlük aktivitelerine döndüklerini ifade ettiler.

Laparoskopik fıtık onarımı yapılan 2 öğrenciden biri 2, diğeri ise 3. gün okuluna başladı. Serbest meslek sahibi veya özel sektörde çalışan 13 olgunun ortalama işlerine dönüş süresi: 2.6 (2-4) gün idi. Kamu kesiminde çalışan 6 olgudan sadece birisi p.o 2. gün işine başlarken, diğer 5 olgu hiçbir yakınmaları olmamasına karşın 4 hafta sonra işlerine başladılar.



Şekil 2. Trokar yerleri

TARTIŞMA

Konvansiyonel fıtık onarım teknikleri ile karşılaştırıldığında p.o hasta konforunun daha iyi olması, kozmetik açıdan daha iyi sonuç vermesi laparoskopik yöntemle fıtık onarımının hastalar ve cerrahlar tarafından giderek daha fazla tercih edilmesine olanak sağlamıştır (2,3). Özellikle nüks veya bilateral olgularda, laparoskopik yöntemle herni onarımı yaygın bir kullanım alanı bulmuştur (6).

Buna karşın, standart onarım yöntemleri ile karşılaştırıldığında, hastane maliyetlerinin yüksek olması laparoskopik fitik onarımının en önemli dezavantajıdır (4,5). Fakat, laparoskopik yöntemle fitik onarımını savunan yazarlar, konvansiyonel yöntemler ile karşılaştırıldığında, hastaların daha erken dönemde günlük aktivitelerine ve işlerine dönmeleri nedeni ile aslında toplam maliyetin (hastane masrafları + hastanın fiziksel aktivite ve iş kaybı nedeni ile olan maliyet) eşit olduğunu veya aradaki maliyet farkının çok az olduğunu savunmaktadırlar (7, 8).

Mc Way, Bassini gibi gerilim yaratan fitik onarım tekniklerinde, rekürrensi önlemek amacı ile hastanın ağır yük kaldırması gibi rekürrens riskini arttıran hareketler 6-haftaya kadar kısıtlanırken, laparoskopik yöntemle herni onarımı sonrasında, çok büyük fitiklar dışındaki olgularda böyle bir kısıtlamaya gerek yoktur (9). Biz, kendi hastalarımıza 4-5 gün süre ile araba kullanmamalarını önermek dışında, taburcu oldukları andan itibaren normal günlük aktivitelerine en kısa sürede dönmelerini öneriyoruz.

Laparoskopik fitik onarımı sonrasında hastaların normal günlük fiziksel aktivitelerine dönüş süresi ortalama 3-18.4 gün olarak bildirilmektedir (8,10,11). Aynı çalışmalarda, konvansiyonel yöntemler ile fitik onarımı sonrası bu süre ortalama 6-16 gün olarak bulunmuştur (8,10,11). Bizim serimizde olguların hepsi p.o 1.gün yürüme, merdiven çıkma gibi normal günlük aktivitelerine döndüler.

Laparoskopik TAPP fitik onarımı sonrasında hastaların işlerine dönüş süresi ise çeşitli yayınlarda ortalama 6-16 gün olarak bildirilmektedir (10,11,12). Bu süre açık cerrahi sonrasında ortalama 17.9-30.5 gündür (8,11,13,14). Leibl ve ark. (14) laparoskopik TAPP ile konvansiyonel fitik onarımını karşılaştırdıkları bir çalışmada; hastaların laparoskopi sonrasında ortalama 17.9 (14-22) günde, konvansiyonel fitik onarımı sonrasında ise ortalama 30.5 (21-41) günde işlerine döndüklerini belirtmişlerdir. Bizim hasta grubumuzda işe başlama süreleri hastaların kendi isteklerine bağlı olarak 2-30 gün arasında değişti. Öğrenci ve özel sektörde çalışanlar işlerine erken dönerken (ortalama: 2.6 gün), kamu kesiminde çalışanların 1'i hariç diğerleri 1 ay sonra işe başladı. Bu hastaların, ameliyat sonrası dönemde işlerine bu kadar uzun sürede dönmelelerinin nedeni, ameliyat ile ilgili hiçbir yakınmalara

olmamasına karşın hastaların yasal hakları olan 4 haftalık istirahat sürelerinin tamamını kullanmalarındır.

Sonuç olarak son yıllarda laparoskopik kasık fitiği onarımında maliyetlerin önemli ölçüde düşürülebilmiş olmasına karşın, açık cerrahiye oranla ek bir maliyet söz konusudur. Bu nedenle ekonomik yönden geri kalmış ülkelerde ameliyat öncesi hastalarla görüşüp, işine erken dönme arzusunda olmayan hastalara onarımın laparoskopik yapılmaması gerektiği kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Leibl BJ, Schmedt CG, Schwarz J et al. A single institution's experience with transperitoneal laparoscopic hernia repair. *Am J Surg* 1998; 175: 446-452.
2. Stoker DL, Spiegelhalter DJ, Singh R et al. Laparoscopic versus open inguinal hernia repair: randomised prospective trial. *Lancet* 1994; 343: 1243-1245.
3. Liem MSL, van Vroonhoven ThJMV. Laparoscopic inguinal hernia repair. *Br J Surg* 1996; 83: 1197-1204.
4. Schurz JW, Arregui ME, Hammond JC. Open vs laparoscopic hernia repair: Analysis of cost, charges, and outcomes. *Surg Endosc* 1995; 9: 1311-1317.
5. Cooper SS, McAlhany JC. Laparoscopic inguinal hernia repair: Is the enthusiasm justified. *Am Surg* 1997; 63:103-105.
6. Hussein MK, Khoury GS, Taha AM. Laparoscopic inguinal hernia repair. *Int Surg* 1998; 83:253-256.
7. Liem MSL, Halsema JAM, Graaf Y et al. Cost-effectiveness of extraperitoneal laparoscopic inguinal hernia repair: A randomized comparison with conventional herniorrhaphy. *Ann Surg* 1997; 226(6): 668-75.
8. Johansson B, Hallerback B, Glise H et al. Laparoscopic mesh versus open preperitoneal mesh versus conventional technique for inguinal hernia repair: a randomized multicenter trial. *Ann Surg* 1999; 230(2): 225-31.
9. Arregui ME, Navarrete J, Davis CJ et al. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy. *Surg Clin N Am* 1993; 73: 513-527.
10. O'Riordain DS, Kelly P, Horgan PG et al. Laparoscopic extraperitoneal inguinal hernia repair in the day-care setting. *Surg Endosc* 1999; 13: 914-917.
11. Zieren J, Zieren HU, Jacobi Caet al. Prospective randomized study comparing laparoscopic and open tension-free inguinal hernia repair with Shouldice's operation. *Am J Surg* 1998; 175:330-333.

12. **Paget GV.** Laparoscopic inguinal herniorrhaphy. The Med J of Australia 1994; 161:249-253.

13. **Juul P, Christensen K.** Randomized clinical trial of laparoscopic versus open inguinal hernia repair. Br J Surg 1999; 86: 316-319.

14. **Leibl BJ, Daubler P, Schwarz J et al.** Standardized laparoscopic herniorrhaphy vs. Shouldice repair. Results of a randomized study. Chirurg 1995; 66: 895-898.

Alındığı Tarih: 18.8.2000

Verildiği Tarih: Doç. Dr. Güner Ögünç, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı 07070, Antalya.
