

# Obez İnsizyonel Hernilerde Abdominoplasti ile Birlikte Polipropilen Mesh Onarımı

Fikret AKSOY (\*\*), Alp ÖZÇELİK (\*), Serkan İSKENDER (\*), Oktay YENER (\*), Niyazi ÜLGEN (\*\*), Canan ERENGÜL (\*\*\*)

## ÖZET

İnsizyonel herniler aşırı büyüme eğilimindedir ve genellikle bu tip herniler obez insanlarda daha çoktur. Karın duvarındaki obesiteye bağlı sarkıklık yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum, herni nüksü için predispozan bir faktördür. Bu çalışmada amacımız, insizyonel hernilerde kullanılan polypropylene meshin abdominoplasti ile beraber kullanılmasının morbitide ve mortalite üzerine etkilerini araştırmaktır.

Ocak 1997-2000 yılları arasında SSK Göztepe Eğitim Hastanesi 2. Cerrahi servisinde insizyonel herni nedeniyle müra-caat eden hastalardan obez olanlar (BMI>35kg/m<sup>2</sup>) ve herni de-fekti 10 cm üstündekiler çalışma kapsamına alındı. 1. grup (n=35); abdominoplasti+prolen mesh onarım yapılan ve 2. grup sadece prolen mesh ile onarım yapılanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Hastalar postoperatif komplikasyon ve hastanede yatış süreleri açısından değerlendirildi.

1. gruptaki hastaların yaş ortalaması 54.7, ikinci gruptaki hastaların yaş ortalaması 52.3 idi. Her iki gruptaki hastaların postoperatif komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark görülmedi. 1. gruptakilerin hastanede kalış sürelerinin uzadığı görüldü (p<0.001).

Obez geniş defekti insizyonel hernilerde abdominoplasti ile birlikte prolen mesh onarımı güvenli ve kozmetik açıdan daha iyi sonuç vermektedir.

**Anahtar kelimeler:** İnsizyonel herni, prolen mesh tamir, abdominoplasti

## SUMMARY

### Repairing Methods of Incisional Hernies

Incisional hernieas have a tendency in growing to huge dimensions and these kind of hernias are seen especially in obese patients. In this study; the effects of the abdominoplasty and prolene mesh repair in the morbidity and mortality rates of incisional hernia repairs.

This study includes obese patients (BMI>35 kg/m<sup>2</sup>) with hernia defects larger than 10 cm that were operated in between january 1997-2000 in the 2nd surgical clinic at SSK Göztepe Educationaal Hospital. The patients were divided into two groups.

First group abdominoplasty+prolene mesh repair second group only prolene mesh repair (n=35). Both groups were evaluated with complicatios and hospital stay time.

The average age in group 1 was 54.7, in group 2 was 52.3. Both groups had no significant complication rates. The hospital stay time was longer in group 1 (p<0.001).

In obese patients with gross incisional hernias Abdominoplasty+prolene mesh repair is a safe and cosmetically better procedure.

**Key words:** Incisionel hernie, prolen mesh, abdominoplasti

Abdominal cerrahi girişimlerden sonra insizyonel hernilerin görülme sıklığı % 2-11 oranında değişir (1). Büyük çoğunluğu ameliyattan sonra ilk 3 yılda gelişen hernilerin çoğunda 10 yıl içinde sıklık % 11'e kadar yükselir (2). Nüks ventral hernilerde tekrarlama oranları ise % 30-50 arasında rapor verilmektedir (2-4). İnsizyonel hernilerin çoğu, ani hızda büyüme eğilimindedir ve hastalar genellikle obezdirler. Karın duvarında obe-

ziteye bağlı sarkıklıklar cerrahi insizyonu aşağı doğru çekmekte ve bu durum yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir (5,6). Hipertansiyon, kalp ve böbrek hastalıkları, diabetes ve pürülan intertrigo sıklıkla obeziteye eşlik eder ve onarımda başarısızlık oranını artırır (7).

Bu çalışmada amaç; nüks insizyonel hernilerde, obesiteye bağlı sarkıklık ve kötü görüntüyü ortadan kaldır-

mak için kullanılan abdominoplastinin (8) herni onarımında olumlu ve olumsuz etkilerini abdominoplasti yapılmaksızın uygulanan mesh onarımı ile karşılaştırmak ve sonuçlarımızı değerlendirmektir.

## MATERYAL ve METOD

Ocak 1997-2000 yılları arası SSK Göztepe Eğitim Hastanesi 2. cerrahi servisinde insizyonel herni nedeniyle mürcat eden hastalar prospektif olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirildi. BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> olan, herni defekti 10 cm üstünde ve nüks insizyonel hernisi olan hastalar çalışma kapsamına alındı. Ameliyat öncesi abdominoplasti ve göbük eksizyonu yapılacak hastalardan izin alındı, diğere gruba standart yöntem olduğundan sadece ameliyat izni alınarak prolen yama konulacağı anlatıldı.

**Abdominoplasti+prolen mesh tekniğı:** Hastaların genel anestezi altında operasyona alındı. İnsizyon hattı; ameliyat öncesi sarkık batin duvarı alt sınırı pfannenstiel insizyonu gibi uzatılarak üst sınır göbeğide içine alan elips şeklinde çizildi. Povidon iyot ile batin boyandı. Ameliyata başlamadan hemen önce hastalara profilaktik olarak 1 g sefamezin ve 0.3 lük fraxiparine yapıldı. İnsizyon bölgesini içeren cilt ve cilt altı dokular fasiaya kadar çıkarıldı. Ufak kanamalar koterize edilerek, büyük kanamalar 00 katküt dikişle bağlanarak hemostaz sağlandı. Herni kesesi açılmış ve buna bağlı olarak periton açılmışsa 00 vicryl ile tamir edildi. Fasiada multipl defekt olan hastalarda batin içi basınç artışına yol açmayacağı düşünüldüğü ise ise primer 0 numara prolen ile kapatıldı, intra abdominal basınç artışına yol açacak fasia yaklaştırmalarından kaçınıldı ve sadece periton onarılıp intra abdominal organlarla sentetik materyalin (prolen mesh) direkt teması engellendi. Sentetik greft tüm fasiayı örtecek şekilde, büyük defektlerde mutlaka defekt kenarına taşacak şekilde fasianın üzerine yerleştirildi ve 0 nolu prolen dikişlerle tespit edildi. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra sump dren rutin olarak kullanıldı.

**Prolen mesh tekniğı:** Eski insizyon kullanılarak, sadece kötü ve deforme cilt eksize edildi. Göbük uygun olgularda korunmaya çalışıldı. Defekt fasiaya kadar serbestleştirildi. Çok büyük olmayan defektler primer kapatıldı ya da 0 nolu prolenler ile yaklaştırdı. Periton tüm olgularda 00 nolu vicryl ile kapatıldı. Sentetik materyal 1. teknikteki gibi kondu. Antibiyotik ve düşük mole-küllü heparin 1. gruptakilerle aynı kullanıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistik analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for windows 7.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama standart sapma) yanısıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, Fisher's exact ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.005 düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Grup 1 hastaların tamamı bayan olup BMI>35 kg/m<sup>2</sup>

idi. Bu grupta yer alan hastalar 48-66 yaşlarında olup yaş ortalaması 54.7 idi. 15 Hastada tip 2 DM+hipertansiyon, 7 hastada KOAH, 5 hastada kardiyovasküler problem, 10 hastada hipertansiyon anamnezi mevcut idi. Ortalama hastanede yatış süresi, 7±1.94 olup en az 4 gün en çok 13 gün idi. Bu grubtaki ortalama ameliyat süreleri 83 dk. olarak bulundu. Postoperatif 8 hastada hematoma, 4 hastada cilt enfeksiyonu, 3 hastada dikiş alındıktan sonra yara ayrılması, 4 hastada seroma görüldü. 2 hastada abdominal basınç artışına bağlı solunum sıkıntısı, 6 aylık takipte 1 hastada nüks ve bir hasta postoperatif multifaktöriyel sebeplere bağlı olarak kaybedildi (Resim 1). Bu grupta yer alan bir hastanın operasyon öncesi ve operasyon sonrası (Resim 2 ve 3) görünümüdür.

Grup 2, 32 kadın ve 3 erkek hasta olup ortalama yaş 52.3, en ufak hasta 36 yaşında en yaşlı olan 71 yaşında idi. 10 hastada DM+HT, 8 hastada KOAH+HT, 3 hastada DM, 6 hastada kardiyovasküler problemler mevcut idi. Bu grupta hastanede yatış süresi 5 gün olup, ortalama ameliyat süresi 76±17 dk. olarak bulundu. Bu grupta hiçbir hastada nüks ve ex gözlenmedi. 4 hastada hematoma, 2 hastada enfeksiyon, 1 hastada yara ayrılması, 2 hastada seroma gözlemlendi.

## TARTIŞMA

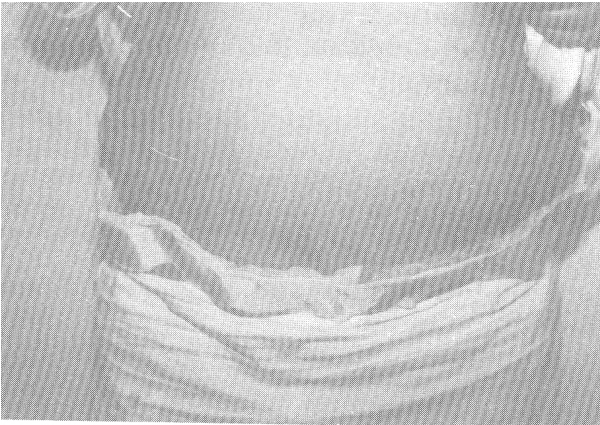
Obezite, ileri yaş, abdominal distansiyon, postoperatif



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

pulmoner komplikasyonlar, sarılık mevcudiyeti, kesi yeri infeksiyonu, insizyon şekli ve kapatma tekniği, kullanılan sütür materyalleri insizyonel herni oluşumunda predispozan faktörlerdir. Bu etkenler içinde en önemlisi kesi yeri infeksiyonu olup postoperatif fıtık oluşma riskini 5 kat artırır (1,6,10).

Fasial defektin 10 cm'nin altında olduğu olgularda hastanın kendi dokusuyla onarım tercihtir. Prolen mesh kullanılan hastalarda kullanılmayanlara oranla daha az

komplikasyon görüldüğü bildirilmektedir (2,11).

Laparoskopik ve açık cerrahi karşılaştırıldığında, ameliyat süresinin daha uzun olmasına karşın perioperatif komplikasyonların daha az, hastanede kalış süresinin daha kısa olduğu rapor edilmektedir; buna rağmen, karındaki kötü görünümü yok etme açısından daha avantajlı değildir (13,14).

Sonuç olarak; serimizde her iki grupta da lokal yara komplikasyonları kabul edilebilir sınırlarda olup 1 grupta hastanede yatış süresinin uzadığı, buna rağmen hastanın kozmetik yönden daha avantajlı olduğunu saptadık. Fıtık nüksünde obesite ve sarkık göbeğin rol oynadığı bilinmektedir. Uzun takiblerde nüksü 1. grupta daha az göreceğimizi düşünmekteyiz. Aşırı obez insizyonel hernilerde abdominoplastiyle birlikte prolen mesh onarım tekniği klasik yöntem kadar güvenilirdir ve estetik yönden avantajlıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Santaro TA, Rosiyn JJ: Incisional hernia. Surg clin North Am 73(3):557-69, 1993.
2. Bayer JJ, Salky BA, Gelernt IM, et al: Repair of large Abdominal Wall Defects with expanded polytetrafluorethylene (PTFE). Ann Surg 206(6):765-9, 1987.
3. Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H: Maingot, s Abdominal operations. Abrahamson J. (ed): Hernias. USA. A. Simon Schuster Company, 1997, pp 548-80.
4. Hobar PC, Rohrick RJ, Byrd HS: Abdominal Wall Rekonstruksiyonu ile Genişletilmiş Kas-öfakülasyon Doku ile posttravmatik defekt. Plastic and Reconstructive Surgery 94(2):379-83, 1994.
5. Anthony T, Bergen PC, Kim LT: Factors affecting recurrence following incisional herniorrhaphy. World J Surg 24(1):95-100, 2000.
6. Bang RL, Behbehani: Repair of large, multiple and recurrent ventral hernias analysis of 124 cases. Eur J Surg 163(2):107-14, 1997.
7. Schwartz SI, Galloway DF, Spencer: Principles of Surgery. Wantz Ge (ed): Abdominal Wall Hernias, U.S.A. McGraw-Hill, 1998, pp 1606-1661
8. Elbaz JS, Flageul G, Olivier F: Classical abdominoplasty. Ann Chir Plast Esthet 44(4):443-61, 1999.
9. Mudge M, Hughes CE: Incisional hernia: 10-year prospective study of incidence and attitudes, Br J Surg 72:70-71, 1985.
10. Hesselink VJ, Luijendink RW, de Willt JHW, et al: An evaluation of risk factors in incisional hernia recurrence. Surg Gynecol obstet, 176:228-234, 1993.
11. White TJ, Santos MC, Thompson JS: Factors affecting wound complications in repair in ventral hernias. Am Surg 64:276-280, 1998.
12. Leber GE, Garb JI, Albert AI, et al: Long-term complications associated with prosthetic repair of incisional hernias. Arch Surg 133:378-382, 1998.
13. Herniford BT, Park A, Ramshaw BJ, et al: Laparoscopic Ventral and incisional hernia Repair in 407 Patients. J Am Coll Surg 190(6):645-50 2000.
14. Park A, Birch DW, Lovrics P: Laparoscopic and open incisional hernia repair: a comparison stud. Surgery 124(4) 816-21, 1998.