

Lichtenstein Yöntemi (Prolen Yama Tekniği) ile Kasık Fıtığı Tamiri

Lichtenstein Tension-Free Mesh Herniorrhaphy

Aziz OCAKOĞLU

Hayrabolu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ

Özet

Amaç: Lichtenstein mesh (yama) günümüzde sıkça uygulanan ve hastaya önemli avantajlar sağlayabilen bir *inguinal hernia* (kasık fıtığı) tamiri yöntemidir.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışmada hastanemiz genel cerrahi kliniğinde Nisan 2009 ile Aralık 2010 tarihleri arasında tek cerrah tarafından Lichtenstein tekniği kullanılarak 90 kasık fıtığı tamirinin uygulandığı toplam 87 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Ameliyatların 71'i spinal 16'sı genel anestezi altında yapıldı. Hastalar ortalama 14 ay (dağılım, 8-26 ay) takip edildi. Ameliyat akşamı oral gıda başlandı ve mobilizasyona engel olunmadı.

Bulgular: Hastanede yatış süresi ortalama 25.9 saat (dağılım, 22-48) olarak belirlendi. Cilt altı enfeksiyonu (n=2) ve hematoma (n=7) olmak üzere toplam 9 hastada (%10) komplikasyon izlenirken, takip sürecinde nüks görülmedi. Yama enfeksiyonu ve testis atrofisi görülmedi. Hastalar günlük aktivitelere dönüş süresini ortalama 9 gün (dağılım, 6-15) olarak belirtti.

Sonuç: Lichtenstein'in yama tekniği basit, etkili ve hastalar açısından oldukça avantajlı bir yöntemdir.

Anahtar sözcükler: Kasık fıtığı; Lichtenstein yöntemi; yama.

Abstract

Background: Lichtenstein tension-free mesh technique is currently used frequently and provides important advantages for patients in the repair of inguinal hernia.

Methods: In the present study, a total of 90 mesh herniorrhaphies were performed in 87 patients by a single surgeon in the general surgery department of our hospital between April 2009 and December 2010. All operations were done under spinal (n=71) or general (n=16) anesthesia, and patients were followed for 14 months (range, 8-26 months). Oral intake and mobilization were allowed on the same day of the operation.

Results: Average hospitalization time was estimated as 25.9 hours (range, 22-48). Subcutaneous infection (n=2) and hematoma (n=7) were seen in 9 patients (10%) as postoperative complications; however, there was no recurrence during the follow-up period. No mesh infection or testicular atrophy was seen. The average time to routine daily activities was 9 days (range, 6-15).

Conclusion: Lichtenstein mesh technique is a simple and effective method, as it provides many advantages for the patients.

Key words: Inguinal hernia; Lichtenstein technique; mesh.

Giriş

Inguinal hernia (kasık fıtığı) cerrahisinde postoperatif komplikasyon ve en önemlisi nüks oranlarını düşürmeye yönelik pek çok çalışma yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir. Farklı yöntemlerle tarihten günü-

müze yapılagelen klasik primer tamir yöntemlerinin dışında, bu konuda özellikle sentetik mesh (yama) materyallerinin kullanıma girmesiyle birlikte büyük ilerleme sağlanmıştır. Yama reaksiyonlarının ve enfeksiyon oranlarının en aza indirilmesi cerrahlara bu mater-

İletişim: Dr. Aziz Ocakoğlu,
Hayrabolu Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Tekirdağ
Tel: 0282 - 315 44 45

Başvuru tarihi: 08.06.2011
Kabul tarihi: 02.08.2011
e-posta: azizocak@hotmail.com

yalleri daha özgürce kullanma imkanı tanımıştır. Lichtenstein tarafından tarif edilen, prolen yama kullanılarak, gerginlik yaratmadan uygulanan yöntemle alınan sonuçlar komplikasyon oranları, hasta konforu ve nihayet nüks açısından tatmin edici olmuştur.^[1,2]

Bu çalışmamızda, Lichtenstein yama tekniğini kullandığımız hastalarımızda elde ettiğimiz sonuçlarımızı ortaya koymaya çalıştık.

Hastalar ve Yöntem

Hastanemizin genel cerrahi kliniğinde, Nisan 2009 ile Aralık 2010 tarihleri arasında, 87 hastada (82 erkek, 5 kadın, ortalama yaş 52.58; dağılım, 19-86 yaş), Lichtenstein yöntemi kullanılarak, tek cerrah tarafından 90 herniorafi uygulandı. Onarım yapılan hastalarda herhangi bir seçim ölçütü kullanılmadı.

Hastaların 54'ünde sağ, 30'unda sol, 3'ünde bilateral kasık fıtığı vardı. Onarımların 6'sı (3'ü sağ, 3'ü sol) nüks etme nedeniyle gerçekleştirildi. Hastaların 71'ine spinal 16'sına genel anestezi altında Bassini insizyonu yapıldı. Ameliyat öncesi ve akşamı 2 doz 1. kuşak sefalosporin 1 g veya ampisilin+sulbaktam 1 g yapıldı. İndirekt keseler hazırlandıktan sonra yüksek ligasyon, direkt keselere ise inversiyon uygulanarak, polipropilen yama yaklaşık 8x16 cm hazırlanarak, devamlı 2/0 prolen dikişle pubisten başlayarak iç halkanın laterali-ne kadar inguinal ligamana, üst kenarda ise rektus kılıfına tespit edildi. Yamada açılan çentikten spermatik kordon yama içerisine alındı. Açılan çentikle oluşan iki yama bacağı birbirine ve alttaki adale tabakasına separe dikişlerle tutturuldu. Dren kullanılmadı. Üst fasya 2/0 vikril ile kontinü kapatıldıktan sonra cilt matress separe dikişlerle tutturuldu.

Bulgular

Ameliyat akşamı hastalar hareket ettirilerek oral gıda başlandı. Altmış dokuz hasta tuvalet ihtiyaçlarını mobilize olarak giderebilirken, 18 hastaya Foley sonda taktıldı ve takılan sondalar ameliyat sonrası sabahında çekildi. Hiçbir hastaya dren konulmadı. Hastalar ortalama 14 ay (dağılım, 8-26 ay) takip edildi. Hastanede yatış süresi ortalama 25.9 saat (dağılım, 22-48 saat) olarak belirlendi. Cilt altı enfeksiyon (n=2) ve hematoma (n=7) olmak üzere toplam 9 hastada (%10) komplikasyon izlenirken takip sürecinde nüks görülmedi. Enfeksiyon ve apse görülen olgularda drenaj işlemi yapıldı. Yama enfeksiyonu ve testis atrofisi görülmedi. Hastalar günlük aktivitelere dönüş süresini ortalama

9 gün (dağılım, 6-15 gün) olarak belirttiler. Ameliyat sonrası dönem konforundan memnundular.

Tartışma

Dokuları kullanarak dikiş yardımıyla yapılan pek çok primer tamir ameliyatında nüks oranları pek de aşağılara çekilememiştir. Erken nükslerde dikiş hatlarındaki gerginlik, geç nükslerde ise kollajen metabolizma bozuklukları suçlanmıştır.^[3,4] Sentetik yamalar 40 yılı aşkın bir süredir fıtık cerrahisinde kullanılmaktadır. Polipropilen yama sağlam, inert, monofilaman olması ve enfeksiyon için uygun bir zemin oluşturmaması ve enfeksiyon için uygun bir zemin oluşturmaması nedeniyle en çok tercih edilen sentetik yama özelliğindedir. Fıtık cerrahisinde, özellikle yaşlılarda, anatomik yapıları zayıf olan hastalarda ve nüks hernilerde sentetik yama önerilmektedir.^[5]

Sentetik yama kullanımı gerginlik yaratmamakta, inguinal kanal tabanını güçlendirmekte, yeni bir iç halka ve duvar oluşturmaktadır. Lichtenstein kendi adıyla anılan yöntemde de bu amaçla arka duvarı gerginlik yaratmadan desteklemeyi hedeflemiş ve prolen yama kullanarak sadece nükslerde değil primer olgularda da büyük başarı göstermiştir.^[6] Son yıllarda bu yöntemi lokal anestezi altında, hastayı hastaneye yatırmadan rutin olarak yapan cerrahlar bile bulunmaktadır.^[7]

Paajanen ve ark.^[7] lokal anestezi uyguladıkları 101 hastaya Lichtenstein yöntemi ile açık olarak yama yerleştirmişler, sadece bir hastada nüks gelişmiştir. Bu seride yara yeri enfeksiyonu ve hematoma gibi komplikasyonların görüldüğü hasta sayısı da oldukça kısıtlı bulunmuştur.

Pedano ve ark.^[8] çalışmasında ise iki ayrı cerrahi kliniğinde farklı cerrahlar tarafından yapılan herniorafi ameliyatlarında, Lichtenstein yama uygulanan toplam 181 hastanın %6'sında idrar retansiyonu, %5'inde hematoma ve %2'sinde akut orşit izlenmiş; 17 aylık takip süresinde hastaların %2'sinde kasıkta yabancı cisim hissi ve %4'ünde kronik ağrı kaydedilmiştir. Aynı seride nüks oranı %2 olarak bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda Lichtenstein' in orjinal işleminden farklı olarak iç halka daraltılmış, ayrıca indirekt keseye alışıl gelmiş şekilde yüksek ligasyon uygulanmıştır. Ameliyat edilen 87 hastanın ortalama 14 ay (dağılım, 8-26 ay) süren takibinde nüks görülmemiştir. İki hastada cilt altı enfeksiyonu, 7 hastada hematoma oluşmuş; komplikasyon oranımız %10 (n=9) olarak hesap-

lanmıştır. Bizim serimizde hastalarda yama enfeksiyonu ve testis atrofisi görölmemiştir. Hastalar günlük aktivitelere dönüş süresini ortalama 9 gün olarak belirttiler. Ameliyat sonrası dönem konforundan da memnundular.

Sonuç olarak, Lichtenstein yöntemi ile gerilim oluşturmadan yama ile yapılan fıtık tamirinin süratle uygulanabilen, kolay, ağrısız ve etkili bir yöntem olduğunu düşünüyöruz. Prolen yama ile tamiri sadece nüks gelişen olgularda değil, tüm kasık fıtığı olgularında öneriyoruz.

Kaynaklar

1. Hakeem A, Shanmugam V. Inguinodynia following Lichtenstein tension-free hernia repair: a review. *World J Gastroenterol* 2011;17(14):1791-6.
2. Mayagoitia JC, Prieto-Díaz Chávez E, Suárez D, Cisneros HA, Tene CE. Predictive factors comparison of complications and recurrences in three tension-free herniorraphy

techniques. *Hernia* 2006;10(2):147-51.

3. Kingsnorth AN, Porter CS, Bennett DH, Walker AJ, Hyland ME, Sodergren S. Lichtenstein patch or Perfix plug-and-patch in inguinal hernia: a prospective double-blind randomized controlled trial of short-term outcome. *Surgery* 2000;127(3):276-83.
4. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK. The cause, prevention, and treatment of recurrent groin hernia. *Surg Clin North Am* 1993;73(3):529-44.
5. Chang EG. When to use mesh in inguinal hernia repair. *Mil Med* 1991;156(7):364-6.
6. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, Montllor MM. The tension-free hernioplasty. *Am J Surg* 1989;157(2):188-93.
7. Paajanen H. Lichtenstein inguinal herniorraphy under local infiltration anaesthesia as rapid outpatient procedure. *Ann Chir Gynaecol Suppl* 2001;215:51-4.
8. Pedano N, Pastor C, Arredondo J, Poveda I, Ruiz J, Montón S, et al. Open tension-free hernioplasty using a novel lightweight self-gripping mesh: medium-term experience from two institutions. *Langenbecks Arch Surg* 2011;397(2):291-5.