

# “DICK YÖNTEMİ” İLE İNSİZYONEL HERNİLERİN ONARIMI

Yıldırım GÜLHAN(1), Zeki MEMİŞ(1), Lokman ELDEM(2), Necmi KURT(1), Faik ÇELİK(3), Mustafa GÜLMEN(4)

Kısaca, Ekstraperitoneal, iki katlı fasya takviyesi diye tanımlanabilen "Dick Yöntemi" ile 44 olguda insizyonel herni onarımı yapıldı. Ortalama 58 ay takibedilen olguların 1 tanesinde (%2,3) nüks görüldü. Mortalite 0'dır. Peritonu açmama, her tip keside ve her büyüklükte defekte uygulanabilmesi, maliyet yükü getirmemesi ve teknik güçlüğünün olmaması gibi avantajlara sahip Dick yöntemi'nin, insizyonel herni onarımında etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

## REPAIR OF INCISIONAL HERNIAS WITH "DICK METHOD"

44 patients, have been treated with Dick method which is extraperitoneal double stranded suture tecnic in the repair of the incisional hernias. The patients have been followed about 58 months. Only one of them in this group (%2.3) has been relapsed. Mortality rate was zero (%0).

In Conclusion; Dick Metod has advantager in the incisional hernia repairing, such as without opening the peritoneum, usefulness in all types of the suture lines and all types of defects and also cost effective for the patient.

## GİRİŞ

Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelerin artması ile birlikte, insizyonel hernilerin oluşumunda azalma olması beklenmekteyken, durum hiçte düşünüldüğü gibi olmamaktadır. Çünkü, gelişmelerle birlikte, gerek ameliyat sayılarındaki artış, gerekse güç ve komplike ameliyatların gittikçe artan sayılarda yapılması, çeşitli serilerde ortalama %10-12'lere varan ve daha çok median ve pararektal kesilerde, insizyonel herni oluşumunu bildirmektedir (3,7,8).

İnsizyonel hernilerin oluşumunda; insizyon çeşidi kullanılan teknik, cerrahın bireysel teknik hataları, kullanılan cerrahi dikiş malzemeleri, enfeksiyon vb. birçok neden ile sürülebilir. Neden ne olursa olsun hedef ayıdır, fitüğün onarımı. İnsizyonel herniler ameliyattan hemen sonra olabileceği gibi, birkaç yıl sonrada ortaya çıkabilir. Ortalama çıkış süresi 3 ay olarak kabul edilmektedir (9). Tedavi zamanı için ideal tarih, fitikleşme başladıktan 6 ile 12 ay sonraki zaman olarak belirtilmektedir. En ideal fitük onarımı, doğal tamir; yani fasyayı fasyaya dikmek suretiyle yapılındır (2).

Biz bu klinik çalışmamızda, ilk W.Dick'in uyguladığı (4), yurdumuzda da uygulanmış ve uygulanmakta olan (1,3) "Dick Yöntemi" olarak bilinen, ekstraperitoneal, iki katlı fasya takviyesi şeklinde yapılan tamiri uyguladık. Çalışmamızın amacı, çok yaygın olarak uygulanmayan bu yöntemin, güvenilir ve etkin bir girişim olduğunu ortaya koymaktır.

## MATERYAL VE METOD

Çalışmamız, 1984-1993 yılları arasındaki 9 yılı aşan bir süre içinde, Dick Yöntemi ile onarılan 44 olguyu kapsamaktadır. Olgular, değişik hastanelerde, aynı ekip elemanları tarafından opere edilmişlerdir. Olgular, yaş, cins, kesi türü, komplikasyon, mortalite ve takip süresi yönünden incelenmiştir. Hastaların takibi, ilk 6 ay içerisinde genelde her ay, daha sonra 6 ayda 1 kez görülmek suretiyle yapılmıştır.

## TEKNİK

Dick'in 1963'te bir Alman dergisinde ilk kez yayınladığı gibi (4), oluşmuş fitüğün boyutlarına uygun, ekseni vertikal, elipsoid bir cilt kesisi yapılır. Fazla olan cilt dokusu çıkartılır. Cilt altı yağ dokusu, sağlam fasya dokusu görülene dek, defekt kenarlarından 2-3 cm. uzaklığa kadar disseke edilir. Tüm cilt altı yağ dokusu, peritona kadar tümüyle çıkartılır. Periton ince bir yaprak gibi kalır. Bu disseksiyon sırasında, çok incelmış bölgelerde, cildin hemen altında cilt altı yağ dokusu olmaksızın peritonun olabileceği hatırlanmalı, peritonu açmamaya özen göstermelidir. Açıldığında ise katgüt dikişle derhal kapatılmalıdır. Periton batın içine, rezeke edilmeden reddedileceğinden, işlemin başarısı, üzerindeki dokunun varlığına bağlıdır. Bu nedenle periton çok ince olmalıdır. Daha sonra defekt kenarlarından 0.5-1 cm. mesafeden bistüri ile (Fasya altındaki oluşum tamamen görülene kadar) fasya insize edilir. Sonra, kesilen bu fasyanın iç dudakları, 0 veya 1 numara

(1) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kln. Başasistanı

(2) SSK Göztepe Hastanesi 4. Cerrahi Kln. Başasistanı

(3) SSK Göztepe Hastanesi 4. Cerrahi Kln. Şefi

(4) Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kln. Şefi

## TARTIŞMA

kalın absorbabl (Dexon, vicryl vb.) materyal ile, bir uctan başlayarak ve kitleyerek kontinü kapatılır. Bu arada, periton batın içine dikişi takibederek reddedilir. Böylece ilk kat fasya takviyesi yapılmış olur. Daha sonra insize edilen fasyanın dış dudaklarından, bir sağdan, bir soldan olmak üzere, kalın, nonabsorbabl 0 veya 1 numara Prolene, Mersilik vb. dikiş materyali ile -U- dikişleri konur. Dikişler uygun aralıklarla ve fasya dudaklarına çok yakın olmaksızın konulur. Tüm dikişler konulduktan sonra, üst dikişten başlanarak düğümlenir. Operatör düğümü koyarken, asistan altındaki iki ayrı -U- dikişini zıt yönlerde çekerek, fasya gerginliğini azaltır, böylece düğüm işlemini kolaylaştırır. Bu işlem bittiğinde, gerginlik sözkonusuysa, dikiş hatından 3-4 cm. uzağa, gevşetici bir büyük veya multibl küçük insizyonlar yapılabilir. Fasya dudaklarına tam yaklaşırtıcı ince dikişler konabilir. İyi bir hemostaz yapılarak, penroz veya tercihen hemovak dren ile cilt altı kapatılmaksızın cilt kapatılır (1,3,4).

## BULGULAR

Toplam 44 olgumuzun 33'ü kadın (%75), 11'i erkektir (%25). Yaşları, 19 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama 46 yaşdır. Olgularımızın en eskisi 78 ay, en yenisi 5 ay izlenmiş olup, ortalama izleme süresi 58 aydır (Tablo 1). İnsizyonel herni oluşan kesiler Tablo 2'de görüldüğü gibi çoğunluğu Median, Paramedian ve Pararektal kesilerdir.

Olgularımızın 3'ünde (%6.8) kolleksiyon, 1'inde (%2.3) süpürasyon saptanmış olup, 1 olgumuzda (%2.3) nüks görülmüştür. Mortalitemiz 0'dır. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 6 gündür (Tablo 3).

**Tablo I:** Cins, yaş ve izleme

Kadın	33	%75
Erkek	11	%25
Ortalama yaş	46	(19-65)
İzleme süresi	58 ay	(5ay - 78 ay)

**Tablo II:** Kesi türleri

Median Kesi	23	%52.3
Paramedian Kesi	9	%20.5
Para-Transrektal Kesi	6	%13.6
Pfannestill Kesi	6	%13.6
Subkostal Kesi		

**Tablo III:** Komplikasyonlar

Mortalite	0	
Nüks	1	%2.3
Koleksiyon	3	%6.8
Süpürasyon	1	%2.3
Hastanede yatış süresi	6 gün	(5-11)

İnsizyonel hernilerin oluşum mekanizması, ya konulan dikişlerde açılma, kopma veya gevşeme ya da gerginlikle dikişlerin dokuyu yırtması veya iskemiye yol açarak yara iyileşmesini bozması, bunun sonucunda tabakaların açılması şeklindedir (2,10).

İnsizyonel hernilerde tamir iki grupta toplanır.

1- Primer Muskulo-Fasyal tamir, 2- Sentetik maddelerle yama. Primer grup içinde: Mayo, Burton, Keel, Nuttal ve Dick vb. ameliyatlarını, ikinci grupta ise Polypropylene (Marlex, Prolene), Dacron (Mersilene) ve PTFE (Politetrafloretillen) ile teflon gibi sentetik materyallerle defekt tamiri gelmektedir (9,10).

İnsizyonel hernilerin onarımında, yukarıda bahsettiğimiz gibi birçok yöntem uygulanmaktadır. Bizim amacımız, bunların birbirlerine göre avantajlarını ve dezavantajlarını tartışmak değildir. Biz burada Dick yönteminin üstünlüklerini sıralamak istiyoruz.. 1- Teknik olarak güç değildir, 2- Periton açılmadığı için, peritonit riski yoktur ve yeni yapışıklıklara yol açmaz, 3- Periton açılmadığından, eski yapışıklıkları açmak için zaman ve güç sarfedilmez, iatrojenik yaralanmalara yol açılmaz, 4- Fasya takviyesi iki kat yapıldığından, güvenlidir, 5- Konulan "U" dikişleri, tansiyonu eşit olarak dağıtmaktadır, 6- Sentetik materyaller gibi, yabancı cisim reaksiyonu riski yoktur, 7- Kullanılan dikiş malzemesi, maliyet yükü getirmek, 8- Her cins kesiye uygulanabilir, 9- 2., 3. ve daha sonraki nükslerde dahi rahatlıkla uygulanabilir, 10- Nüksü az, mortalite yoktur. Bunların yanında her zaman gevşetici insizyonlar yapma imkanı vardır.

İnsizyonel hernilerde ikinci kez nüks oranının, genel serilerde %15-20 olduğu (3,8), bununda yarısının ilk altı ayda veya bir yılda görüldüğü bildirilmektedir (5,8). Hatta 5 yıllık takip içeren bir seride bu oran %33'e kadar çıkmaktadır (11). Dick yöntemiyle yapılan bir çalışmada nüks %3.8 olarak bildirilmekte ve bu seride ortalama takip süresi 42 ay olarak belirtilmektedir (3). Bizim serimizde ise Nüks oranı %2.3 olup, ortalama takip süresi 58 aydır. Görüldüğü gibi, takip süremizin 5 yıla yakın olmasına rağmen nüks oranımız çok düşüktür.

Sonuç olarak, boyutu ne olursa olsun, kaçınıcı nüks olursa olsun, insizyon şekli ne olursa olsun, Dick Yöntemi'nin, her insizyonel herni'ye rahatlıkla uygulanabileceği, güvenilir, etkin ve hasta ile hekimi için yüz güldürücü bir ameliyat şekli olduğu kanısındayız.

## KAYNAKLAR

- 1- Berkmen, R., Sezgin, E.: Batın ameliyatlarından sonra postoperatif hernilerin ekstraperitoneal cerrahi tedavisi "Dick Yöntemi". Ulusal Cerrahi Kongresi, İstanbul, 1985.
- 2- Boerana, I.: Cause and repair of large incisional hernias, *Surgery* 68: 110-116, 1971.
- 3- Çelik., F., Aren, A., Göney, E., Hızlı, F.: Büyük insizyonel hernilerin onarımında güvenilir bir yöntem "Dick Yöntemi. Ulusal Cerrahi dergisi 6(1), 31-33, 1990.
- 4 Dick W, Henning H.E.: Nahtverschluss umiangreicher Bauwandbrüche. *Deutsch med Wschr.* 15:12, 1963.
- 5- Harding, K.G., Mudge, M., Leinster, S.J., Hughes, L.E.: Late development of incisional hernia: an unrecognised problem, *British Medical Journal* 286: 519-520, 1983.
- 6- Hunter, R.R.: Anatomical repair of midline incisional hernia, *Br. J.Surg*, 58: 888-891, 1971.
- 7- Leager, D.J. Pallact, A.V.: Abdominal Wound Closure: A trial of nylon polyglycolic acid and steel sutures. *Br J.Surg* 64: 603-6, 1977.
- 8- Mudge, M., Hughus, L.E.: Incisional hernial; a ten years prospective study of incidence and attitudes. *Br. J.Surg*, 72: 70-1, 1985.
- 9- Pollak, R., Nynus, L.M.: Incisional Hernias in "Maingot, S.Abdominal operations" 7th ed. Applet. Centruy Crofts, New York, 1985.
- 10- Sabiston, D.C.: Textbook of Surgery 13td ed. Wb Saunders, 1986.
- 11- Validire J.Imbaud P.dudet D.Duran J.J.: Large Abdominal Incisional hernias; Repair by fascial approximation reinforced by stainles steel mesh, *Br. J.Surg* 73: 8-10, 1986.