

"DICK YÖNTEMİ" İLE İNSİZYONEL HERNİLERİN ONARIMI

Yıldırım GÜLHAN¹, Zeki MEMİŞ¹, Lokman ELDEM²,
Necmi KURT³, Faik ÇELİK⁴, Mustafa GÜLMEN⁵

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

REPAIR OF INCISIONAL HERNIAS WITH "DICK METHOD"

Forty-four patients were treated with Dick method, an extraperitoneal double stranded suture technique in the repair of the incisional hernias. The patients were followed about 58 months. Relapse was seen in only one of them (%2.3). Mortality rate was zero (%0). In conclusion, Dick Method has advantages in the incisional hernia repairing; it obviates the opening of the peritoneum, it provides usefulness in all types of the suture lines and all types of defects and is also cost-effective for the patient.

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

İnsizyonel hernilerin oluşumunda, insizyon çeşidi kullanılan teknik, cerrahın bireysel teknik hataları, kullanılan cerrahi dikiş malzemeleri, enfeksiyon vb. birçok neden ileri sürülebilir. Nedeni ne olursa olsun hedef aynıdır; fıtığın onarımı. İnsizyonel herniler ameliyattan hemen sonra olabileceği gibi, birkaç yıl sonra da ortaya çıkabilir. Ortalama çıkış süresi üç ay olarak kabul edilmektedir (9). Tedavi zamanı için ideal tarih, fıtıklaşma başladıktan altı ile 12 ay sonraki zaman olarak belirtilmektedir. En ideal fıtık onarımı, doğal tamir; yani fasyayı fasyaya dikmek suretiyle yapılandır (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.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, 1984-1993 yılları arasındaki dokuz 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, komplikas-

yon, mortalite ve takip süresi yönünden incelenmiştir. Hastaların takibi, ilk altı ay içerisinde genelde her ay, daha sonra altı ayda bir kez görülmek suretiyle yapılmıştır.

Ameliyat Tekniği: Dick'in 1963'te bir Alman dergisinde ilk kez yayınladığı gibi (4), oluşmuş fıtığın boyutlarına uygun, eksenini 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 açmaya özen göstermelidir. Açıldığında ise katgüt dikişle derhal kapatılmalıdır. Periton batın içine, rezek 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 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 düğüm lenir. Operatör düğümü koyarken, asistan altındaki iki ayrı -U- dikişini zıt yönlerde çekerek, fasya gerginliğini azaltır, böylece düğüm işlemini kolaylaştırır. Bu işlem bittiğinde, gerginlik söz konusuysa, dikiş hattından 3-4 cm. uzağa, gevşetici bir büyük veya multipl küçük insizyonlar yapılabilir. fasya dudaklarına tam yaklaşıncı ince dikişler konabilir. İyi bir hemostaz yapılarak, penroz veya tercihen hemovak dren ile cilt altı kapatılmaksızın cilt kapatılır (1, 3, 4).

1 Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği Başasistanı
2 SSK Göztepe Eğitim Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği Başasistanı
3 Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği Şef Muavini
4 SSK Göztepe Eğitim Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği Şefi
5 Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Cerrahi Kliniği Şefi

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 I). İnsizyonel herni oluşan kesiler Tablo II'de görüldüğü gibi çoğunluğu median, paramedian ve pararektal kesilerdir.

Tablo I. Cins, Yaş ve İzleme

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

Tablo II. Kesi Türleri

| | Sayı | Yüzde |
|-----------------------|------|-------|
| Median kesi | 23 | 52.3 |
| Paramedian kesi | 9 | 20.5 |
| Para-Transrektal kesi | 6 | 13.6 |
| Pfannestill kesi | 6 | 13.6 |

Tablo III. Komplikasyonlar

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

TARTIŞMA

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 maddelele yama. Primer grup içinde: Mayo, Bruton, Keel, Nuttal ve Dick vb. ameliyatları, ikinci grupta ise Polypropylene (Marlex, Prolene), Dacron (Mersilene) ve PTFE (Politetrafloretillen) ile teflon gibi sentetik materyallerle defekt tamiri gelmektedir (9, 10).

İnsizyonel hernilerin ortamında, 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 getirmez, 8-Her cins kesiyeye uygulanabilir, 9-İkinci, üçüncü 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), bunun da yarısının ilk altı ayda veya bir yılda görüldüğü bildirilmektedir (5, 8). Hatta beş yıllık takip içeren bir seride, bu oran %33'e kadar çıkmaktadır (11). Dick yöntemiyle yapılan bir çalışmada nüks %3.8, 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 beş yıla yakın olmasına rağmen nüks oranımız çok düşüktür.

Sonuç olarak, boyutu ne olursa olsun, kaçınıcı nüks olursa olsun, Dick Yöntemi'nin, her insizyonel herniye 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*. 68:110-6, 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 HE. Nahtverschluß umiangreicher Bauwandbrüche. *Deutsch Med Wschr*. 15:12, 1963.
5. Harding KG, Mudge M, Leinster SJ, Hughes LE. Late development of incisional hernia: an unrecognised problem. *British Medical Journal*. 286:519-20, 1983.
6. Hunter RR. Anatomical repair of midline incisional hernia. *Br J Surg*. 58:888-91, 1971.
7. Leager DJ, Pallact AV. Abdominal wound closure: a trial of nylon polyglycolic acid and steel sutures. *Br J Surg*. 64: 603-6, 1977.
8. Mudge M, Hughus LE. Incisional hernias: a ten years' prospective study of incidence and attitudes. *Br J Surg*. 72:70-1, 1985.
9. Pollak R, Nynus LM: Incisional Hernias in "Manningot, S. Abdominal operations" 7th ed. Apple. Centry Crofts, New York, 1985.
10. Sabiston DC. *Textbook of Surgery*. 13th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1986; 301.
11. Validire J, Imbaud P, Dutet D, Duran JJ. Large abdominal incisional hernias: repair by fascial approximation reinforced by stainless steel mesh. *Br J Surg*. 73:8-10, 1986.