

Transabdominal laparoskopik inguinal herni onarımı

Hakan GÜVEN (*), Fikret AKSOY (**), Metin ŞAHİN (**), Vahit TUNALI (***), Enis YÜNEY (***)

ÖZET

Amaç: İnguinal herni onarımında uyguladığımız transabdominal properitoneal mesh (TAPP) yönteminin sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: 1995-1997 yılları arasında Nyhus III-IV 30 inguinal herni olgusuna 38 TAPP yöntemi uygulanmıştır. 3-18 ay takip edilen olgularda erken ve geç komplikasyonlar araştırıldı.

Bulgular: Olgularda 3 (% 7.9) majör komplikasyon (mesane yaralanması, omentum majus yaralanması-na bağlı kanama ve periferik sinir yaralanması) meydana gelmiştir. Takiplerde erken nüks rastlanılmamıştır.

Sonuç: Laparoskopik herni onarımı nüks ve bilateral olgularda tercih edilebilir bir metod olabilir.

Anahtar kelimeler: İnguinal herni, laparoskopik herni onarımı, transabdominal properitoneal teknik

SUMMARY

Transabdominal laparoscopic inguinal herniorraphy

Objective: To evaluate results of transabdominal properitoneal mesh repair procedure that had been performed on inguinal hernia cases.

Methods: Thirty patients were selected according to Nyhus classification. Thirty-eight transabdominal properitoneal mesh repairs were achieved on those patients with Nyhus III-IV, between 1995-1997 years.

Results: Three (7.9 %) major complications (urinary bladder injury, bleeding from omentum majus and nerve injury) developed in our patients. In follow-up period (3-18 months), there were no early recurrence.

Conclusion: This method can be chosen for treatment of recurrent and bilateral hernias.

Key words: Inguinal hernia, laparoscopic herniorraphy, transabdominal properitoneal technique

GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyıl içerisinde inguinal herni onarımında değişik metodlar tarif edilmiş ve uygulanmıştır. Her tarif edilen yöntemin kendine göre avantajları ve dezavantajları yıllar içerisinde ortaya konulmuştur. Ancak, inguinal herni onarımında herni kesesinin yüksek ligasyonu-na, internal ringin daraltılmasına ve yapılan takviyenin gergin olmamasına dikkat edilmesi, kabul edilen ortak görüşlerdir. Laparoskopik cerrahideki gelişmelerden inguinal herni operasyonları da etkilenmiştir. 1989' dan bugüne kadar değişik laparoskopik herni onarımı yön-

temleri tarif edilmiştir. En çok taraftar bulan yöntemler total extraperitoneal (TEP) ve transabdominal preperitoneal (TAPP) propilen mesh yerleştirilmesi teknikleridir. Amacımız, inguinal herni onarımında uyguladığımız olduğumuz transabdominal preperitoneal mesh tekniği ile ilgili ilk deneyimlerimizi ve sonuçlarımızı değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

1995-1997 yılında SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi 5. Genel Cerrahi Kliniğine, elektif koşullarda müracaat eden inguinal herni olgularından Nyhus III-IV kategorisine giren, genel anestezi açısından risk taşımayan 30 hasta seçilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 49.7 (29-61) olup, 28'i (% 93.3) erkek, 2'si (% 6.7) kadındır. Bu olguların 12'sine (% 40) nüks herni, 8'ine (%

(*) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Öğr. Gör.

(**) SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, Op. Dr.

(***) SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi 5. Genel Cerrahi Kliniği, Doç. Dr.

26) bilateral herni, 6'sına (% 20) direkt herni ve 4'üne (% 14) indirekt herni teşhisi konulmuştur. Laparoskopik inguinal herni onarımı tüm olgularda genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Foley sonda uygulanmıştır. Batına her iki alt kadrandan, umbilikal çukur hizasında, rektus kılıfının lateralinden yerleştirilen iki adet trokar (5 mm ve 12 mm'lik trokarlar) ve orta hatta umbilikal çukurun 2-3 cm üzerinden girilen ve teleskopun sokulduğu 10 mm'lik üçüncü bir trokar ile gerçekleştirilmiştir.

Bazı olgularda cerrahın bimanuel çalışmasını kolaylaştırmak amacı ile teleskopun girdiği trokar insizyonunu umbilikal çukurun 4-5 cm yukarısından gerçekleştirilmiştir. Bu operasyonlarda 0°'lik teleskop özellikle tercih edilerek kamera asistanının hareketleri daha aza indirgenmiştir. Anatomik yapılar, özellikle a.epigastrika inferior, duktus deferens, medial umbilikal kord ve fıtık kesesinin boyutu gözlenerek operasyon stratejisi belirlenmiştir. İnternal halkanın 2 cm üstünden vertikal olarak periton açılmıştır.

Burada yağlı gözeli doku periton aleyhine red edilerek Cooper ligamanı ortaya çıkarılıncaya kadar koter kullanılmadan künt diseksiyon ile peritoneal flap hazırlanmıştır. İndirekt herni kesesi olan hastalarda, kesenin yakalama pensi ile batın içine çekilmesi kordon elemanlarının daha kolay diseksiyonunu sağlamıştır. Scrotuma kadar inen büyük herni keselerinde, asistanın skrotumu bir eliyle inguinal kanal içine invert etmesi diseksiyonu oldukça kolaylaştıran bir uygulamadır. Ancak buna rağmen indirekt herni kesesi diseksiyonu zor olduğunda, kese proksimalinden kesilerek distal bölümü bırakılmıştır. Disek-siyon tamamlandıktan sonra 12x8 cm ebadında propilen mesh indirekt ve direkt inguinal herni alanlarını kapsayacak şekilde örtülmüştür. İlk 10 olguda duktus deferens ve spermatik damarlar diseke edilmeden propilen mesh bu yapıların üzerine konulmuştur. Tecrübemiz arttıkça duktus deferens ve spermatik damarlar diseke edilip, bir kenarından kesilen propilen mesh bu yapıların altından geçirilerek yerleştirilmiştir. Bu işlem propilen meshin inguinal tabana tam adaptasyonunu ve daha az herniostapler sarfetmemizi sağlamıştır. Hernio-

stapler ile ilk önce Cooper ligamanına propilen meshin alt ucu zımbalanmış, daha sonra üst uç rektus kılıfının arka yüzüne tespit edilmiştir. Hazırlanan periton flebi daha sonra 30 mm iğnesi olan 2-0 vicryl atravmatik sütür malzemesi ile kapatılmıştır. Yirmi stapler zımbası içeren disposable hernio-stapler (Endopath EAS, Ethicon USA) operasyonunun maliyetini düşürmek açısından ortalama üç olguda kullanılmıştır. Ortalama 6-7 stapler zımbası kullanılan olgularda, periton vicryl sütür malzemesi ile devamlı dikişle kapatılmıştır.

BULGULAR

Gerçekleştirilen olgularda, operasyon süresi 30 ile 150 dk arasında değişmiştir. Ortalama operasyon süresi 60 dakikadır. İki olgumuzda cerrahi düzeltilme gerektiren komplikasyon, 1 olgumuzda ise medikal tedaviye cevap veren komplikasyon görülmüştür. Hiçbir hastamız kaybedilmemiştir. İkinci nüksü olan bir olguda, medial umbilikal kordun hemen lateralinde daha önceki operasyona ait ipek sütür materyali çıkartılıp periton diseksiyonu yapılırken mesane açılmıştır. Hastaya perop. Foley sondası konulmuş ve laparoskopik yöntemle mesane 2 ayrı sütür ile kapatılmış ve laparoskopik herni onarımı operasyonuna devam edilmiştir.

Peroperatuar komplikasyon veya diğer sebeplerden dolayı hiçbir olguda açık prosedüre geçilmemiştir. Bir olguya postoperatuar intraabdominal kanama nedeniyle birinci günde laparotomi yapılmıştır. Bu olguda göbek üstü girilen ilk trokarın neden olduğu omentum majustaki yaralanmaya primer hemostaz sütürleri konulmuş ve kanama kontrol altına alınmıştır. Peroperatuar iatrojenik mesane yaralanması olan olgumuz da dahil olmak üzere, 29 olguda postoperatuar dönem komplikasyonsuz seyretilmiş ve ameliyatın ikinci gününde taburcu edilmişlerdir. 3 ile 18 ay arasında yapılan kontroller esnasında olgularda erken nükse rastlanılmamıştır. Ancak bir olguda nörolojik komplikasyon olarak üst uyluk ön ve lateral yüzünde yanıcı ağrı şikayeti olmuştur. Bu şikayeti Tegrotol tablete (2x1/gün) cevap vermiştir.

TARTIŞMA

Laparoskopik inguinal herni operasyonları, ilk defa 1989'da Dr. Ger tarafından, herni kesesi içerisine propilen meshin kıvrılarak sokulması ve daha sonra internal ringin kapatılması şeklinde tarif edilmiştir ⁽¹⁾. Shultz bu yöntemin bir modifikasyonunu uygulamış ve erken dönemde % 20'lere varan nükslerle karşılaştığını bildirmiştir ⁽²⁾. Laparoskopik kolesistektomi kadar kabul görmeyen ve çoğu cerrahın haklı olarak karşı çıktığı laparoskopik inguinal herni operasyonlarının ilk sonuçlarının kötü olması değişik tekniklerin araştırılmasına neden olmuştur.

Herni kesesinin yüksek ligasyonu ve inguinal kanalın tabanının rekonstrüksiyonu modern herni onarımının ana prensiplerindendir. Bu prensipleri gözönüne alarak Fitzgibbons ve ark. domuzlarda intraperitoneal olarak propilen meshi inguinal defekti kapatacak şekilde yaymışlardır (IPOM). Sonuçta domuzlarda bu yöntemin başarılı olduğu ve yerleştirilen proteze bağlı intraabdominal organlarda lezyon tespit edilmediğini bildirmişlerdir ^(3,4). Ancak bu yöntem deneysel çalışmaların ötesine geçememiştir. Stoppa tarafından popüler hale getirilen preperitoneal protez uygulamasının temel alındığı TAPP veya TEP metodu ile mesh yerleştirilmesi laparoskopik herni onarımlarında yaygın olarak uygulanan teknikler haline gelmişlerdir ⁽⁵⁾. TAPP ve TEP tekniklerinin birbirine üstün olduğu hususlar vardır. TEP tekniğinde periton içine girilmemiş olmasının getirdiği üstünlük yanında, TAPP tekniğinde çalışma alanının geniş olması ve anatomik yapılar hakimiyetin daha kolay olması bir avantajdır.

Biz de olgularımızın tümünde TAPP yöntemini kullandık. Bu yöntemin, periton ve fasia transversalisin yer yer yapışıklık gösterdiği, özellikle nüks olgularda, etrangüle inguinal hernilerde ve skrotuma kadar uzayan büyük hernilerde tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Etrangüle herni olgularında, herni kesesi içerisine sıklıkla giren omentum majus aynı zamanda herni kesesine de yapışmıştır. TAPP yönteminde bu yapışıklıklar kolaylıkla giderilerek omentum majus batın içine red edilebilir. Disekzio-

nu zor ve uzun zaman alacak büyük herni keseleri, herni boynundan kesilerek distal ucu bırakılabilir. Ayrıca, eğer bu indirekt herni keseleri diseke edilecek ise traksiyon işlemini, daha geniş bir boşluğu kullanarak yapma imkanı vardır.

TAPP yöntemi uygulanan 895 olgunun 5'inde (% 0.6) nüks ve % 5 oranında komplikasyon bildirilmiştir. TEPP yöntemi uygulanan 381 olguda ise hiç nüks rastlanmadığı ve komplikasyon oranının % 8 olduğu bildirilmektedir ^(5,7). Bizim serimizde 3 ile 18 aylık takiplerde erken nüks rastlanmamıştır. Komplikasyon oranı ise % 7.9 olarak tespit edilmiştir. Her ne kadar nüks ve komplikasyon oranları geniş serilerde düşük belirtilse de inguinal herni onarımında laparoskopik yöntemler sorgulanmaya bir süre daha devam edilecektir. Bizce görülebilecek komplikasyonların ve bunların tedavisi konvansiyonel herni cerrahisine göre hayli büyük ve karmaşıktır.

Sonuçta, nüks olgularda ve bilateral hernilerin aynı seansta onarımında kullanımının uygun, ancak primer olgularda uzun dönem sonuçları izlendikten sonra uygulanması gereken bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Ger R, Monroe K, Duviver R, Mishrick A. Management of indirect inguinal hernias by a laparoscopic closure of the neck of the sac. *Am J Surg* 1990; 159:370-3.
2. Shultz L, Graber J, Pietrafitta J, Hickok D. Laser in laparoscopic herniorrhaphy: A clinical trial preliminary results. *J Laparoendosc Surg* 1990; 1:41-45.
3. Fitzgibbons RJ, Salerno GM, Filipi CJ, Hart RO. A laparoscopic intraperitoneal onlay mesh technique for repair of an indirect inguinal hernia. *Ann Surg* 1994; 219:144-56.
4. Fitzgibbons RJ, Camps J, Nquyan N, et al. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy results of a multi center trial. *Ann Surg* 1995; 1:3-13.
5. Stoppa RE, Warlaumont CR. The preperitoneal approach and prosthetic repair of groin hernia. In: Nyhus LM, Condon RE (eds). *Hernia*. Philadelphia JB Lippincott 1989; 199-225.
6. Arregui ME, Navarete J, Davis C, Castro D, Nagan DF. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy: techniques and controversies. *Surg Clin North Am* 1993; 3:513-27.
7. Arregui ME. Kasık fıtıklarında laparoskopik onarımların komplikasyonu. *End Lap ve Min İnvz Cer* 1994; 4:159-77.

Alındığı tarih: 13 Şubat 1998

Yazışma adresi: Op. Dr. Hakan Güven, Mimar Sinan Mah. Adnan Menderes Bulvarı, Hasbahçe Sitesi, No:241/B D.9 55200-Atakum-Samsun