

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kasık Fıtığı Onarımı Analizi

Fatih Başak, Erdem Kınacı, Ali Tardu, Hakan Tanın, Ebru Özdoğan, Acar Aren

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

## ÖZET

*Bir eğitim ve araştırma hastanesinde kasık fıtığı onarımı analizi*

**Amaç:** Kasık fıtığı onarımında henüz kabul görmüş bir standart yöntem mevcut değildir. Bu çalışmada kliniğimizde kasık fıtığı onarımı uygulanan olgular irdelenmiş ve uygulanan yöntemlerin analizi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 2004 – 2006 yılları arasında kliniğimizde kasık fıtığı nedeni ile ameliyat edilen 613 olgu retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Olguların 33'ünde (%5) bilateral fıtık tespit edildi. Ağ örme onarım tüm olguların 519'unda (%80,4) uygulandı. Lichtenstein onarım ise tüm olguların 105'inde (%16,2) uygulandı. Diğer olgularda (22, %3,4) değişik takviye yöntemleri (Bassini, Shouldice, Stoppa) uygulandı. Asistan cerrahlar tarafından yapılan ameliyatlarda incelenildiğinde %15,4 oranında anterior mesh ile onarım yapıldığı görüldü. Uzman cerrahlar tarafından yapılan ameliyatlarda bu oran %29,1 olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Literatürde gerilimsiz takviye yöntemlerinin nüks oranları diğer yöntemlere göre daha azdır. Kliniğimizde %80 oranında ağ örme onarımın tercih edildiği görülmektedir. Anterior mesh ile onarım açısından değerlendirildiğinde bu yöntemin uzman cerrahlar tarafından daha sık tercih edildiği görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kasık fıtığı, asistan cerrah, uzman cerrah

## ABSTRACT

*Analysis of inguinal hernia repair in an education and research hospital*

**Objective:** Standard repair technique for inguinal hernia is still not exist. In this study, we evaluated inguinal herni repairs in an education and research hospital.

**Material and Methods:** Between years 2004 and 2006, records of 613 patients were evaluated.

**Results:** Bilateral hernia repair was noted in 33 (5%) cases. Posterior wall repair was applied in 519 (80,4%) cases. Lichtenstein repair was applied in 105 (16,2%) cases. Other repair techniques which applied in remaining cases were Bassini, Shouldice and Stoppa. Lichtenstein repair was used by resident surgeons at ratio of 15,4%. The ratio for specialist surgeons was 29,1%.

**Conclusion:** In surgical literature, recurrence rate of free tension repair techniques is lower than that of other techniques. In this study, posterior wall darn repair was preferred in 80% cases. It is shown that Lichtenstein repair was preferred mostly by specialist surgeons.

**Key words:** Inguinal hernia, resident, specialists

**Bakırköy Tıp Dergisi 2010;6:65-68**

## GİRİŞ

L iteratürde kasık fıtığı onarımı ile ilgili bir çok yöntem tanımlanmış olmasına rağmen henüz kabul edilmiş standart bir yöntem bulunmamaktadır. Lichtenstein onarımı en sık kullanılan ve özelleşmiş merkezlerde %1'in altında nüks oranları bildirilen bir yöntemdir (1). Ağ örme onarım (darn repair) ilk defa Moloney tarafından tanımlanmış olup literatürde değişik modifikasyonları bildirilmektedir (2). Bu onarımlarda bildirilen nüks oran-

ları %1 - %3,5 arasında değişmektedir (3,4).

Bu çalışmanın birincil hedefi bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanan herni onarımlarının sonuçlarını değerlendirmektir. İkincil hedef ise bu onarımları uygulayan asistan veya uzman cerrahlara göre sonuçların karşılaştırılmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

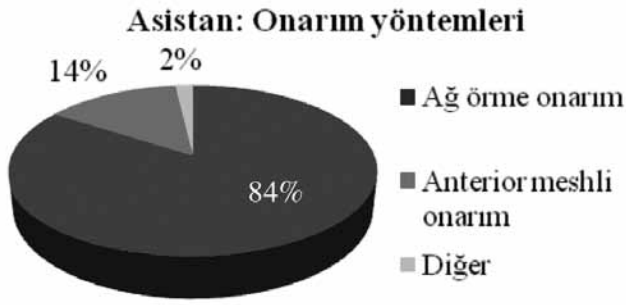
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2004-Aralık 2006 arasında kasık fıtığı ameliyatı uygulanan 613 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Nüks olgular ve 18 yaş altı olgular çalışmaya alınmadı. Çalışmanın ilk aşamasında dosyalar incelendi. Yaş, cinsiyet, uygulanan anestezi yöntemi, ameliyat tekniği, ve ameliyatı uygulayan cerrahın asistan veya uzman olduğu kayıt edildi. Olguların dağılımı 548 (%89) erkek,

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Fatih Başak  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul  
Telefon / Phone: +90-505-503-4571

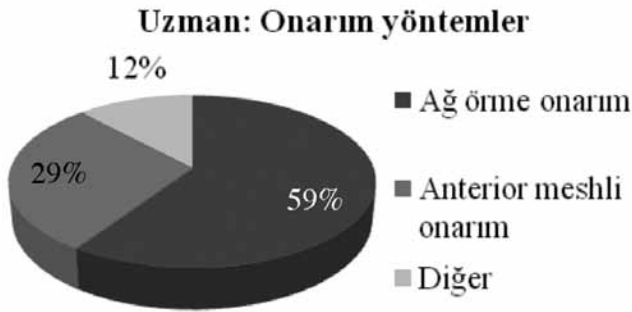
Elektronik posta adresi / E-mail address: fatihbasak@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 31 Ağustos 2009 / August 31, 2009

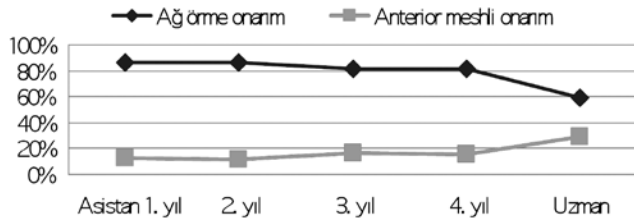
Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Kasım 2009 / November 26, 2009



Şekil 1: Asistan cerrahlar tarafından uygulanan onarım yöntemleri dağılımı.



Şekil 2: Uzman cerrahlar tarafından uygulanan onarım yöntemleri dağılımı.



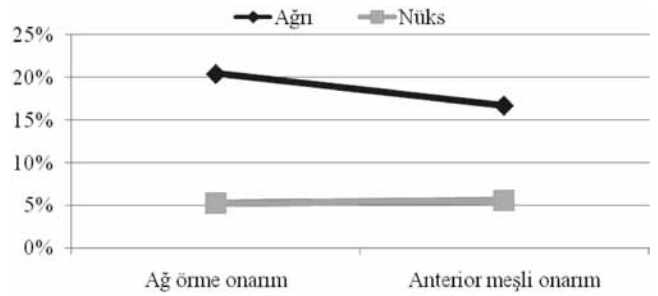
Şekil 3: Asistan ve uzman cerrahlar tarafından uygulanan onarım yöntemleri dağılımı

ortalama yaş 45,3 olarak tespit edildi.

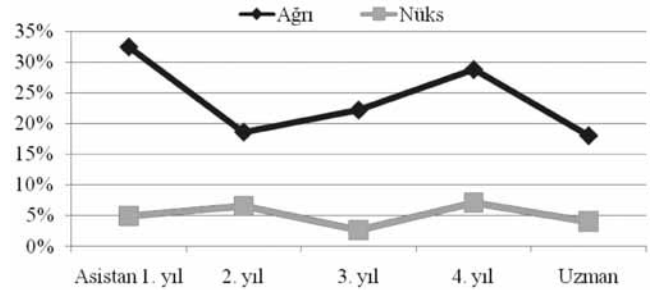
Çalışmanın ikinci aşamasında ağ örme veya Lichtenstein onarım yapılan olgular telefon ile arandı. 223 (%36) hastaya telefon ile ulaşılabilir. Başka nedenlerle eksitus olan altı olgu hesaplamalardan çıkarıldı. Telefon ile 10 olgu bilateral onarım olmak üzere 217 olgu ve 227 onarım sorgulandı. Bu olgularda ağrı kesici ihtiyacı ve nüks sorgulandı. Nüks şüphesi olan olgular klinikte muayene edildi.

## BULGULAR

Olguların 33'ünde bilateral onarım uygulanmış olup, böylece 613 olguda 646 onarım yapıldığı görüldü.



Şekil 4: Ağ örme ve anterior meshli onarım yöntemlerinin nüks ve ağrı dağılımı.



Şekil 5: Asistan ve uzman cerrahlar tarafından uygulanan onarım yöntemlerinin ağrı ve nüks dağılımı.

Uygulanan anestezi tipleri değerlendirildiğinde %67 oranında (n:413) spinal anestezinin en sık tercih edilen yöntem olduğu görüldü. Spinal anesteziyi sırasıyla %31 ve %2'lik oranıyla genel ve lokal anestezi yöntemleri takip etti. Kullanılan onarım yöntemleri değerlendirildiğinde %80 oranında (n:519) ağ örme onarım ilk sırada yer aldı. Lichtenstein onarım (%16, n:105) ikinci sırada yer aldı. Uygulanan diğer onarım yöntemleri (%4, n:22) ise Bassini, Shouldice ve Stoppa onarımlarıdır.

Ameliyatı uygulayan cerrah değerlendirildiğinde tüm olguların %84'ünün (n:545) uzman cerrah yönetimindeki asistan cerrahlar tarafından yapıldığı görüldü. Geriye kalan %16 (n:101) olgunun uzman cerrahlar tarafından yapıldığı saptandı. Asistan cerrahlar tarafından yapılan ameliyatlarda en çok uygulanan yöntem %84 oranında ağ örme onarım iken, uzman cerrahlar için bu değer %59 oranında ağ örme onarım olup ikinci sırada %29 oranında Lichtenstein onarım yer almaktadır (Şekil 1,2,3).

Çalışmanın ikinci aşamasında ulaşılan 217 olgunun takip süresi ortalama 18 ay olup takip aralığı 6-38 aydır. Ağ örme onarım yapılan 191 uygulamadan 10'unda (%5.2) nüks olduğu görüldü. Lichtenstein onarım yapılan 36 olgunun ikisinde (%5.5) nüks görüldü. Ağ örme onarım yapılan olguların %20'sinde (n:39) ameliyat bölgesinde ağrı olduğu tespit edildi. Lichtenstein onarımında bu ora-

nın %16 (n:6) olduğu görüldü (Şekil 4). İstatistiksel olarak iki yöntem arasında nüks ve ağrı açısından fark tespit edilemedi ( $p>0.05$ ).

Asistan ve uzman cerrahlar tarafından gerçekleştirilen ameliyatların nüks ve uzun süreli ağrı oranları Şekil 5'de gösterilmiştir. İstatistiksel olarak ameliyatı gerçekleştiren cerrahın uzman veya asistan olmasının nüks ve ağrı açısından farkı olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Olguların yaş ortalaması 45.3 olup literatürde bildirilen çalışmalardan düşüktür (5, 6). Bu fark hastanemizin bulunduğu bölgenin popülasyonunda genç kesimin fazla olması ve ağır işte çalışan kesimin fazla olmasından kaynaklanabilir. Erkek kadın oranı 8.4 olup literatürde bildirilen oranlardan düşüktür (5, 6). Bu fark ağır işte çalışan kadınların popülasyonumuzda daha sık olmasından kaynaklanabilir. Anestezi yöntemi olarak %67 oranında spinal anestezi en sık kullanılan yöntemdir. Literatürde birçok çalışmada %62-70 oranıyla genel anestezi en sık kullanılan yöntem olarak görülmektedir (7,8). Juul ve Christensen'in çalışmasında %60 oranında spinal anestezi en sık kullanılan yöntem olmuştur (9). Friis ve Lindahl bir çalışmada %75 oranında lokal anesteziyi başarıyla kullandığını bildirdi (10). Hastanemizde asistan eğitimi verilmesi nedeniyle ameliyat süresi uzun olabilmektedir. Hastanın ağrısız bir ameliyat geçirmesinin sağlanması için lokal anestezi tercih edilmemektedir. Ayrıca rutin lokal anestezi uygulamasını gerçekleştirecek tecrübeli ekip her zaman sağlanamamaktadır.

Hastanemizde uygulanan asistan eğitimi çerçevesinde asistan cerrahlar, uzman cerrah yönetiminde ameliyatları gerçekleştirmektedir. Çalışmada tüm olguların %84'ünde ameliyatın asistan cerrahlar tarafından gerçekleştirildiği görüldü. Asistan cerrahların ağ örme oranını daha sık uyguladıkları ve özellikle eğitimin ilk yıllarında bu oranın daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde Friis ve Lindahl bir çalışmada asistan cerrahların %55 oranında meş dışı onarımlar, %45 oranında meşli onarımlar yaptığını, uzman cerrahların ise %45 meş dışı onarımlar ve %55 meşli onarımlar yaptığını bildirdiler (10). Chan ve arkadaşlarının bir çalışmasında asistanlığın ilk yıllarında özellikle ağ örme onarımının eğitiminin verildiğini ve bu yöntemin daha sık yapıldığı, ilerleyen yıllarda ise meşli onarımların tercih edildiği vurgulanmıştır (11). Bu çalışmada en sık uygulanan yöntem asistan cerrahlar

tarafından %60 oranında ağ örme onarım, uzman cerrahlar tarafından ise %92 oranında meşli onarım olarak bildirilmiştir. Hastanemiz asistan eğitiminde de ağ örme onarım eğitimi ilk yıllarda ön plana çıkmakta, meşli onarım eğitimi ise ilerleyen yıllarda önem kazanmaktadır. Bu nedenle ilk yıl asistan cerrahları tarafından yapılan uygulamalarda ağ örme onarım daha yüksek bir oranda saptanmıştır.

Bu çalışmada saptanan nüks oranları ağ örme onarım için %5.2 ve Lichtenstein onarım için %5.5'dir. Ortalama takip süresi 18 aydır. Vrijland ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada ortalama 3 yıllık takip süresinde meşli onarımlarda %1, meş dışı onarımlarda %7 oranında nüks bildirmişlerdir (7). Koukourou ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada meşli onarım ve ağ örme onarımında aynı oranda nüks (%4) saptamışlardır (8). Friis'in bir çalışmasında meşli onarımlarda %5, meş dışı onarımlarda %15 nüks bildirilmiştir (10). Turhan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada anterior preperitoneal meş ile Lichtenstein onarım karşılaştırılmış olup, nüks oranları sırasıyla %0.9 ve %2.3 olarak bildirilmiştir (12). Çalışmamızda Lichtenstein onarım nüks oranı literatürdeki verilere göre benzer görülmektedir. Ancak takip ile ulaşılan olgu sayısının (n:36) azlığı karşılaştırma yapmayı engelleyebilir. Olgu sayısının artırılması ve takip süresinin uzatılması ile daha anlamlı sonuçlar alınabilir.

Dennis bir çalışmasında kasık fitiği onarımı sonrası uzun süreli ağrıyı %0.7-36.7 arasında geniş bir aralıkta bildirmiştir (13). Bu çalışmada preoperatif dönemde kronik ağrı şikayeti olan hastalarda postop dönemde kronik ağrının daha sık geliştiği vurgulanmıştır. Koukourou ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ağrı yönünden meşli ve meşsiz onarımlar benzer bulunmuştur (8). Çalışmamızda ağ örme ve meşli olgularda istatistiksel olarak benzer oranda uzun süreli ağrı (sırasıyla %20 ve %16) tespit edilmiş olup bu veriler literatür bilgileri ile uyumludur.

Robson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada asistan ve uzman cerrahlar tarafından yapılan kasık fitiği onarımlarında nüks açısından bir fark görülmemiştir (14). Çalışmamızda asistan ve uzman cerrahlar tarafından yapılan olgularda ağrı ve nüks açısından fark bulunmamış olup literatür verileri ile uyumludur.

Bu çalışma sonucunda asistan cerrah eğitiminde öncelikle ağ örme onarım uygulaması yapıldığı ve eğitimin ilerleyen yıllarında meşli onarım uygulamasının arttığı görülmektedir. Kliniğimizde ağ örme onarım ve

Lichtenstein onarım benzer nüks oranlarıyla uygulanmaktadır. Ameliyatın asistan veya uzman cerrah tarafından yapılmasının nüksü ve ameliyat sonrası uzun dönemde görülen ağrıyı etkilemediği görülmektedir.

Meşli yöntemin uzman cerrahlar tarafından daha sık tercih edilmekle birlikte; tüm olgular değerlendirildiğinde en sık tercih edilen yöntemin ağ örme onarım olduğu görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, Montllor MM. The tension-free hernioplasty. *Am J Surg* 1989; 157: 188-193.
2. Moloney GE. Darning inguinal hernias. *Arch Surg* 1972; 104: 129-130.
3. Lifschutz H, Juler GL. The inguinal darn. *Arch Surg* 1986; 121: 717-719.
4. Kaynak B, Celik F, Guner A, Guler K, Kaya MA, Celik M. Moloney darn repair versus lichtenstein mesh hernioplasty for open inguinal hernia repair. *Surg Today* 2007; 37: 958-960.
5. Kingsnorth AN, Gray MR, Nott DM. Prospective randomized trial comparing the Shouldice technique and plication darn for inguinal hernia. *Br J Surg* 1992; 79: 1068-1070.
6. Gianetta E, Cuneo S, Vitale B, Camerini G, Marini P, Stella M. Anterior tension-free repair of recurrent inguinal hernia under local anesthesia: a 7-year experience in a teaching hospital. *Ann Surg* 2000; 231: 132-136.
7. Vrijland WW, van den Tol MP, Luijendijk RW, et al. Randomized clinical trial of non-mesh versus mesh repair of primary inguinal hernia. *Br J Surg* 2002; 89: 293-297.
8. Koukourou A, Lyon W, Rice J, Wattchow DA. Prospective randomized trial of polypropylene mesh compared with nylon darn in inguinal hernia repair. *Br J Surg* 2001; 88: 931-934.
9. Juul P, Christensen K. Randomized clinical trial of laparoscopic versus open inguinal hernia repair. *Br J Surg* 1999; 86: 316-319.
10. Friis E, Lindahl F. The tension free-hernioplasty in a randomized trial. *Am J Surg* 1996; 172: 315-319.
11. Chan KY, Rohaizak M, Sukumar N, Shaharuddin S, Jasmi AY. Inguinal hernia repair by surgical trainees at a Malaysian teaching hospital. *Asian J Surg* 2004; 27: 306-312.
12. Turhan AN, Kapan S, İpek SF, Hatipoğlu S, Aygün E. İnguinal herni tamirinde anterior preperitoneal mesh ve Lichtenstein mesh takviyelerinin karşılaştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2005; 1: 16-19.
13. Dennis R, O'Riordan D. Risk factors for chronic pain after inguinal hernia repair. *Ann R Coll Surg Engl* 2007; 89: 218-220.
14. Robson AJ, Wallace CG, Sharma AK, Nixon SJ, Paterson-Brown S. Effects of training and supervision on recurrence rate after inguinal hernia repair. *Br J Surg* 2004; 91: 774-777.