

Nüks İnguinal Hernilerde Anterior ve Posterior Herniorafi Sonuçlarımız

Doğan Gönüllü, Metin Şahin, Okan Demiray, Muzaffer Er,
Ferda N. Köksoy, Osman Yücel

Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

ÖZET

Nüks inguinal hernilerde anterior ve posterior herniorafi sonuçlarımız

Amaç: Nüks inguinal hernilerin operasyonlarında anterior ve posterior yaklaşım yöntemlerinin seçilmesi ve uygulanmasında halen tartışmalar sürmektedir. Kliniklerimizde her iki yöntemle opere edilen olguların sonuçları irdelenerek, konu tartışılmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Son 6 yıl içinde nüks inguinal herni nedeniyle ameliyat edilen ve 31'inde anterior, 23'ünde posterior yaklaşım uygulanan hastaların, erken ve geç dönem sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 54 nüks fitik tamiri yapılmış; bunların 23'üne posterior yaklaşımla preperitoneal mesh, 31'ine ise anterior yaklaşımla Lichtenstein tekniğiyle mesh uygulanmıştır. Hastane yatış süre ortalamaları açısından, anlamlı düzeyde olmamakla birlikte posterior yaklaşım lehine fark gözlenmiştir. Ameliyat süre ortalamaları arasında tek taraflı olanlarda fark olmamakla birlikte, bilateral nüks hernilerde posterior yaklaşım avantajlı bulunmuştur. Erken morbidite açısından posterior yaklaşım lehine anlamlı fark saptanmıştır. Ortalama takip süreleri 2.2 (6 ay-4 yıl) yıl olan hastaların 3'ünde yeniden nüks tespit edilmiş ve bunların 2'sinin anterior, 1'inin posterior yöntemlerle opere edildiği anlaşılmıştır.

Sonuç: Nüks inguinal hernilerde, erken morbiditesinin daha düşük olması ve bilateral hernilerdeki süre avantajları ile posterior-preperitoneal yaklaşım, tercih edilmesi ve öğrenilmesi gereken bir yöntem olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Nüks inguinal herni, anterior herniorafi, posterior herniorafi

ABSTRACT

Anterior and posterior herniorraphy operations in our recurrent inguinal hernias

Objective: There is still not a consensus whether open anterior or preperitoneal approach is the best method for the treatment of recurrent inguinal hernia. In this article we present a retrospective study evaluating both methods with the results.

Material and Methods: In a six year period, 31 patients were managed by open anterior and 23 patients by open preperitoneal mesh repair. Early and late results of both techniques are compared.

Results: A total of 54 patients were studied; 23 of these have been managed by open preperitoneal mesh repair and 31 of these by an anterior approach according to Lichtenstein procedure. Despite there is no statistically significant difference in the hospital stay, the group of patients with preperitoneal repair have a lower hospital stay. The average operation time was not different between the two methods, but the bilateral hernia repair with posterior preperitoneal technique was shorter than the open anterior repair. The open posterior approach has a significantly lower early morbidity rate. At long term evaluation, with a mean follow-up of 2.2 (6 months- 4 years) years; there were three recurrences (two anterior, one preperitoneal repairs).

Conclusion: As a result we concluded that the posterior preperitoneal mesh repair should be considered for the management of recurrent inguinal hernia for its lower morbidity rates especially in the bilateral recurrences.

Key words: Recurrent inguinal hernia, anterior herniorraphy, posterior herniorraphy

Bakırköy Tıp Dergisi 2007;3:139-141

GİRİŞ

Nüks herni tamirinde seçilecek cerrahi teknik sorun yaratmakta ve yeniden nüks oranları %2-19 arasında verilmektedir (1). Prostetik materyalin kullanımı nüks oranlarını %2 altına indirmiş olmakla beraber; anterior ve

posterior operasyon tekniklerinin sonuçları açısından, araştırmalar halen sürmektedir (2). Kliniklerimizde, nüks inguinal hernilerde uygulanmış olan anterior ve posterior operasyon tekniklerinin sonuçları incelenerek, konu tartışılmak istenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

2000-2006 arasındaki 6 yıllık dönemde, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Klinikleri'nde nüks inguinal herni nedeni ile opere edilen ve operasyon sonrası 6, 12 ve 24. aylarda ulaşılabilen 48 hastanın (54 herni), de-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Ferda N Köksoy
Taksim EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-252-4300

Elektronik posta adresi / E-mail address: ferdakoksoy@yahoo.com

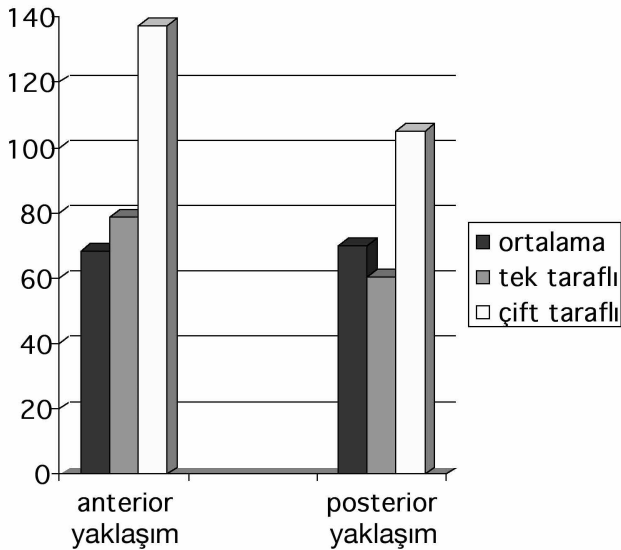
Geliş tarihi / Date of receipt: 6 Aralık 2007 / December 6, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 8 Aralık 2007 / December 8, 2007

mografik bilgileri, yapılan ameliyat şekilleri ve süreleri, postoperatif hastanede kalış süreleri, komplikasyonları ve nüks sonuçları incelenmiştir. İstatistiksel analizde Student t ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Daha önce opere edilmiş olan hastaların nükslerinin ortalama 8.6 yılda (1 ay-35 yıl) geliştiği ve bizim yeniden operasyonumuza kadar ortalama 3.35 (1 ay-27 yıl) yıl beklendiği anlaşılmıştır. Hepsisi erkek olan 48 hastada, 6'sı bilateral olmak üzere 54 nüks fitik tamiri yapılmış; bunların 23'üne posterior yaklaşımla preperitoneal mesh (4 Stoppa, 15 Wanz), 31'ine ise anterior yaklaşımla Lichtenstein tekniği uygulanmıştır. Yaş ortalaması 52.7±13.2 (19-81) olan hastaların yatış süre ortalaması, anterior yaklaşımla uygulananlarda 3.48 (1-15) gün, posteriorlarda ise 2.38 (1-5) gün olarak bulunmuştur. Ameliyat süre ortalaması, anterior yapılanlarda 76.3 dakika, posteriorlarda ise 70.0 dakika (Wanz tekniği ile 60.5, bilaterallerde uygulanan Stoppa tekniğinde 105 dakika) olarak bulunmuştur (Grafik 1). Stoppa tekniğiyle yapılan bilateral hernioplastilerin operasyon süreleri, anteriorlara göre avantajlı olarak belirlenmiştir (p<0.05).



Grafik 1: Nüks herni tamirinde anterior ve açık preperitoneal ameliyat süreleri.

Anterior yaklaşımla uygulanan hastaların 6'sında (%16.1) erken morbidite olarak yara yeri enfeksiyonu, skrotal ödem, seroma, 1'inde (%3.2) 6 aydan az süren kasık ağrısına rastlanırken; posterior yaklaşımla uygulananla-

rın 1'inde (%4.3) hematoma (sonrasında drene edilmek zorunda kalınan derin yara enfeksiyonu) saptanmıştır. Morbidite açısından posterior yaklaşımla lehine anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

Altı, 12 ve 24. aylarda kontrole çağrılan hastaların (ortalama takip süresi 2.2 yıl) (6 ay- 4 yıl) 3'ünde yeniden nüks tespit edilmiş ve bunların 2'sinin anterior, 1'inin posterior yöntemlerle opere edildiği anlaşılmıştır.

TARTIŞMA

Primer fitik tamirlerinde, anterior mesh teknikleri, kolay, emniyetli ve düşük nüks oranlarından dolayı sık kullanılmaktadır. Ancak nüks gelişmesi halinde, mesh reaksiyonundan dolayı, aynı alana girmek zor, zaman alıcı ve kordon elemanlarının yaralanması bakımından tehlikeli olabilmektedir. Bu durumda, preperitoneal alana mesh yerleştirmenin daha kolay olacağı öne sürülmektedir (2,3). Ancak posterior yaklaşımla henüz yeterince sık kullanılmamaktadır. Hair ve Duffy'nin çalışmasında, nüks fitik tamirlerinin, %85 oranda anterior, %15 oranda posterior girişimlerle yapıldığı ortaya konmuştur (4). Kliniklerimizde, cerrahların %42.6 oranda posterior, %57.4 oranında anterior yöntemleri kullanıldığı saptanmıştır.

Ameliyat sürelerinin cerrahın deneyimine bağlı olarak değiştiği; genellikle tek taraflı anterior mesh tamirlerinin, posterior mesh tamirlerden daha kısa sürdüğü; bilateral fitik tamirlerinde ise, Stoppa türü posterior tamirlerin daha az zaman alıcı olduğu bilinmektedir (5,6). Çalışmamızda da, bilateral fitik tamirlerinde Stoppa tekniğiyle posterior yaklaşımla daha kısa sürdüğü (p<0.05) saptanmıştır.

Literatürde Kugel mesh kullanımı ile tek taraflı posterior tamirlerin diğer posterior ve anterior meshli ameliyatlara göre daha kısa sürdüğü gözlenmiştir ancak bu ameliyatta kullanılan hafızalı meshlerin pahalı olması bir dezavantaj olarak görülmektedir (3).

Morbidite bildirimlerinde, yara enfeksiyonu %1.3, testis ödemi %1, iki ayı geçen postop ağrı oranı %1 olarak bildirilmiştir (7). Anterior yaklaşımla uygulanan hastalarımızdaki %16.1 erken morbidite (yara enfeksiyonu, skrotal ödem, seroma) %3.2 uzun süren kasık ağrısı; posterior yaklaşımla uygulananların %4.3'ündeki hematoma, literatüre göre yüksek oranlardadır. Posterior yaklaşımla daha düşük olduğu bildirilen morbidite, bizim serimizde de anlamlı düzeyde daha düşük olarak saptanmıştır (8).

Yeniden nüks oranımız %5.6 olup, olguların irdelen-

mesinde, nüks eden 3 olgumuzun 2'sinde 3.nüks, 1 olgumuzda ise 4.nüks operasyonunu yaptığımız anlaşılmıştır. Bunlardan 3'üne de posterior yaklaşımla yeniden mesh konmuş ve halen nüks gelişmediği belirlenmiştir. Literatürde yeniden nüks oranları %1.5-12 olarak verilmektedir ki oranlarımız literatüre uygundur (2,6,7,9,10).

Nüks inguinal hernilerde, disseksiyonu kolaylaştırması ve erken morbiditesinin daha düşük olması avantajları ile posterior-preperitoneal yaklaşım, tercih edilmesi ve öğrenilmesi gereken bir yöntem olarak değerlendirilmiş; bilateral hernilerde ise Stoppa yöntemi süre avantajı ile dikkate değer bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Gerson G. Revisiting the groin hernia. *Am J Surg* 1987; 154: 35-40.
2. Farooq O, Bashir-ur-Rehman. Recurrent inguinal hernia repair by open preperitoneal approach. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005; 15: 358-361.
3. Fenoglio ME, Bermas HR, Haun WE, Moore JT. Inguinal hernia repair: results using an open preperitoneal approach. *Hernia* 2005; 9: 160-161.
4. Hair A, Duffy K, McLean J, et al. Groin hernia repair in Scotland. *Br J Surg* 2000; 87: 1722-1726.
5. Lowham AS, Filipi CJ, Fitzgibbons RJ Jr. Mechanisms of hernia recurrence after preperitoneal mesh repair. Traditional and laparoscopic. *Ann Surg* 1997; 225: 422-431.
6. Janu PG, Sellers KD. Recurrent inguinal hernia: preferred operative approach. *Am Surg* 1998; 64: 569-574.
7. Beets GL, Dirksen CD, Go PM, Geisler FE, Baeten CG, Kootstra G. Open or laparoscopic mesh repair for recurrent inguinal hernia? A randomized controlled trial. *Surg Endosc* 1999; 13: 323-327.
8. Langer I, Herzog U, Schuppisser JP, Ackermann C, Tondelli P. Preperitoneal prosthesis implantation in surgical management of recurrent inguinal hernia. Retrospective evaluation of our results 1989-1994. *Chirurg* 1996; 67: 394-402.
9. Nyhus LM, Pollak R, Bombeck CT, Donahue PE. The preperitoneal approach and prosthetic Butress repair for recurrent hernia. The evolution of a technique. *Ann Surg* 1988; 208: 733-737.
10. Baroody M, Bansal V, Maish G. The open preperitoneal approach to recurrent inguinal hernias in high-risk patients. *Hernia* 2004; 8: 373-374.