

Bir İlçe Hastanesinde Lichtenstein Hernioplasti Yapılan Olguların Analizi

Oğuzhan Dıncel, Akın Köşüm

Gölbashi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Adıyaman

ÖZET

Bir ilçe hastanesinde Lichtenstein hernioplasti yapılan olguların analizi

Amaç: İnguinal herni onarımında Lichtenstein hernioplasti (LH) tekniği sonuçlarının cerrahi literatür eşliğinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2010-Ocak 2012 tarihleri arasında 61 hastaya yapılan LH ameliyatı retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: 58 erkek ve 3 kadın hasta incelendi. Yaş ortalaması 49.9 (16-81) olarak bulundu.

Hastanede ortalama yatış süresi 1.3 gün olup %72 olgu indirekt tip ve %56 olgu sağ inguinal yerleşimliydi. Olguların %60'ına spinal anestezi uygulandı. Bir olguda nüks saptandı.

Sonuç: LH, inguinal herni ameliyatlarında güvenli, efektif, basit ve düşük komplikasyonlu bir yöntem olarak görölmektedir.

Anahtar kelimeler: İnguinal herni, Lichtenstein, retrospektif çalışma

ABSTRACT

Analysis of Lichtenstein hernioplasty in a district hospital

Objective: The results of Lichteinstein hernioplasty (LH) technique experience was discussed on the basis of surgical literature.

Material and Methods: 61 patients operated with LH technique between July 2010 and January 2012 was analyzed retrospectively.

Results: 61 patients were examined (58 male, 3 female, median ages: 49.9, age range: 16-81). Median length of hospital stay was 1.3 days. 72% of patients had indirect inguinal hernia, and 56% was right sided. Spinal anesthesia was applied in 60% of patients. In follow-up, one patient suffered from chronic pain, and one patient had recurrent hernia.

Conclusion: LH operation for inguinal hernia seems to be a safe, efficient and simple technique with low complication rates.

Key words: Inguinal hernia, Lichteinstein, retrospective study

Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:75-77

GİRİş

İnguinal hernilere yetişkin erkeklerin yaklaşık olarak %15'inde rastlanır ve bu olgularda genel cerrahlar tarafından en sık uygulanan prosedür hernioplastidir (1). Lichtenstein hernioplasti (LH), en sık kullanılan ve özellikli merkezlerde %1'in altında nüks bildirilen bir yöntemdir. LH, gerilimsiz bir onarım olup inguinal dokuları desteklemek için bu teknikte polipropilen mesh kullanılır (2). Açık teknikle yapılan onarımlarda LH hala altın standart olarak düşünölmektedir (3). Bizim bu çalışmadaki amacımız bir ilçe hastanesinde uygulanan LH olgularının sonuçlarını retrospektif olarak literatür eşliğinde sunmak.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Oğuzhan Dıncel
Gölbashi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Adıyaman

Telefon / Phone: +90-416-782-1340

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

Geliş tarihi / Date of receipt: 24 şubat 2012 / February 24, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 9 Mayıs 2012 / May 9, 2012

GEREÇ VE YÖNTEM

Gölbashi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Temmuz 2010 ile Ocak 2012 tarihleri arasında inguinal herni nedeniyle LH uygulanan 61 olgu retrospektif olarak incelendi. İlk aşamada dosyalar incelenerek yaş, cinsiyet, anestezi tekniği, yatış süreleri, herninin tipi ve lokalizasyonu kayıt edildi. Çalışmanın ikinci aşamasında hastalardan telefonla aranarak veya polikliniğe çağırılarak bilgi alındı.

Tüm hastalara ameliyat öncesi 1gr 1.kuşak sefalosporin uygulanmış olup cerrahi tekniği; 8x15 cm polipropilen mesh inguinal ligament tarafında devamlı olarak ve tendon konjuant tarafında ise tek tek 2/0 prolent dikişle pubisten iç halka lateraline kadar tespit edilmiş vakalar incelendi.

BULGULAR

18 aylık zamanda LH uygulanan 61 inguinal herni vakasında kadın ve erkek oranı K/E: 3/58 olup yaş ortala-

ması yaklaşık olarak 49.9 (16-81) tespit edildi. Hastalarda lokalizasyon olarak en sık sağ inguinal bölgede herni görüldü (Tablo 1).

Tablo 1: Herni lokalizasyonları

| Lokalizasyon | n (%) |
|--------------|----------|
| Sağ | 34 (%56) |
| Sol | 22 (%36) |
| Bilateral | 5 (%8) |

Yapılan ameliyatlarda indirekt inguinal herni %72 ve direkt inguinal herni de %23 oranında olup 3 olguda nüks inguinal herni mevcuttu (Tablo 2).

Tablo 2: İnguinal herni tipi (Nyhus sınıflaması)

| Tip | n (%) |
|-------------------|----------|
| İndirekt (tip 2) | 44 (%72) |
| Direkt (tip 3a) | 14 (%23) |
| Pantolon (tip 3b) | 1 (%1.5) |
| Femoral (tip 3c) | 1 (%1.5) |
| Nüks (tip 4) | 3 (%5) |

Hastalara uygulanan anestezi prosedürü olarak en çok spinal anestezi uygulanmış olup bazı olgularda spinal anestezinin efektif olmamasından dolayı genel anestezi uygulamasına dönüş yapılan vakalarda tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3: Anestezi Uygulanması

| Anestezi tipi | n (%) |
|------------------------|----------|
| Spinal | 37 (%60) |
| Genel | 20 (%33) |
| Spinalden genele dönüş | 4 (%7) |

İncelemelerde en uzun hastane kalış süresi olarak 3 hastanın post operatif 3 gün hastanede yattığı gözlemlendi. Bu hastaların 2'sinin hipoksiden 1'ininde regüle olmayan hipertansiyondan dolayı yoğun bakım ünitesinde takip edildiği gözlemlendi. Hastanede ortalama post operatif yatış süresi 1.3 gün (1-3) olarak tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4: Hastanede yatış süresi

| Süre | n (%) |
|-------|----------|
| 3 gün | 3 (%5) |
| 2 gün | 11 (%18) |
| 1 gün | 47 (%77) |

Hastanede postop 2 gün yatan olgulardan 5'i bilateral, 3'ü nüks olgular olup diğerleri epilepsi tanılı ve mental retarde hastalar olup hastaların çoğu ertesi gün taburcu edildi.

Ameliyat ettiğimiz olgularımızdaki kısa ve uzun

Tablo 5: Post operatif komplikasyonlar

| Komplikasyon | n (%) |
|-------------------|----------|
| Hematom | 1 (%1.5) |
| Yara enfeksiyonu | 1 (%1.5) |
| Skrotal ödem | 2 (%3) |
| İdrar retansiyonu | 2 (%3) |
| Ağrı | 1 (%1.5) |
| Nüks | 1 (%1.5) |

dönem sorgulamalarımızda 53 (%88) hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi. Tespit edilebilen komplikasyonlar Tablo 5'te gösterildi.

TARTIŞMA

Polipropilen mesh kullanımı gerilimsiz onarım konseptlerinin temelini oluşturmaktadır. Bu inguinal herni tamirinde büyük bir buluş olup Lichtenstein tarafından popüler hale getirilmiş ve diğer cerrahlar tarafından da geliştirilmiştir. Şu an erişkinde herni tamirinde sık olarak kullanılmaktadır (4). Kasık fıtığı onarımında greft kullanımının önemli avantajları vardır; daha az sütur kullanarak gerilimsiz, daha sıkı bir duvar sağlanmakta ve ameliyat sonrası ağrı daha az olmaktadır (5). Sentetik yamalar 40 yılın üstünde süre herni ameliyatlarında kullanılmaktadır. Polipropilen mesh sağlam, inert, monofilaman olması, fibroplaziyi uyarması, kolay red edilmemesi, enfeksiyona zemin oluşturmaması nedeniyle en çok tercih edilenlerdendir. Özellikle yaşlıda, anatomik yapısı zayıflarda ve nüks hernilerde sentetik mesh önerilmektedir (6,7). Lichtenstein gerilimsiz inguinal herni tamirinde yeni bir dönem başlatmıştır (2). .Bu yöntem basit, efektif olup düşük nüks oranları (%0-2) bildirilmiştir. Postop ağrı minimal olup ameliyat lokal ya da regional anestezi ile yapılabilir (8,9,10). Yapılan çalışmalarda anestezi tekniği olarak genel anestezi %62-70 oranı ile sık kullan yöntem olarak görülmekle birlikte (11,12). Başka bir çalışmada spinal anestezi %60 oranında en sık kullanılan yöntemdir (13). Lokal anestezi uygulanarak yapılan 101 hastalık çalışmada LH olgularının sadece 1'inde nüks görülmüş olup hematoma ve yara yeri enfeksiyonları düşük orandadır (14). Bizdeki ameliyatlarda lokal anestezi kullanılmadı ve %60 oranında spinal anestezi yöntemi uygulanarak bazı literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Turhan ve arkadaşlarının yaptığı 188 hastalık çalışmada LH uygulanan 84 olguda erken dönem komplikasyonu olarak 6 hastada (%7) yara yeri enfeksiyonu, 4 hastada (%5) skrotal ödem ve 2 hastada (%2) hematoma görülmüş olup aynı

çalışmada nüks sayısı 2'dir (%2.3) (15). Bizim vakalarımızda 1 (%1.5) olguda nüks görüldü. Prolen herni sistem kullanılarak yapılan bir çalışmada da; yara yeri infeksiyonu %1.04, hematoma %1.04, skrotal ödem %2.08, kronik ağrı %2.08, nüks % 1.04 olarak tespit edilmiş olup bizim hastalarımızda gelişen komplikasyon oranlarına benzerlik göstermektedir (16). Virijland ve arkadaşlarının çalışmasında meshli onarımda %1 nüks, Koukourou ve arkadaşlarının çalışmasında ise %4 nüks saptanmıştır (11,12). Hakeem ve arkadaşlarının yayınlanmış makalesinde sonuç olarak kronik kasık ağrısından bahsetmek için postop 3.ay sonrasında devam eden ağrıların değerlendirilmesinden bahsetmektedir (17). Yapılan bir çalışmada kasık fitiği onarımı sonrası uzun süreli ağrıyı %0.7-36.7 gibi geniş bir aralıkta bildirmektedir (18). Bizdeki araştırmada 1 hastada post operatif 3 ayı geçen ağrının devam ettiği tespit edildi. Yine çalışmamızdaki nüks ve ağrı oranları ile benzerlik görülmekte ancak olgu sayısının artırılması ile ve uzun takip

süreleri ile daha faydalı netice alınabilir kanaatindeyiz. 87 hastanın çalışmaya katıldığı bir makalede hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 25.9 saat (22-48 saat) olarak bulunmuş olup, bizim çalışmamıza yakın sonuçlar göze çarpmaktadır (19). Hastanede yatış süreleri ile ilgili olarak yapılan başka bir çalışmada gününbirlik tedavi olan %58.1 gece kalan %38.2 gece kalan %4 oranlarında olup bizim oranlarımızdan daha iyi sonuçlar görülmektedir (20).

Sonuç olarak literatürdeki bulgular ile benzerlik gösteren çalışmamızın neticesinde LH uygulanan inguinal herni vakalarının yaşam konforlarının memnun edici düzeyde olduğu. LH, kolay ve hızlı yapılan güvenli bir teknik olup sadece nüks ve anatomisi zayıf olgularda değil tüm inguinal hernilerde bizim gibi ilçe hastanelerinde rahatlıkla ilk yöntem olarak kullanılmasını önermekteyiz. Ayrıca lokal anestezi ile gününbirlik tedavilerde denenerek hastanede kalış sürelerinin ortalaması azaltılabilir kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

- Cheek CM, Black NA, Devlin HB. Groin hernia surgery: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl* 1998; 80: S1-80.
- Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, Montllor MM. The tension-free hernioplasty. *Am J Surg* 1989; 157: 188-193.
- Zhao G, Gao P, Ma B, Tian J, Yang K. Open mesh techniques for inguinal hernia repair: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg* 2009; 250: 35-42.
- Mayagoitia JC. Inguinal hernioplasty with the prolene hernia system. *Hernia* 2004; 8: 64-66.
- Kurzer M, Belsham PA, Kark AE. The Lichtenstein repair for groin hernias. *Surg Clin North Am* 2003; 83: 1099-1117.
- Nogueras MG, Gutierrez JR, Cavalle FM. Tension free hernioplasty technique for the treatment of inguinal hernia. *Video Rev Surg* 1994; 11: 27-30.
- Chang EG. When to use mesh in inguinal hernia repair. *Milit Med* 1991; 156: 364-368.
- Kurzer M, Belsham PA, Kark AE. The Lichtenstein repair. *Surg Clin North Am* 1998; 78: 1025-1046.
- Amid PK, Shulman AG, Lichtenstein IL. Open "Tension-Free" repair of inguinal hernias; The Lichtenstein technique. *Eur J Surg* 1996; 162: 447-453.
- Goldstein HS. Selecting the right mesh. *Hernia* 1999; 3: 23-26.
- 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.
- 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.
- Juul P, Christensen K. Randomized clinical trial of laparoscopic versus open inguinal hernia repair. *Br J Surg* 1999; 86: 316-319.
- Paajanen H. Lichtenstein inguinal herniorrhaphy under local infiltration anaesthesia as rapid outpatient procedure. *Ann Chir Gynaecol Suppl* 2001; 215: 51-54.
- 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.
- Mottin CC, Ramos RJ, Ramos MJ. Using the prolene hernia system(phs) for inguinal hernia repair. *Rev Col Bras Cir* 2011; 38: 24-27.
- Hakeem A, Shanmugam V. Inguinodynia following Lichtenstein tension-free hernia repair: a review. *World J Gastroenterol* 2011;17: 1791-1796.
- Dennis R, O'Riordan D. Risk factors for chronic pain after inguinal hernia repair. *Ann R Coll Surg Engl* 2007; 89: 218-220.
- Ocakoğlu A. Lichtenstein yöntemi (Prolen Yama Tekniği) ile kasık fitiği tamiri. *J Kartal TR* 2011; 22: 57-59.
- Maillart JF, Vantournhout P, Piret-Gerard G, Farghadani H, Mauel E. Transinguinal preperitoneal groin hernia repair using a preperitoneal mesh preformed with a permanent memory ring: a good alternative to lichtenstein 's technique. *Hernia* 2011; 15: 289-295.