

İnsizyonel Herniler

INCISIONAL HERNIAS

Dr. Erdoğan SÖZÜER, Dr. Engin OK, Dr. Can KÜÇÜK, Dr. İlkay GÜLER

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, KAYSERİ

ÖZET

Amaç: İnsizyonel herni nedeniyle ameliyat edilen hastalarda, insizyonel herni gelişiminde rol oynayan faktörler ve tedavi metodları ile ilgili sonuçlar retrospektif olarak araştırıldı.

Durum Değerlendirmesi: İnsizyonel herniler cerrahinin önemli bir sorunu olmaya devam etmektedir. İnsizyonel herni cerrahisinde nüks oranlarını azaltmak için çeşitli teknik, yama ve sütür materyalleri önerilmiştir. Son yıllarda insizyonel herni cerrahisinde giderek artan oranlarda kullanılan yapay greft kullanımı nüks oranlarını düşürmüştür.

Yöntem: Ocak 1985-Aralık 1999 tarihleri arasında insizyonel herni nedeniyle ameliyat edilen 334 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Çıkarımlar: 334 hastanın 88'i erkek (%26.3), 246'sı kadın (%73.7) idi. Hastaların 168'inde (%50.2) yandaş hastalık mevcuttu. Daha önce insizyonel herni nedeniyle opere olan hasta sayısı 94 (%28) idi. 192 hastada (%57.4) primer ameliyat sonrası cerrahi alan enfeksiyonu geliştiği belirlendi. 68 hastada (%20.3) birden fazla fasya defekti mevcuttu ve fasya defektlerinin ortalama büyüklüğü 27,8 cm² (2-400 cm²) idi. Meshle onarılan hasta sayısı 230 (%68.8), primer onarılan hasta sayısı 104 (%31.1) idi. Postoperatif dönemde 36 hastada (%10.7) yüzeysel veya derin cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. Bu hastaların 19 (%8.2)'u meshle herniorafi grubunda, 17 (%16.3)'si primer onarım grubunda idi. Mesh ile onarılan grupta postoperatif dönemde 22 hastada (%6.5), primer onarım grubunda 4 (%3.8) hastada seroma, primer onarım grubunda 6 hastada (%5.7) hematoma gelişti. Primer onarım grubunda 19 hastada (%18), mesh ile onarım grubunda ise 7 hastada (%3) nüks saptandı.

Sonuç: Özellikle komplike ve/veya nüks insizyonel hernilerin yapay greft kullanılarak onarımı düşük postoperatif komplikasyon ve nüks oranıyla güvenilir bir yöntemdir. Ayrıca yara enfeksiyonu gelişimini önleyecek tedbirlerin alınması, nüks oranlarını daha da azaltabilir.

Anahtar kelimeler: İnsizyonel herni, nüks, yama, komplikasyon

SUMMARY

Incisional hernias are one of the major problems in general surgery. Prosthetic and suture materials have been used to decrease the recurrence rates. These materials have been utilized increasingly in the last decade. So, the recurrence rate of incisional hernia has been decreased by the use of these materials. Three hundred and thirty-four patients who were operated for incisional hernia between January 1988 and December 1999 were retrospectively investigated. Eighty-eight (26.3%) patients were male and 246 (73.7%) were female. Concomitant diseases were found in 168 (50.2%) patients. In previous operations incisional hernia was reported in 94 (28%) patients. Surgical site infection has been observed in 192 (57.4%) patients after primary surgery. Mean dimensions of fascia defects were 27.8 cm² (2-400 cm²) and 68 patients (20.3%) had multiple fascia defects. Two hundred and thirty patients were repaired with prosthetic materials and 104 patients with primary closure. Superficial or deep surgical site infections developed postoperatively in 36 (10.7%) patients. Infection was seen in 19 (8.2%) patients of prosthetic hernioraphy group and in 17 (16.3%) patients primary closure group. Seroma was postoperatively developed in 22 (6.5%) patients in prosthetic hernioraphy group and 4 (3.8%) patients in primary closure. Haematoma developed only in 6 (5.7%) patients in the primary closure group.

Recurrence rate was 18% and 3% in primary closure and prosthetic hernioraphy group respectively. Complicated or/and recurrent incisional hernia repair with prosthetic material is safe and have low recurrence and postoperative complication rates. Taking preventive measures for surgical site infections may reduce the recurrence rates.

Keywords: Incisional hernia, recurrence, mesh, complication

Karın ameliyatları sonrası hastaların %2-11'inde insizyonel herni gelişmektedir (1). Bu hernilerin büyük kısmı ilk üç yıl içerisinde gelişmekte ve on yıl sonra bu oran %11'e yükselmektedir. Primer onarım sonrası ventral hernilerin nüks oranları ise %30-50 arasındadır (2,3). Çok sayıda cerrahi tekniğe ve yeni sütün malzemelerine rağmen insizyonel herni onarımı halen yüksek nüks riski taşımaktadır. İnsizyonel herni gelişiminde hastaya ait yaş, obesite, kronik konstipasyon, steroid tedavisi gibi faktörlerin yanısıra, ilk ameliyata ait predispozan faktörler de ileri sürülmüştür (1,2,3,4,5,6). Bunlar; yara enfeksiyonu, insizyonun tipi, kapama tekniği ve dikiş malzemeleridir (1,7). Yüksek nüks oranları, ilk kez Usher ve arkadaşlarının kullandığı yapay greftleri gündeme getirmiştir (8). Yapay greft ile insizyonel herni onarımı gittikçe poplarite kazanmış ve yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Gerilimsiz ve yapay greft kullanılarak yapılan insizyonel herni onarımları sonrası nüks %2.2-10 oranına indirilmiştir (1,4).

Bu çalışmada insizyonel herni nedeniyle ameliyat edilen 334 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiş ve insizyonel herni gelişiminde rol oynayan faktörler ve tedavi metodları ile ilgili sonuçlar sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Ocak 1985 ve Aralık 1999 arasındaki 15 yıllık dönemde, insizyonel herni tanısıyla ameliyat edilen hastaların dosya kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirildi. Oluşturulan formlarda daha önceden belirlenen parametrelere bakıldı.

Operasyonlarda; periton kesesi disseke edildi, fasya kenarları serbestleştirilip debrite edildi ve periton kesesi çıkarıldı. Oluşan fasya defektinin altında yeterli genişlikte periton var ise, periton poliglukolik asit (PDS) devamlı sütünlerle kapatıldı. Periton ve fasyanın primer kapatılmadığı 9 hastada (%2.7) mesh ile barsaklar arasına omentum yerleştirildi. Fasya kenarları primer olarak yaklaştırı-

labilen tüm hastalarda, PDS devamlı dikişlerle en-blok karın tabakaları kapatıldı. Karın tabakaları kapatılmadan önce mevcut defektten, dört yönde, 1-2 cm daha uzun mesh hazırlandı. Karın kapatıldıktan sonra hazırlanan mesh destek amacıyla fasya üzerine yayıldı (on-lay) ve 2-4 cm aralıklarla sentetik nonabsorbable sütün malzemesi ile fasyaya tespit edildi. Fasyası primer olarak kapatılmayan hastalarda, fasya kenarları içte serbest bırakılıp mesh daha dış planda yayılmıştı. Meshin fasyaya tespiti cerrahin tercihine göre tek tek veya devamlı sütünlerle yapıldı. Fasya kenarlarını yaklaştırmak zor olduğunda, fasya ile ciltaltı yağ dokusu arasındaki plandan ilerleyerek karın yan duvarları dekole edilip fasya serbestleştirildi.

Cerrahiden sonra 30 gün içinde ortaya çıkan, sadece cilt ve ciltaltını tutan enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonu olarak tanımlandı. Fizik muayenede duyarlılık, lokalize şişlik, kızarıklık ve ısı artışı **yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu** kabul edildi ve drene edildi. Yaradan yapılan kültürden üreyen mikroorganizmaya etkili antibiyotik, kültür antibiyogram sonuçlarına göre başlandı ve tanımlanan bulgular ortadan kalkıncaya, pürülan drenaj kesilinceye kadar, en az 7 gün olmak üzere kullanıldı.

Meshle herni tamiri yapılan hastalarda, insizyon bölgesinde postoperatif dönemde ilk bir yıl içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar **derin cerrahi alan enfeksiyonları** olarak kabul edildi ve aynı prensiplerle tedavi edildi.

Hastalar postoperatif 1., 6. ve 12. ayda rutin kontrollere çağırıldı. Birinci yıldan sonra kontroller her yıl yapıldı. Kontrollerde fizik muayene, karın ultrasonografisi (USG), rutin kan, biyokimya ve idrar tetkikleri istendi ve bulgular kaydedildi.

Gruplar arası sağkalım analizinde Kaplan-Meier ve log-rang testleri kullanıldı.

SONUÇLAR

Ocak 1985 ve Aralık 1999 tarihleri arasındaki 15 yıllık dönemde insizyonel herni nedeniyle