

Aydın Şehrinde İnguinal Herni Cerrahisinin Durumu

A SURVEILLANCE ABOUT INGUINAL HERNIA SURGERY IN THE CITY OF AYDIN

Dr.Hedef ÖZGÜN*, Dr.Serhat Remzi YARDIM*,
Dr.Levent ÇANAKKALELİOĞLU**, Dr.Şükrü BOYLU*

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi *Genel Cerrahi ABD,
** SSK Bölge Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, AYDIN

ÖZET

Amaç: Aydın merkezinde cerrahların inguinal herni cerrahisindeki yeni yöntemleri ne sıklıkta uyguladıkları ve bu konuda mezuniyet sonrası eğitim kursunun gerekliliğini araştırmak.

Durum Değerlendirmesi: Lichtenstein tipi gerilsiz onarım ve laparoskopik herni onarımı bu konuda son yıllarda kabul edilen yöntemler olmuştur.

Yöntem: Aydın merkezindeki, Üniversite Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Devlet Hastanesindeki cerrahlar, birer anket formu verilerek inguinal herni ameliyatlarında uyguladıkları tamir yöntemleri ve kullandıkları profilaktik antibiyotik, sentetik greft ve dikiş materyalinin bildirilmesi istendi. İnguinal herni cerrahisi konulu bir panel düzenlense katılıp katılmayacakları soruldu. Cerrahlar deneyimlerine göre gruplandı ve onayları alınarak 1 Ekim 1997 – 1 Ocak 2000 tarihleri arasında yapılan inguinal herni ameliyat kayıtları incelendi.

Çıkarımlar: İnguinal herni ameliyatlarında sentetik greft kullanım oranının %39,9 ve lokal anestezi tercihinin ise %4,8 olduğu belirlendi. Bu oranlar günümüz literatürü ile karşılaştırıldığında oldukça düşük bulundu. Laparoskopik herniorafinin ise sadece Üniversite Hastanesinde uygulandığı saptandı.

Sonuç: Mezuniyet sonrası eğitim kursları düzenlenerek cerrahların yeni ameliyat tekniklerini uygulayabilmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: İnguinal herni, kasık fıtığı, lokal anestezi, laparoskopi, polipropilen greft

SUMMARY

We planned a study to investigate to what extent surgeons perform the popular techniques of groin hernia in the City of Aydın and the necessity of postgraduate courses. The serious developments like Lichtenstein repair or laparoscopic access to inguinal area has changed inguinal hernia surgery dramatically in the past ten years. In Aydın, the surgeons of University Hospital, Sosyal Sigortalar Kurumu Hospital, and State Hospital were given a questionnaire form asking about their choice of repair methods and the use of prophylactic antibiotics, mesh and suture materials. They were asked whether they would like to attend a panel about groin hernia surgery or not. Surgeons were grouped according to their experience. Obtaining their consent, their patients' operation records between October 1, 1997 and January 1, 2000 were reviewed. The ratio of mesh use was 39,9% and local anesthesia use was 4,8%. When compared with the recent literature, these values were significantly low. Laparoscopic hernioraphy method was used only in the University Hospital. We concluded that by organizing postgraduate courses, surgeons should be informed and trained for new techniques.

Key words: Inguinal hernia, groin hernia, local anesthesia, laparoscopy, polypropylene mesh

Halen fıtık cerrahisinde herkes tarafından kabul gören tek bir cerrahi tedavi yöntemi yoktur. Cerrahlar kendi tercih ve deneyimlerine göre değişik yöntemleri uygulamaktadır. Ülkemizde, 1970 ve 1980'li yılların büyük bir bölümünde inguinal herniler için doku onarımı tekniği (gerilimli onarım) kullanılıyordu (1,2,3). 1980'lerin sonlarında doğru sentetik greft ile onarım (gerilimsiz onarım) metodu giderek artmaya başladı (4,5). 1986'da Lichtenstein gerilimsiz polipropilen greftin tüm kasık fıtıklarında lokal anestezi ile kolayca uygulanabileceğini ve aynı günde hastanın taburcu olmasının mümkün olduğunu öne sürdü (6). Bu tarihten itibaren kasık fıtığı onarımında yeni bir dönem başladı. Yüksek morbidite riski yaratmadığından, önceden herni onarımı için riskli olduğu düşünülen hasta grubunda da uygulanabildi. Meş kullanımının yaratacağı komplikasyonlardan endişe etmenin bir temeli olmadığı kanıtlandı (7,8,9). 1990'ların ortalarına doğru gerilimsiz teknikler yaygınlaştı. Yine bu dönemde laparoskopik inguinal herni onarımı ülkemizde de bir çok merkezde uygulanmaya başlamıştır (10,11, 12,13).

Aydın ilinde üç büyük hastanedeki genel cerrahi uzmanlarının herni cerrahisinde kullandıkları teknikleri ve güncel cerrahi yaklaşımları ne derece izleyebildiklerini, yeni yöntemlerin uzmanlık eğitimi aldıkları dönemde öğrendikleri tekniklerin yerini ne derece alabildiğini değerlendirmek amacıyla bir anket çalışması planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aydın ilindeki 3 büyük hastanenin Genel Cerrahi Kliniklerinde 1 Ekim 1997 – 1 Ocak 2000 tarihleri arasındaki inguinal herni ameliyatlarının kayıtları cerrahların onayları alınarak incelendi. Ameliyat sayıları, hasta yaş grupları ve cinsiyetlerinin dağılımı, fıtığın tek veya iki taraflı oluşu, primer veya nüks oluşu, herni tipi, nüks herni ameliyatlarının oranı, acil veya elektif şartlarda oluşu, tamir yöntemi ve yapılan anestezi tipi kaydedildi. Hastaların nüks yönünden düzenli takipleri yapılmamaktaydı.

Tüm cerrahlara bir anket formu verilerek doldurmaları istendi (Tablo 1). Son 30 yıl içerisinde her dekada yeni cerrahi tekniklerin

TABLO 1: ANKET SORULARI

INGUİNAL HERNİ CERRAHİSİ ANKET FORMU

Uzmanlığınızı aldığınız kuruluş:

Kaç yıldır cerrahi uzmanısınız?

Fıtık ameliyatlarında profilaktik antibiyotik kullanıyor musunuz?

Meş kullanıyormusunuz?

Ne tür meş kullanıyorsunuz? Prolen Mersilen Goretex Dexon Vicryl

Aşağıdaki herni tiplerinin her birinde tercih ettiğiniz onarımlar nelerdir?

İndirekt inguinal

Direkt inguinal

Femoral

Ne tür suture materyali kullanıyorsunuz? Emilebilen Emilemeyen

"Fıtık onarımında güncel yaklaşımlar" adı altında bir panel yapılırsa katılırmısınız?

Katılımınız dinleyici olarak mı, aktif olarak mı olurdu?