

LICHTENSTEIN YÖNTEMİ İLE İNGUİNAL HERNİ ONARIMI*

Nihat YAVUZ, Ethem ÜNAL,
Adem DERVİŞOĞLU, Osman Baran TORTUM

Background and Design.- Lichtenstein's tension free technique presents many important advantages in the repair of inguinal hernia. It is easy to perform, recovery is quick and the results, thus far, are superb. Between December 1994 and July 1998, in Gorbun Unit of General Surgery Clinic in Cerrahpaşa School of Medicine, Istanbul University 47 Lichtenstein's inguinal herniorraphy operation was performed on 38 patients and the early results were evaluated retrospectively.

Results.- In the postoperative period, none of our cases experienced pain requiring narcotic analgesics. Oral intake was allowed few hours following the operation and patients were mobilized on the first postoperative day. In one case, subcutaneous infection developed and it was treated successfully with drainage and antibiotics. The average postoperative hospital stay period was 3.2 days (2-5). All of the patients were pleased of postoperative comfort. During a mean follow-up of 48-months (15-60), no other complication like mesh rejection, testicular atrophy or recurrence was seen.

Conclusion.- Lichtenstein's tension free technique is a simple and effective method as it provides many advantages from the point of view of pain, mobilization and operation time.

Yavuz N, Ünal E, Dervişoğlu A, Tortum OB. Lichtenstein's technique in inguinal herniorraphy. Cerrahpaşa J Med 2001; 32: 97-99.

Günümüzde inguinal herni cerrahisinde pek çok teknik cerrahlar tarafından kişisel eklemeler yapılarak kullanılmasına rağmen, hala yüksek rekürrens oranlarını düşürmeye ve hasta konforunu arttırmaya yönelik çabalar nedeniyle değişik yöntemler tarif edilmekte ve kullanım alanına sokulmaktadır. Sentetik yama materyallerinin geliştirilmesi ve rejeksiyon probleminin de minimuma indirilmesi, cerrahlara bu materyallerin daha özgürce kullanılması konusunda cesaret verici olmuştur. Lichtenstein tarafından tarif edilen, propilen yama kullanılarak gerginlik yaratmadan uygulanan yöntemle alınan sonuçlar, rekürrens ve hasta konforu açısından yüz güldürücüdür.^{1,2} Bu nedenle sözkonusu tekniği hastalarımızda uygulamaya karar verdik.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Gorbun Servisinde Aralık 1994 ve Temmuz 1998 tarihleri arasında 38 hastada Lichtenstein yöntemi kullanılarak, bir grup cerrah tarafından 47 inguinal herni onarımı yapıldı. Onarım yapılan hastalarda herhangi bir seçim kriteri kullanılmadı. 36'sı erkek 2'si kadın olan hastaların yaş ortalaması 60.63 (24-85) yıl idi (Erkeklerde 60.52, kadınlarda 62.50). Olguların dördünde KOAH ikisinde ise prostat hipertrofisi mevcuttu. İki hastada kompanse sağ kalp yetmezliği saptandı. İki olgu daha önce, prostat hipertrofisi nedeniyle açık prostatektomi ameliyatı geçirmişti. Olguların dokuzunda bilateral inguinal herni mevcuttu. Onarımlardan üçü rekürrens nedeniyle yapıldı. Birer olguda herni onarımı ile birlikte, eşlik eden hidrosel, kronik taşlı kolesistit, epigastrik herni ve umbilikal herni için de aynı seansta girişim yapıldı.

Tüm olgularda genel anestezi uygulandı. Operasyon başlangıcında 2. kuşak bir sefalosporin ile tek doz antibiyotik profilaksisi yapıldı. Tüm olgularda Bassini'nin inguinal insizyonu kullanıldı. Spermatik kord, kremaster adeleleri kesilerek iskeletize edildi. İndirekt keseler prepare edildikten sonra yüksek ligasyon işlemi yapıldı. Direkt keseler ise kat-

* *Anahtar Kelimeler:* İnguinal herni, Lichtenstein yöntemi; *Key Words:* Inguinal hernia, Lichtenstein technique; *Alındığı Tarih:* 10 Ocak 2000; Doç. Dr. Nihat Yavuz, Dr. Ethem Ünal, Uzm. Dr. Adem Dervişoğlu, Prof. Dr. Osman Baran Tortum: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı; *Yazışma Adresi (Address):* Dr. OB Tortum, PK 36, 34450, Cerrahpaşa, İstanbul.
<http://www.ctf.istanbul.edu.tr/dergi/online/2001v32/s2/012a5.htm>

güt sütün kullanılarak invertte edildi. Genişleşmiş iç halka devamlı 3/0 polipropilen sütün ile daraltıldı. Polipropilen yama yaklaşık olarak 8x16 cm boyutlarında hazırlandıktan sonra, devamlı 2/0 polipropilen sütün ile, lacuner ligamandan başlanarak iç halkanın lateraline kadar inguinal ligamana tespit edildi. Yama üst kenarı benzer şekilde devamlı sütün ile rektus kılıfına tespit edildi. Bu arada yamada bir çentik açılarak spermatik kord yama içerisine alındı. Açılan çentik sonucu oluşan iki yama bacağı birbirlerine ve alttaki adale tabakasına separe dikişlerle tutturuldu. Son üç olgumuzda farklı olarak, yamayı laküner ligamana iki sütünle tutturduktan sonra üst ve alt tespitleri fasya stapleri kullanarak gerçekleştirdik. Eksternal oblik apeneurozu devamlı absorbl sütünle spermatik kord üzerinde kapatıldı. İlk 12 onarımda, ucu yama üzerine yerleştirilen mini vakumlu dren kullanıldı. Ameliyat bitiminde tüm olgularda cilt altına lokal anestetik infiltrasyonu yapıldı.

BULGULAR

Olgularımızın hiçbirisinde, postoperatif dönemde narkotik analjezik gerektirecek ağrı olmadı. Ameliyat akşamı oral gıdaya başlandı ve hastalar mobilize edildiler. Konulan olgularda dren, postoperatif birinci gün çekildi. Bir olguda cilt altı enfeksiyonu gelişti ve drene edildi. Ortalama, postoperatif yatış süresi 3.2 gün (2-5) olarak saptandı. Daha sonra kontrol için çağrılan hastalar, normal aktivitelerine dönüş süresini ortalama 15 gün (5-25) olarak belirttiler. Postoperatif dönem konforundan memnundular. Ortalama 48 (15-60) aylık izlem süresince hiçbir hastada, yama rejeksiyonu ve rekürrens gözlenmedi.

TARTIŞMA

Bassini'nin ilk herniorafi işlemini gerçekleştirmesini izleyerek geçen 10 yılı aşkın sürede dokuları kullanarak yapılan pek çok ameliyat tekniği tarif edilmesine karşın rekürrens oranları çok aşağılara çekilememiştir. Buna neden olarak da ö-

zellikle erken rekürrensler için, sütün hatındaki gerginlik, geç rekürrensler içinse kollajen metabolizması bozuklukları suçlanmaktadır.¹⁻⁴ Ayrıca bu yöntemlerden, günümüzde sık olarak kullanılan Shouldice, Mc Way teknikleri ve preperitoneal yaklaşım oldukça ince diseksiyon ve cerrahi hüner gerektirmeleri nedeniyle, deneysiz ellerde yüksek morbidite ve rekürrensle sonlanabilmektedirler.^{3,5} Sentetik yamalar 30 yılı aşkın bir süredir fitik cerrahisinde kullanılmaktadır. Bunların içerisinde polipropilen, sağlam, inert, monofilaman olması, enfeksiyon için uygun bir ortam oluşturmaması, fibroplaziyi uyarması, kolay rejeksiyona uğramaması gibi özellikleri nedeniyle uygun bir sentetik yama olarak kabul edilmektedir.^{1,2,5} Fitik ile uğraşan cerrahlar, genellikle yaşlılarda, anatomik yapıları zayıf olan olgularda ve rekürren inguinal hernilerde sentetik yama ile fitik onarımını önermektedirler.⁵ Ancak giderek artan sayıda cerrah sentetik yama kullanarak, primer onarımı savunmaktadır.^{4,6} Sentetik yama kullanımı gerginlik yaratmamakta, inguinal kanal tabanını güçlendirmekte, yeni iç halka ve duvar oluşturmaktadır.⁴ Lichtenstein kendi adı ile anılan yönteminde polipropilen yama kullanarak arka duvarı, gerginlik yaratmadan desteklemeyi amaçlamış ve bu yöntemi yalnızca rekürrenslerde değil, tüm primer olgularda da başarıyla kullanmıştır. Bildirdiği 3000 olguluk serinin özellikle son 5 yıllık bölümünde hiçbir rekürrens gelişmemiştir.¹ Ülkemizde, Alponat ve ark,⁷ yöntemi çoğunlukla rekürren olgularda uygulamış, yöntemin başarısını ve avantajlarını vurgulamışlardır.

Biz de bu yöntemle ilgili olumlu yayınların artması üzerine, kendi hastalarımızdan, bu yöntemin uygulandığı bir seri oluşturmaya karar verdik. Yöntem, bir seçim yapılmadan primer veya rekürren tüm olgularda uygulandı. Hastalarımızda özellikle genel veya spinal anestezi uygulanmasına rağmen bunun alışkanlıklara bağlı bir seçim olduğu kanısındayız. Tek-

nikte Lichtenstein'in orijinal işleminden farklı olarak iç halka daraltılmış, ayrıca indirekt keseye alışlagelmiş şekilde yüksek ligasyon uygulanmıştır. Son olgularımızda, yamanın inguinal ligaman ve rektus kılıfına fasya stapleri kullanılarak tespit edilmesinin ameliyat süresini kısalttığı gözlenmiştir. Ancak klasik Lichtenstein onarımında da süre Shouldice ya da diğer tekniklerden daha uzun değildir.^{8,9} Ameliyat sonrasında yöntemin, ağrı, mobilizasyon ve normal aktivitelere dönüş açısından oldukça avantajlı olduğunu gözlemledik. Postoperatif yatma süresi ortalama 3.2 gün olmakla birlikte, bunun hastanın sosyoekonomik durumu ve diğer bazı faktörlere bağlı olduğu ve azaltılabileceği kanaatindeyiz. İzlem süresi kısa olmakla birlikte, devam etmekte olan bu çalışmanın ilk sonuçlarının umut verici olduğuna, işlemin, primer ve rekürren olgularda deneyimi az cerrahlar tarafından bile uygulanabilecek basit, süratli, ağrısız ve etkili bir yöntem olduğuna inanıyoruz.

ÖZET

Lichtenstein'in tension free tekniği inguinal herni tamirinde önemli avantajlar sunmaktadır. Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Gorbos Servisi'nde Aralık 1994–Temmuz 1998 tarihleri arasında belli bir grup cerrah tarafından Lichtenstein tekniği kullanılarak 47 inguinal herni tamirinin uygulandığı 38 hasta prospektif olarak incelendi.

Olgularımızın hiçbirisinde, postoperatif dönemde narkotik analjezik gerektirecek ağrı olmadı. Ameliyat akşamı oral gıdaya başlandı ve postoperatif birinci gün mobilize edildiler. Konulan olgularda dren, postoperatif birinci gün çekildi. Bir olguda cilt altı enfeksiyonu gelişti ve drene edildi.

Ortalama, postoperatif yatış süresi 3.2 gün olarak saptandı. Daha sonra kontrol için çağrılan hastalar, normal aktivitelere dönüş süresini ortalama 15 gün (5-25) olarak belirttiler. Postoperatif dönem konforundan memnundular. Ortalama 48 (15-60) aylık izlem süresince hiçbir hastada, yama rejeksiyonu, testiküler atrofi ve rekürrens gözlenmedi. Sonuç olarak, Lichtenstein'in tension free tekniği postoperatif dönemde ağrı, mobilizasyon ve normal aktivitelere dönüş açısından oldukça avantajlı, basit, süratli ve etkili bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK. The tension-free hernioplasty. *Am J Surg* 1989; 157: 188-192.
2. Noguera MG, Gutierrez JR, Cavalle FM. Tension free hernioplasty technique for the treatment of inguinal herniae. *Video Rev Surg* 1994; 11: 27-30.
3. Robbins AW, Rutkow IM. The mesh-plug hernioplasty. *Surg Clin North Am* 1993; 73: 501-510.
4. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK. The cause, prevention and treatment of recurrent groin hernia. *Surg Clin North Am* 1993; 73: 511-532.
5. Chang EG. When to use mesh in inguinal hernia repair. *Milit Med* 1991; 156: 364-368.
6. Arregui ME, Navarrete J, Davis CJ, Castro D, Nagan RF. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy: Techniques and controversies. *Surg Clin North Am* 1993; 73: 513-520.
7. Alponat A, Kaya A, Özban A. Polipropilen yama ile Lichtenstein usulü tension free inguinal herni tamiri: 20 Olgu Sunumu. *Cerrahi Tıp Bülteni* 1995; 4: 152-155.
8. Danielsson P, Isacson S, Hansen MV. Randomized study of Lichtenstein compared with Shouldice repair. *Eur J Surg* 1999; 165: 49-53.
9. Kingsnorth AN, Porter CS, Benntt DH. Lichtenstein patch or prefix plug-and-patch in inguinal hernia. *Surgery* 2000; 127: 276-283.