

Inguinal Heriii Onarımında Shouldice Takviye Yöntemi

SHOULDICE TECHNIC TOR MEFAIR OI INGUINAL HERNIA

Dr. Murat ÖZEL*, Doç.Dr. Selçuk ÜNALMIŞER**, Prof.Dr. Asaf ATASEVEN*
Dr. Yakup YÖNTEM*, Dr. Taner BAYRAMOÖLU*

* Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Guraba Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

** Haydarpaşa Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

1986-89 yılları arasında İstanbul Bezin- ' Âlem Valide Sultan Vakıf Guraba Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde inguinal hemili 70 vakada Shouldice takviyesi uygulandı. Vakaların %94.3'ü (66 vaka) erkek, %5.7'si (4 vaka) kadındır. Vakaların %53'ünde sağ tarafta, %40'ında sol tarafta, %7'sinde bilateral idi. %74.3'ü indirekt, %18.5'i direkt, %7.2'si nüks vakalardı.

Vakaların hepsine ameliyat öncesi tek doz Sefazolin verilmiştir, %64.4'ünde genel anestezi, %35.6'sında lokal anestezi uygulanmıştır.

Fostoperatif komplikasyon görülmedi. Hastanede ortalama yatış süresi 3 gün idi. Nüks oranı %1.4 idi (1 vaka).

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, Shouldice yöntemi

T Klin Araştırma 1991 9:398-400

İnguinal herni cerrahisi, Hippokrat zamanından günümüze kadar uzun süren bir gelişme sürecinden geçmiştir. Bu alanda yeni çalışmalar yapılmakta ve gelişmeler devam etmektedir (8).

İnguinal herni etyolojisinde olduğu kadar onarımında da inguinal bölge arka duvarının önemi

Geliş Tarihi: 6.1.1990

Kabul Tarihi: 5.1.1991

Yazışma Adresi: Dr. Murat ÖZEL
Bezm-i Âlem Valide Sultan
Vakıf Guraba Hastanesi Genel
Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

SUMMARY

Shouldice technic for repair of inguinal hernia is used in 70 cases in General surgery clinics of Bezm-i Âlem Valide Sultan hospital between 1986-89. In our clinic between the years 1986-1980, 70 cases were treated by that method. 97.3% of the cases (66 cases) were males and 5.7% of the cases (4 cases) were females. 53% of the cases were in the right side, 40% of the cases were in the left side and 7% of the cases were bilateral. 74.3% of the cases were indirect and 7.2% were recurrent cases.

To all the cases, Sefazolin was given in a single dose. In 64.4% of the patients general anastesia and in 35.6% of the patients local anastesia were applied.

We didn't see any postoperative complication. The mean hospitalization period was 3 days. The recurrancerate was 1.4% (1 case).

KeyW'ords: Inguinal hernia, Shouldice method

Turk j Resc Med Sei 1991, 398-400

geç anlaşılmıştır. Fasya transversalis onarımının en kuvvetli taraftarlarından P.W. Harrison'dan sonra facia transversalis katı onarımının nüksü azaltacağı teorisinden hareket ederek Shouldice herni onarım tekniği geliştirilmiştir (6).

İlk olarak 1945 yılında Dr. EE Shouldice tarafından geliştirilen ve kendi adıyla anılan bu teknik sayesinde nüks oranı %1'in altına düşmüştür. Bu tekniğin aynı zamanda lokal anestezi altında kolaylıkla yapılabilmesi ve hastanın kısa sürede taburcu edilmesi tekniğin diğer avantajlarını oluşturmaktadır (6).

Bu yazı orjinal Shouldice onarımını uyguladığımız vakalardan elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amacıyla yazılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada 70 inguinal herni vakasına Shouldice yöntemi onarımı uygulanmıştır. Bu vakalar yaş ve cins, lokalizasyon, tip, kullanılan anestezi, postoperatif komplikasyonlar ve nüks yönünden incelenmişlerdir.

BULGULAR

Yaş ve cinsine göre dağılım tablosu Tablo 1'de gösterilmiştir.

Vakaların %94.3'ü erkek (66 vakada), %5.7'si (4 vaka) kadındır. Erkek/kadın oranı 16.5/1 'dir. En genç hasta 16 yaşında bir erkek, en yaşlı hasta 83 yaşında yine bir erkekti.

Hernilerin lokalizasyonuna göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Vakaların %52.8'i (37 vaka) sağ tarafta lokalize idi.

Hernilerin tipine göre dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Vakaların %74.3'ü (52 vaka) indireki tipte idi. Hastaların hepsine ameliyat öncesi profilaktik

Tablo 1. Yaş ve Cinsine Göre Dağılım

Dekad	E	%	K	T	%
10-20	3	4.5	-	3	4.3
21-30	7	10.7	-	7	10.0
31-40	4	6.0	1	25	7.1
41-50	24	36.3	1	25	35.7
51-60	21	31.8	2	50	32.8
61-70	5	7.6	-	5	7.1
71-80	1	1.5	-	1	1.4
81-90	1	1.5	-	1	1.4
Toplam	66	100	4	100	100

Tablo 2. Vakaların Lokalizasyonuna Göre Dağılımı

Lokalizasyon	Vaka Sayısı	%
Sağ	37	52.8
Sol	28	40
Bilateral	5	7.2
Toplam	70	100

Tablo 3. Herni Tipine Göre Dağılım Tablosu

Herni Tipi	Vaka Sayısı	%
indirekt tip	52	74.3
Nüks	13	18.6
- Indirekt tip	2	2.8
- Direkt tip	3	4.3
Toplam	70	100

Tablo 4. Kullanılan Anestezi Şekli

Anestezi	Vaka Sayısı	%
Genel anestezi	55	78.6
Lokal anestezi	15	21.4
Toplam	70	100

amaçla tek doz Sefazolin 1 gr. verilmiştir. Ameliyat sonrası antibiyotik verilmemiştir.

Vakalarda kullanılan anestezi tipi Tablo 4'de özetlenmiştir:

Vakaların %78.6'sında (55 vaka) genel anestezi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde lokal anestezi uygulanan vakalarda ameliyattan sonra kendi istekleriyle yürümüşlerdir. Genel anestezi uygulanan hastalar ancak erzezi gün mobilize edilmişlerdir",

Postoperatif dönemde bir komplikasyon gelişmedi. Hastalar ortalama 3. gün taburcu edildi. 3 hafta sonra da normal aktiviteye dönmeleri tavsiye edildi. Postoperatif takip süresi en kısa 1, en uzun 4 yıl olup 1 vakamızda (%1.4) nüks görüldü, hasta kadın idi. Bir hafta sonra strangulasyon gelişti. Yapılan eksplorasyonda internal ringin yeterince daraltılmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA

Hernilerin insidansı, mortalitesi ve ekonomik yönleri tartışıldığında kesin sayılar elde etmek güçtür. Eldeki en geçerli bilgiler ABD sağlık ve eğitim dairesinin 1960 yılında yaptığı 3 milyon kişiyi kapsayan taramadır. Bu taramada 1000 kişiden 15'inde herni bulunduğu tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada %0.8 - 4.4 arasında bulunmuştur (8). maalesef Türkiye'de bu konuda yapılmış güvenilir bir çalışma yoktur. ABD'de jinekolojik ameliyatlardan dışında tonsillektomiden sonra en sık yapılan ameliyatlardır (8).

Inguinal hernilerde tedavinin esası iki temel prensibe dayanır. Bunlardan biri herni kesesinin preparasyonu ve yüksek ligasyonu ikinci basamak ise inguinal kanalın takviyesidir. Birinci basamak tüm takviye işlemlerinde varken, hangi takviyenin yapılacağı konusu tartışmalıdır. Bebek ve çocuk hernilerinde asıl neden processus vajinalisin obliterasyonundaki yetersizliktir. Bunlarda adale ve fasya zayıflığı yoktur. Bu sebepten cerrahi tedavide fitik kesesinin yüksek diseksiyonu ve ligasyonu yeterli olmaktadır (8).

Fasya transversalisin sağlam olduğu küçük indirekt hernilerde cremaster adclesi eksize edildikten sonra internal ringin takviye edilmesi (Marcy operasyonu) yeterli olmaktadır.

Esas sorun büyük indirekt ve direkt hernilerde seçilecek tedavi şeklidir. Bu hastalarda seçilecek cerrahide nüks oranı etkili olduğu kadar, postoperatif erken mobilizasyonu ve ameliyat sonrası oluşan gerilme ağrısı da önem arzeder. Çünkü nüks nedeniyle yapılan ikincil ameliyatlarda anatominin bozulması nedeniyle daha yüksek komplikasyon ve nüks oranına sahiptir (3).

Bütün bu arayışların içinde 1945 yılında Kanada'da bir cerrah olan EE Shouldice kendi ismiyle anılan tekniğini geliştirmiş ve geniş serilerde nüksün ortalama %1 gibi az olduğunu bildirmiştir (3,4,5).

Shouldice onarımında önemli olan devamlı sütürlerde kullanılacak materyaldir. Bu ameliyatın orijinal tarifinde 34 no'lu çelik tel kullanılmıştır. Glasgow ise monofilament telin kullanımındaki zorlukları nedeniyle nonabsorbabil sentetik sütür materyalini tavsiye etmiştir.

Devlin ve ark. (1) 1978'de ilk defa 274 hastada monofilamentpolypropylen sütür materyalini kullanmışlar ve 4 yıllık takiplerinde nüks tespit etmemişlerdir. 1974-1975 yılları arasında 86 hastada örgülü polyesterler kullanmışlar, sinüs reaksiyonu gelişen 4 hastada sütürlerin alınması sonucu bu 4 vakada nüks gelişmiştir. Bu sonuçlar sütür materyalinin seçiminin önemli olduğunu göstermektedir. Biz çalışmamızda Polypropylen 2/0 materyalini tercih ettik.

Shouldice herniorafilerde diğer herniorafilerden en önemli üstünlüklerinden biri hastaların yatış sürelerinin ve aktif hayata başlama süresinin kısa olmasıdır. Bu süre değişik serilerde 1 ve 5 gün

arasında değişmektedir (4,6,9) Devlin ve ark. (1) hastalarını ameliyattan ortalama 8 saat sonra, Tüzün ve ark. (9) ortalama 3 gün sonra taburcu etmişlerdir. Bizim serimizde bu ortalama 3 gündür.

inguinal hernilerde ameliyat seçimini etkileyen diğer önemli nüks sorunudur. Nüks oranlarını değerlendirirken hastaların ne kadar süreyle takip edildikleri önemlidir. Nükslerin önemli bir kısmı ilk üç yıl içinde olmaktadır. Bu da ortalama %60-80'dir. Nükslerin çok az bir kısmı da 20-25 yıl sonra olmaktadır. Bütün bunlar gözönüne alındığında ameliyattan sonraki 5 yıllık dönem fitikların değerlendirilmesi için yeterli bir süre olacaktır denilebilir. Glassow ve ark. (3) 1954-1974 yılları arasında Shouldice tekniğiyle tedavi ettikleri vakalarda bu period içerisinde 7863 indirekt hernide %0,6 (43 vaka) oranında, 3814 direkt hernide %0,7 (27 vaka) oranında, Sherburn 13 yıllık serisinde 953 vakada %0,7, Davlin ve ark. (1) %0,2, Nichols Obney (7) %1 yıllık takipte %1,6 oranında, Kargıcı (6) ise %0,6 olarak bulmuşlardır.

Bizim 18 aylık süri içinde yaptığımız 70 olguda 1 nüks vakası tespit edilmiştir. Nükseden vakalarda çoğunlukla ilk 3 yıl içinde olmaktadır. Bu durum gözönüne alındığında vakamızdaki nüks oranının literatüre uygunluk göstereceği görülecektir.

KAYNAKLAR

1. Havlin IIB. Gillen *THA*: Short stay surgery for ing. hernia. Experience of the shouldice operation. Br. J Surg 1986, 73:123
2. Erdman II: Hernia observation and recurrence repair. Int. Coll. Surg 1956, 26:45
3. Glassow F: Short stay surgery (Shouldice technic) for repair of inguinal hernia. Am.R.Coll. Surg. Eng. 1976. 58:135
4. Glassow F: The shouldice repair for inguinal hernia. In Nyhus I.M, Hernia, Philadelphia, Lippincott, 2nd, ed. 1978
5. Glassow F: The shouldice repair. In Nyhus EM, Mastery of Surg. Moston Little Brown Comp. First ed. 1984
6. Kargıcı II: inguinal fitiklar için Modifiye Shouldice onarımı. Ankara Numune Hastanesi, Uzmanlık tezi 1986
7. Obney N: Shouldice repair for inguinal hernia. Bull. NY Med. 1976. 55:863
8. Sabiston D: Textbook of surg. 13 th ed. 1231. Saunders Comp. Philadelphia 1986
9. Tüzün S. Akıncı M. Arıncı O: Shouldice herni onanımı. İstanbul Ulusal Cerrahi Dergisi. 1987, 3-1