



Laparoskopik Kasık Fıtığı Onarımları *TAPP ve TEP*

Dr. Koray TOPGÜL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD/ SAMSUN

Endikasyonlar

- İnguino-femoral tüm tek taraflı ya da bilateral, birincil veya tekrarlamış, redükte edilebilen ya da edilemeyen, inkarsere veya strangüle tüm kasık fitiklerinde endikasyonu vardır.
- Ancak öncelikli olarak bilateral ve tekrarlamış fitiklerde tercih edilmesi daha uygun olacaktır.

- Kasık fıtığıyla beraber karın içinde laparoskopik olarak düzeltilebilecek ek bir patolojinin varlığı (örneğin safra kesesi taşı) TAPP tekniğinin tercih nedenidir.
- Dev skrotal fıtıklarda, diseksiyon çok güç olacağından öncelikli olarak açık yöntemler tercih edilebilir.

Kontraendikasyonları

- Cerrahın bu teknikte **deneyimsiz** olması.
 - Anestezik açıdan riskli hastalar.
 - Tedaviye yanıt vermeyen pıhtılaşma bozuklukları.
- Geçirilmiş alt karın ameliyatlarına bağlı ileri derecedeki yapışıklıklar.
- Hastanın genel anesteziyi ya da laparoskopik onarımı istemediği durumlar.

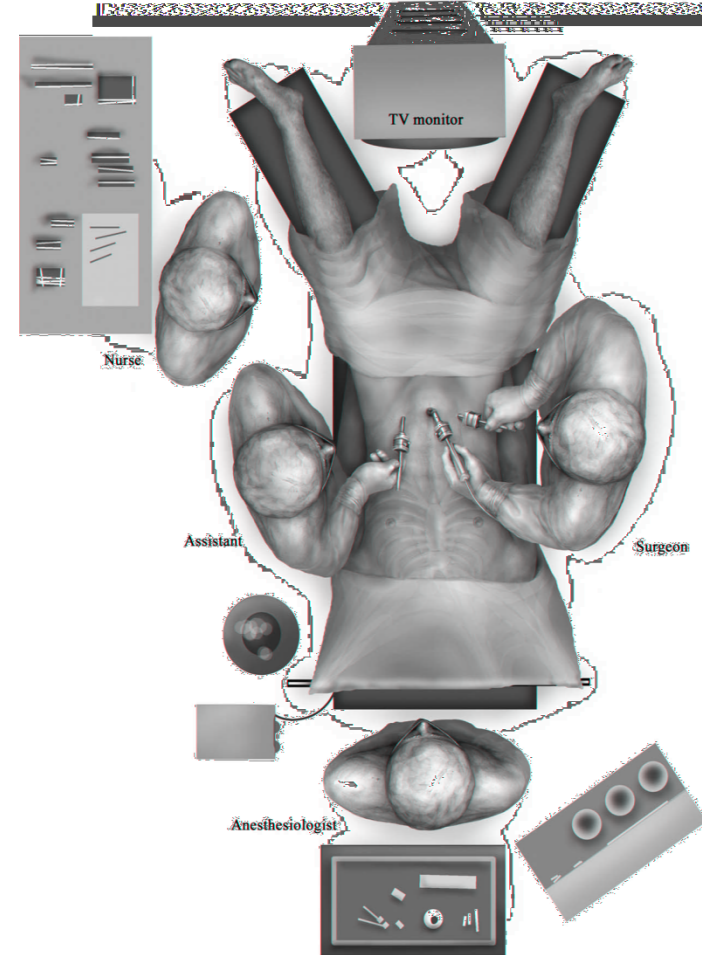
Riskler ve Bilgilendirilmiş Onam

- Yapılacak laparoskopik girişimin riskleri, çıkabilecek komplikasyonlar,
- bu tekniğin uzun dönem sonuçlarının yeni yeni elde edildiği,
- kullanılan yama ya da sabitleyicilere ait riskler,
 - genel anestezi ile uygulanabileceği gibi detaylar açık cerrahi ve diğer teknikler de sunulurak hasta bilgilendirilmeli ve ameliyat öncesi onayı alınmalıdır.

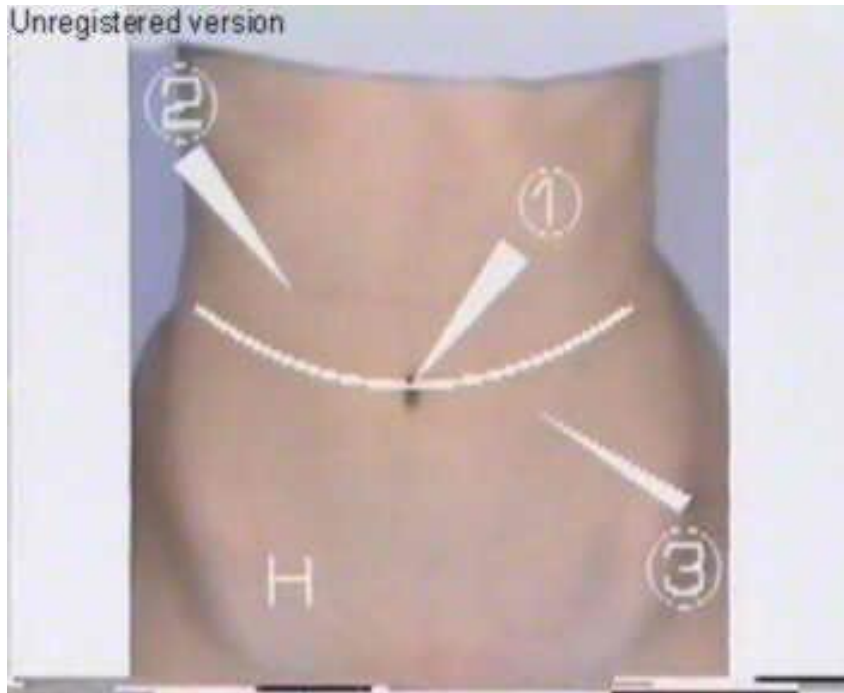
Anestezi

- Laparoskopik onarımlar genel anestezi altında yapılmaktadır.
- Literatürde spinal anestezi ile yapılan ameliyatlara bildirilmekle birlikte bu daha çok düşük basınç altında yapılan pilot çalışmalar şeklindedir.
- **Proflaktik antibiyotik**
- **İdrar sondası**

- Ameliyat Odası-Pozisyonlar
TAPP

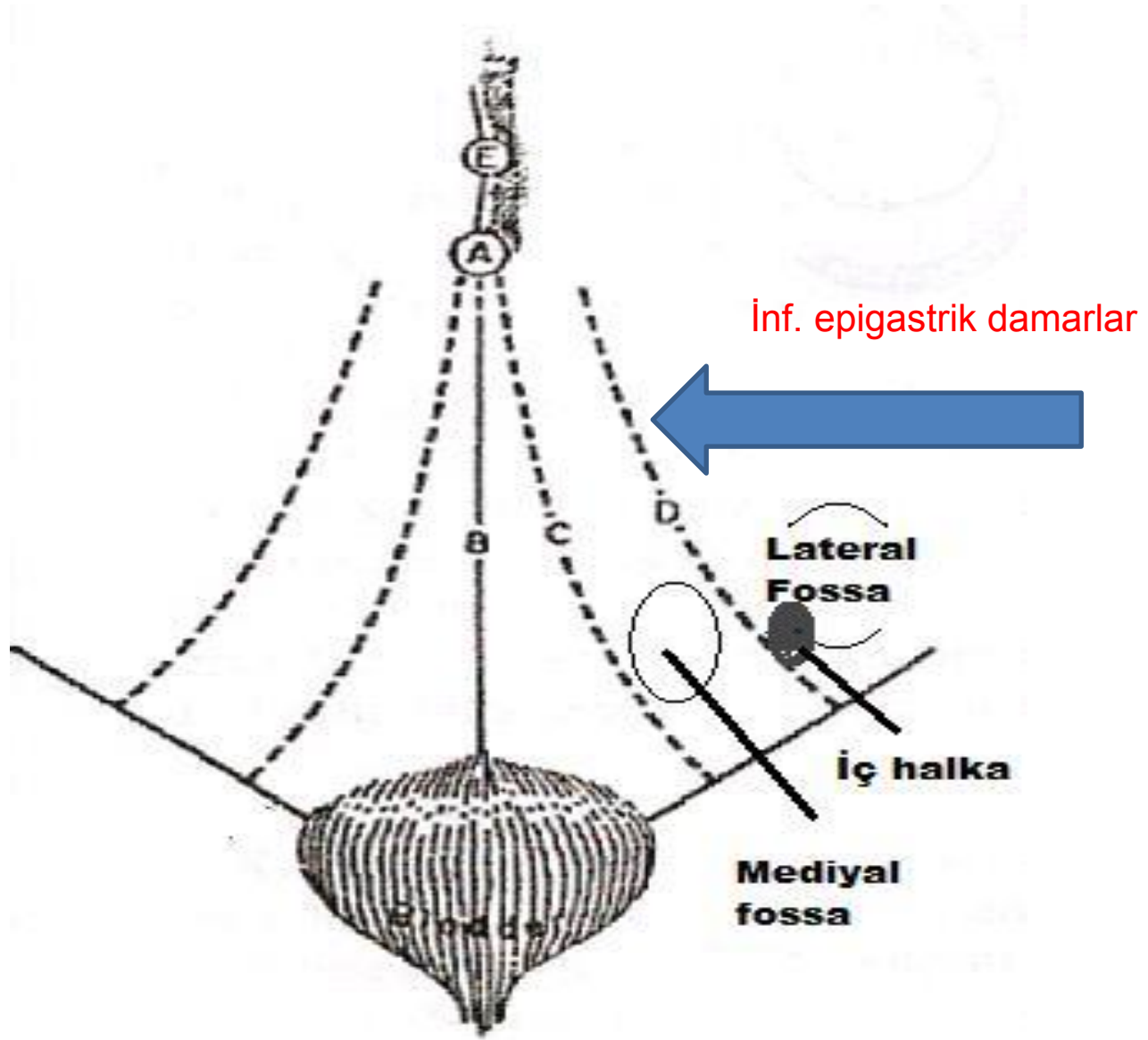


1. Laparoskopik görüő altında trokarların girilmesi (TAPP)

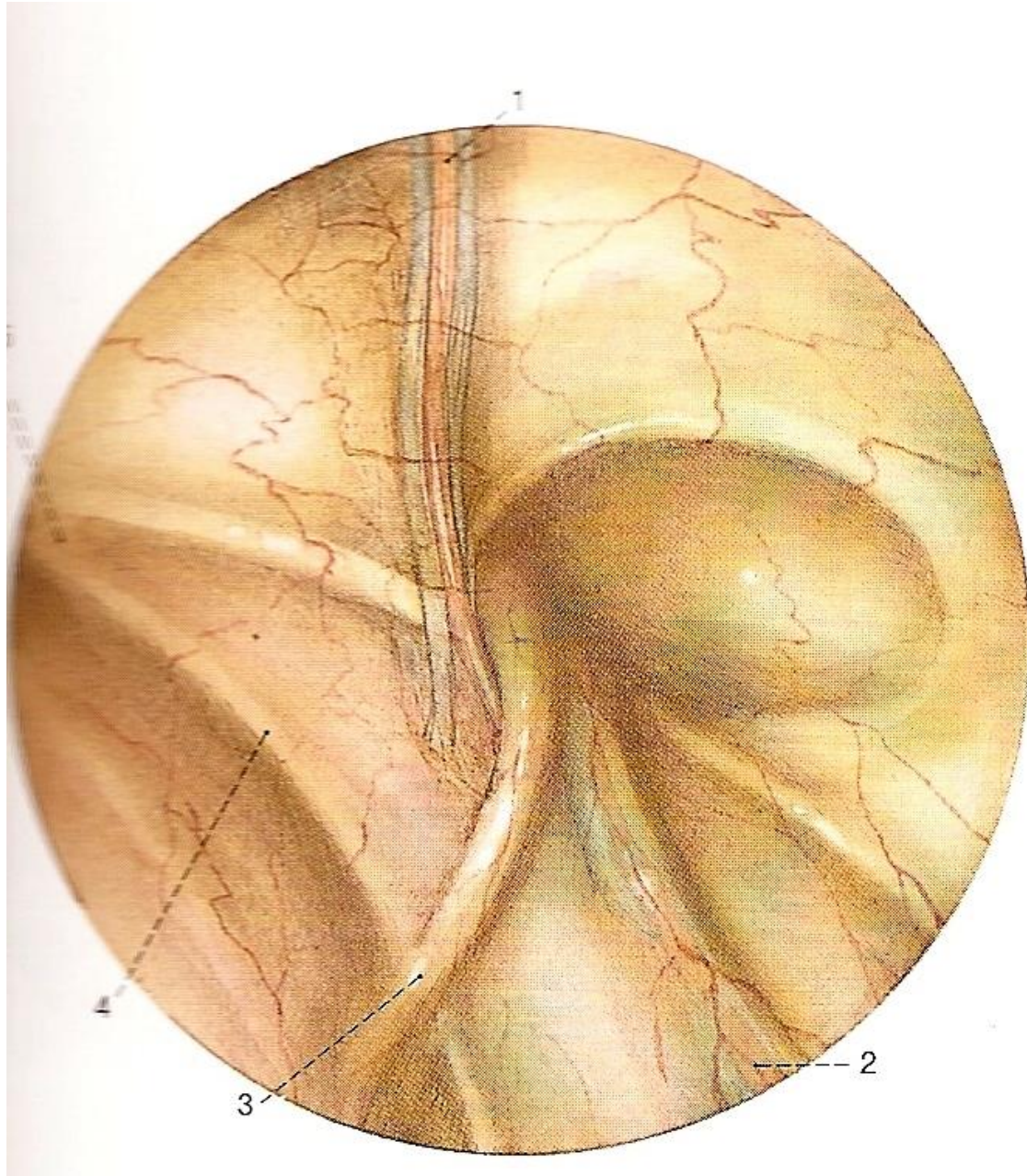


2. Peritoneal boşluğun eksplorasyonu ve tanının doğrulanması

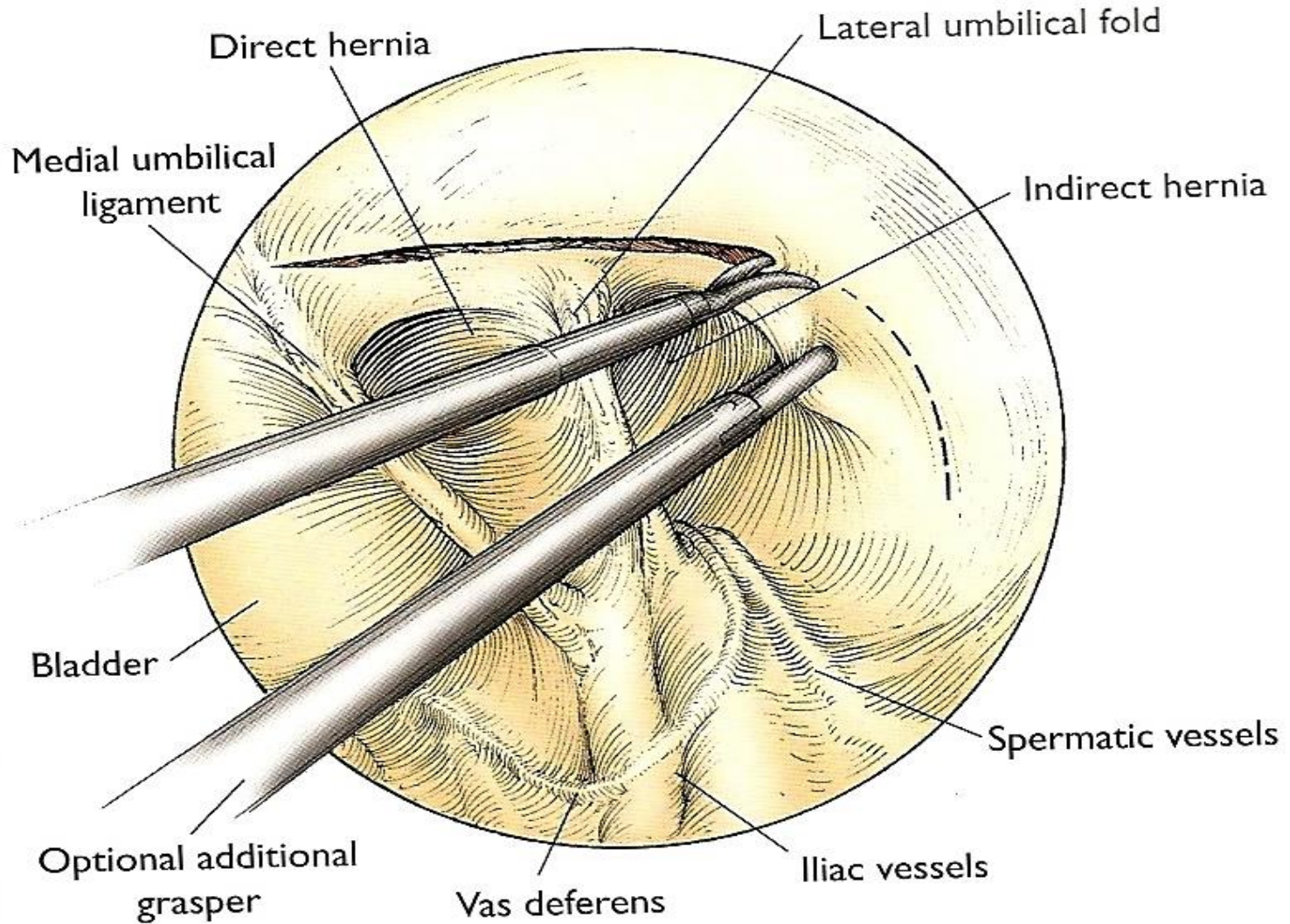




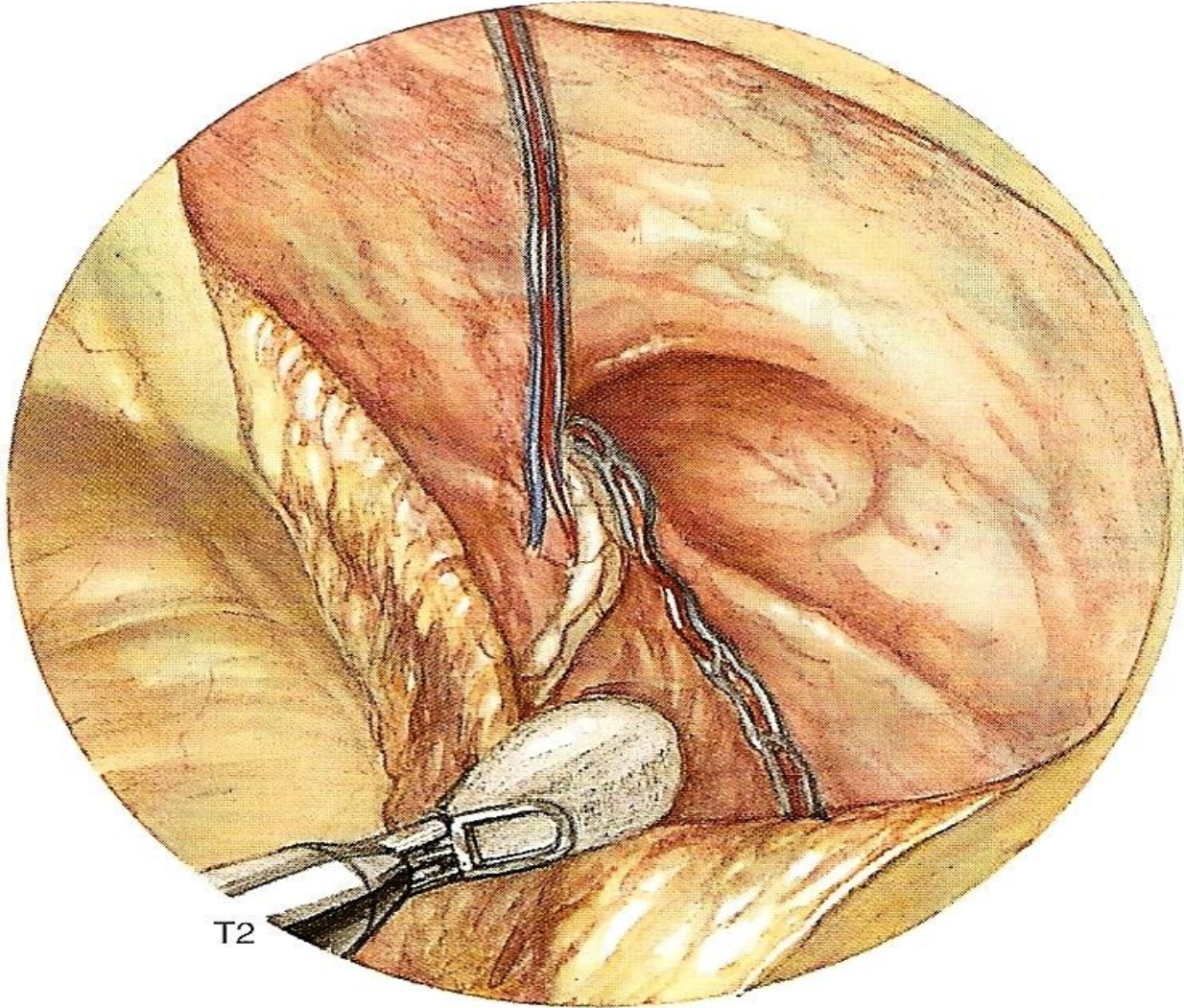
Posterior açıdan karın ön duvarındaki peritoneal katlantılar ve oluşturdukları anatomik durum (**A**: umbilikus, **B**: median umbilikal ligaman, **C**: medial umbilikal ligaman, **D**: lateral umbilikal ligaman)



3. SiAS'tan mediyal umbilikal ligamente kadar peritonun kesilerek açılması



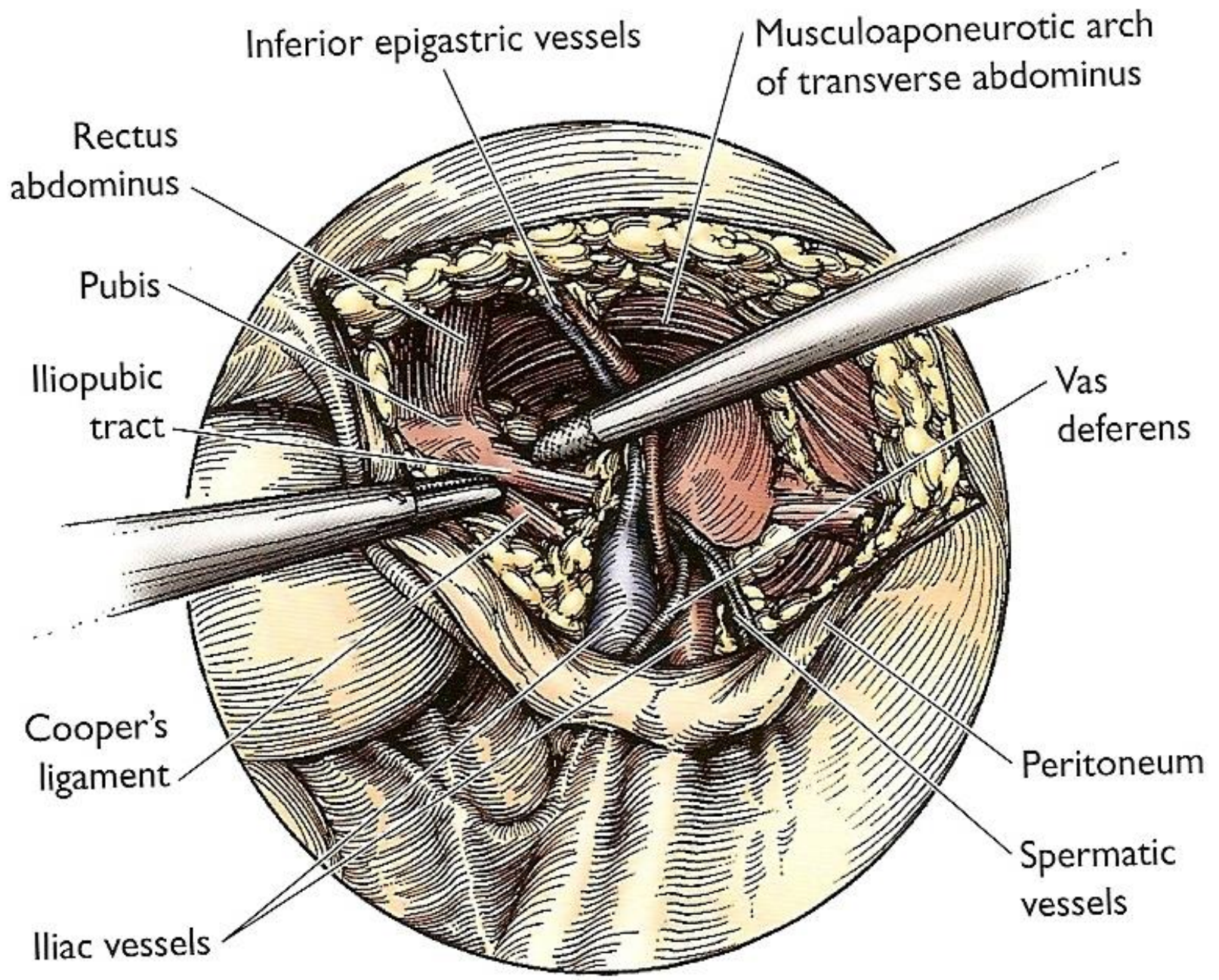
4. Peritonun diseke edilmesi ve yamanın sabitleneceği yapıların aığa ıkarılması



T2

Reduction of hernia sac
with blunt dissection of
adhesions





**Inferior
Epigastric
Vein**

This anatomical diagram illustrates the abdominal wall and its hernia types. The inferior epigastric vein is shown as a vertical vessel on the left side. A direct hernia is depicted as a protrusion through the abdominal wall below the inferior epigastric vein. An indirect hernia is shown as a protrusion that passes through the internal ring of the inguinal canal, located above the inferior epigastric vein. Blue arrows point to each of these features.

**direct
hernia**

**Indirect
hernia**

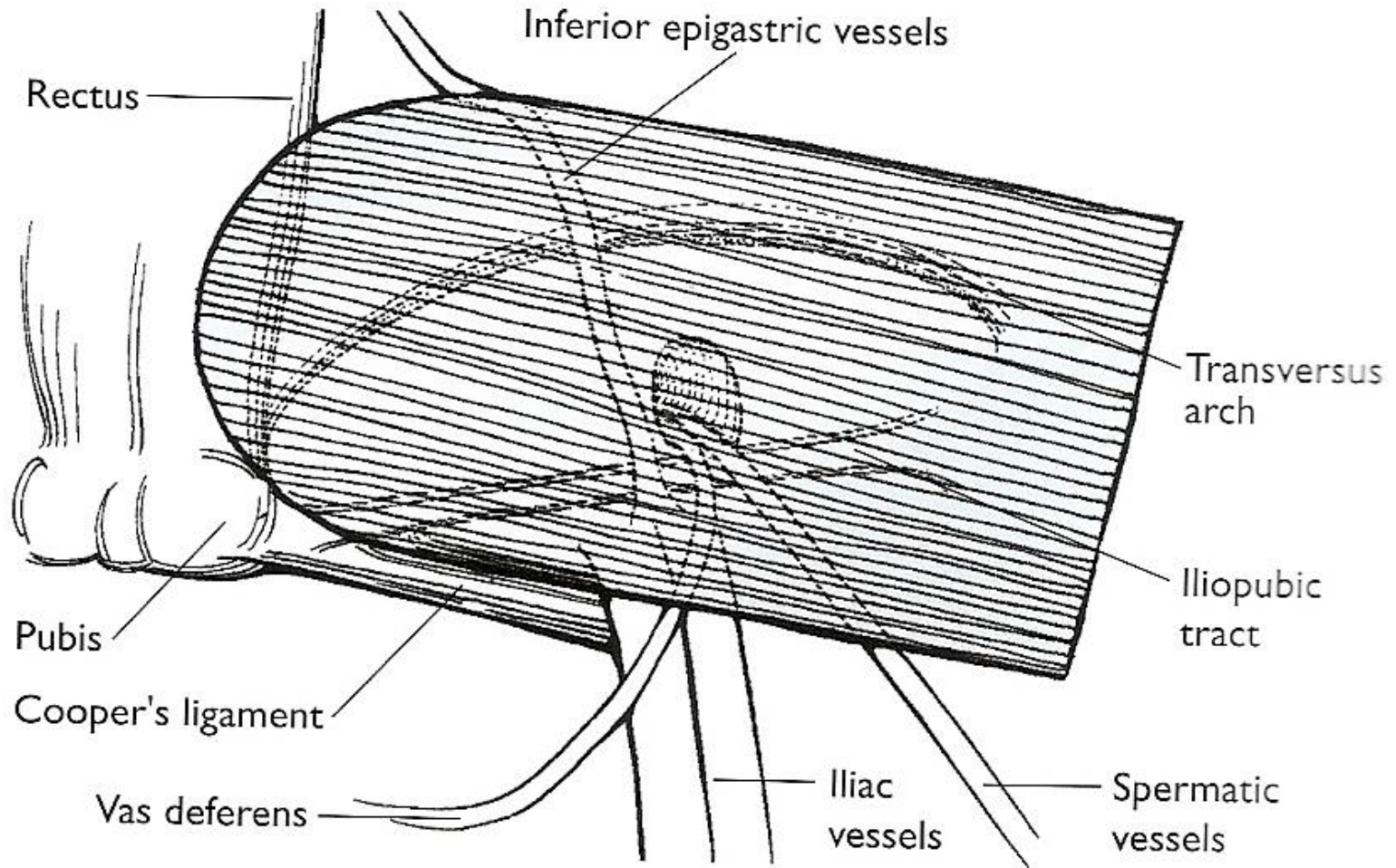
5. Yamanın hazırlanması

(15x10 cm)

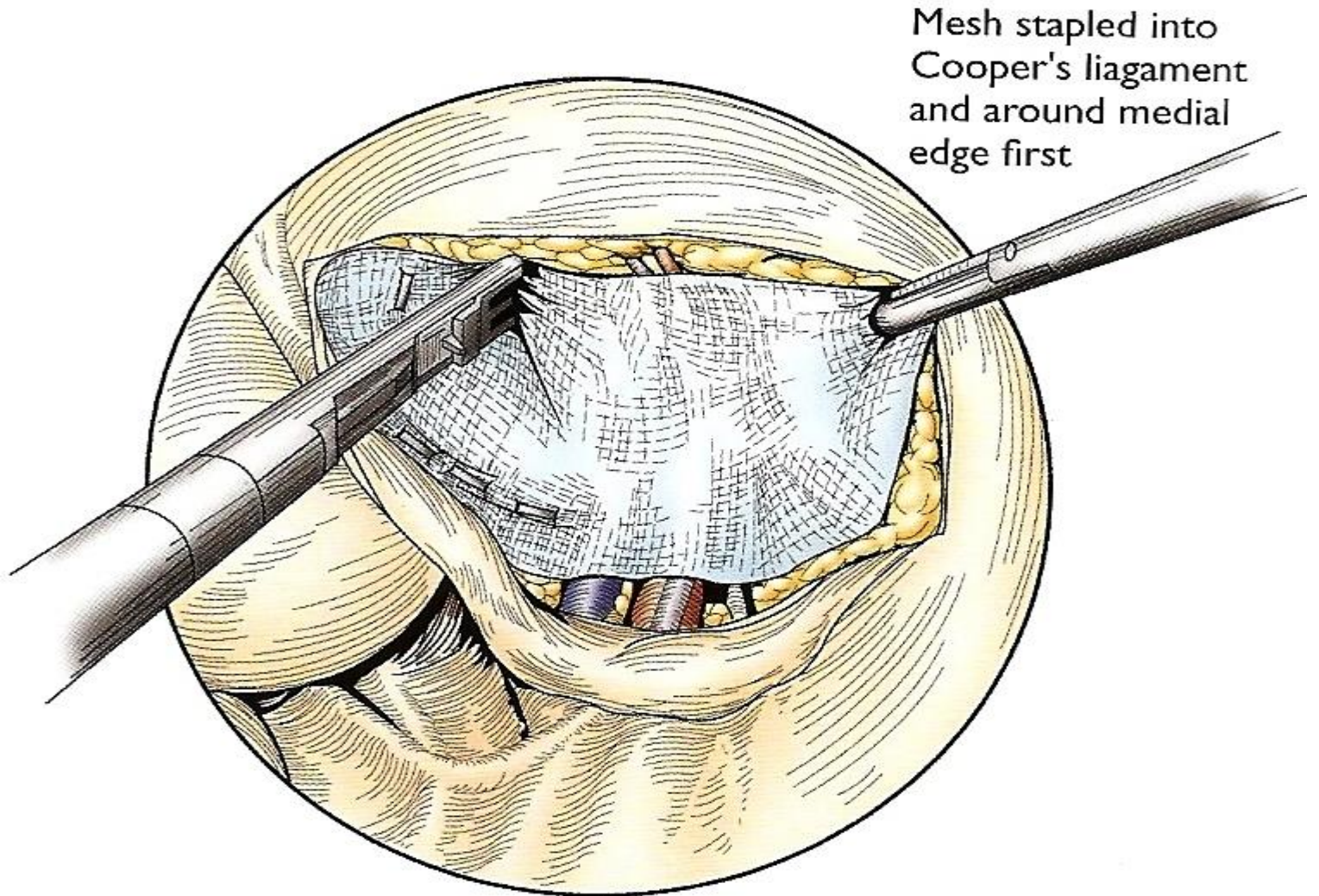
ve

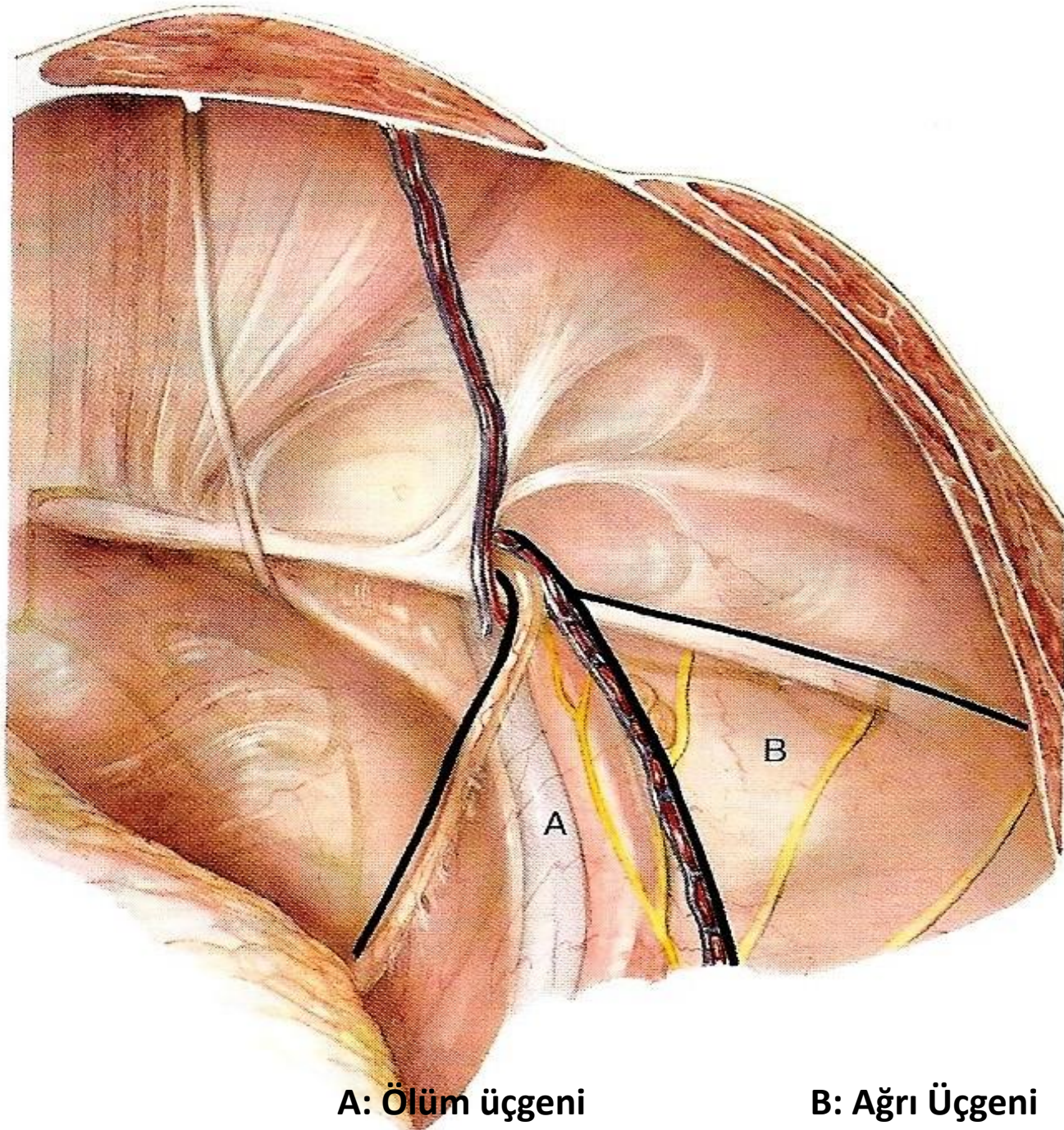
rulo yapılarak içeri sokulması

6. Yamanın tüm fitik alanlarını kaplayacak şekilde yayılması



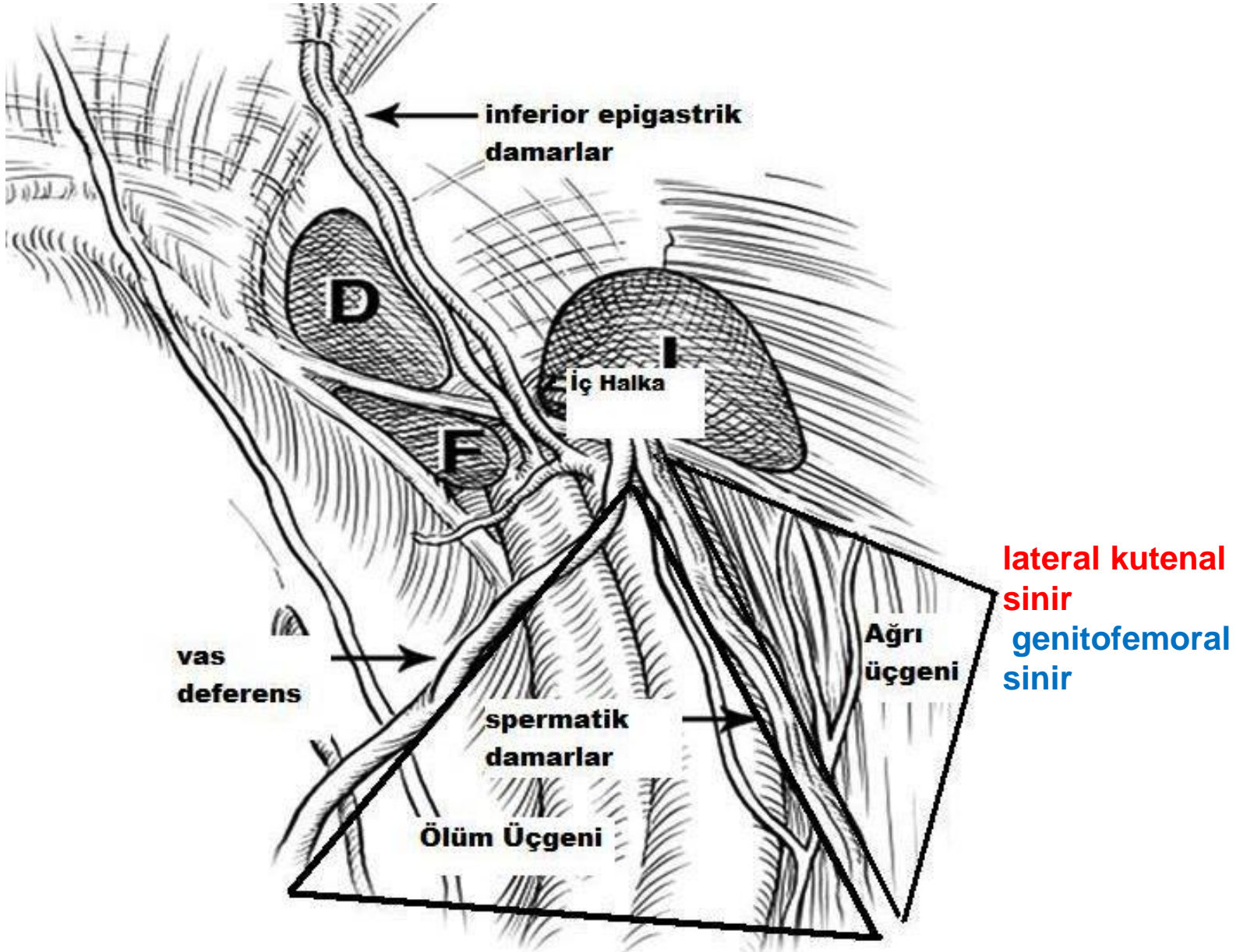
7. Yamanın sabitlenmesi



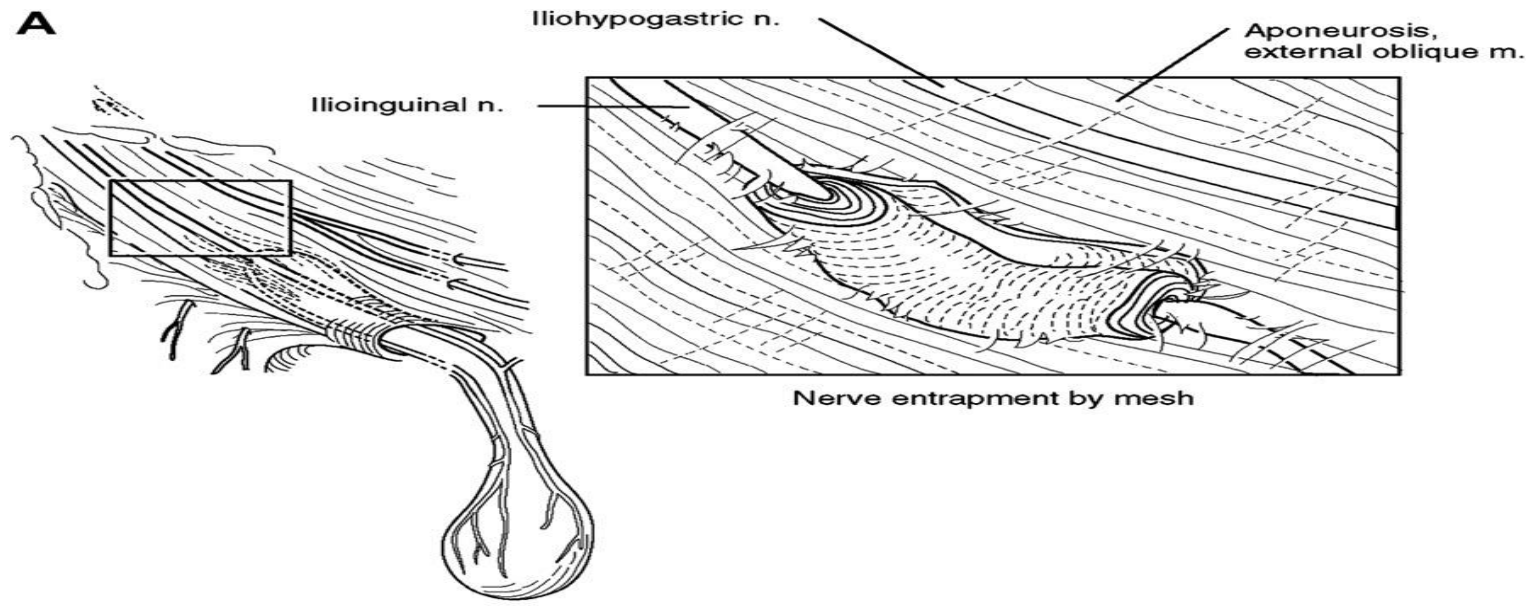


A: Ölüm üçgeni

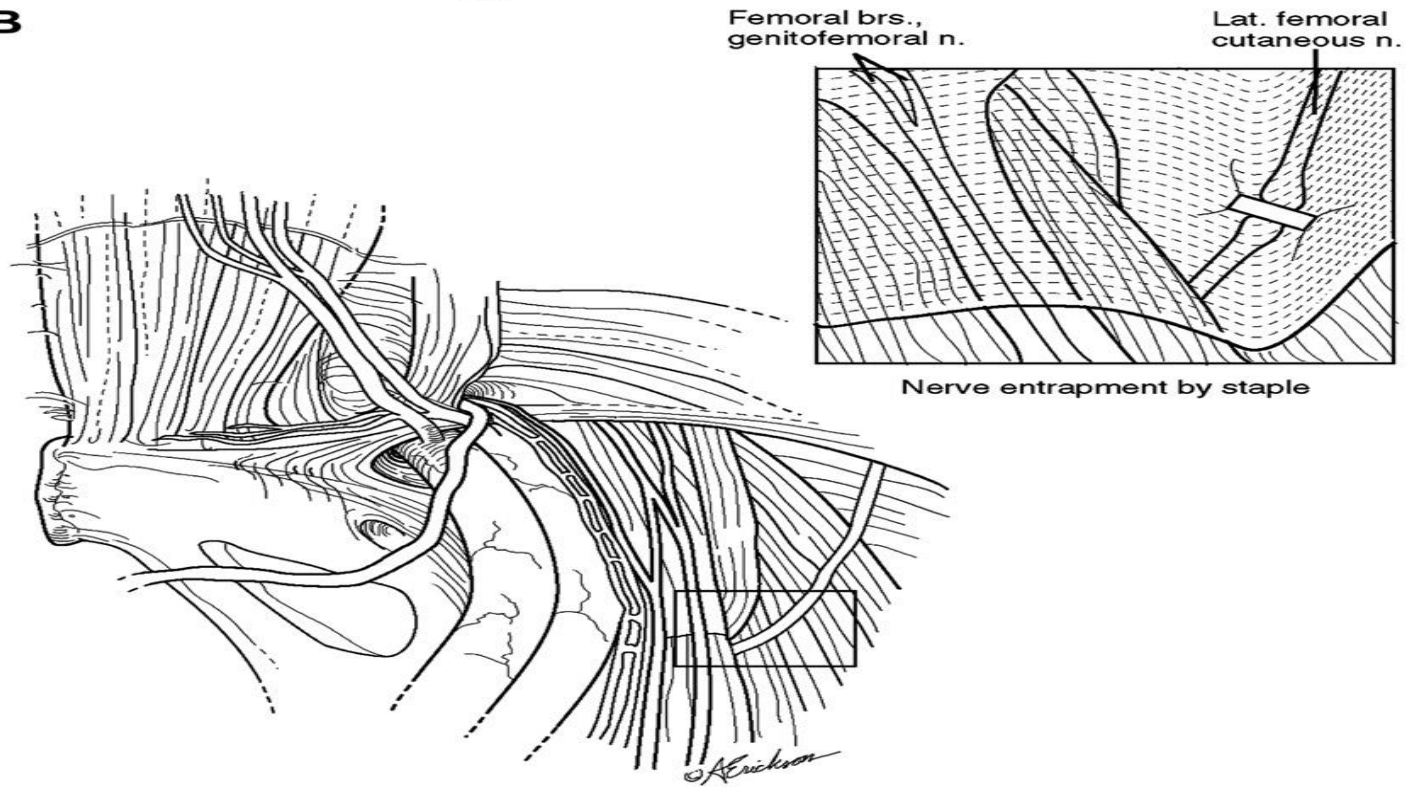
B: Ağrı Üçgeni



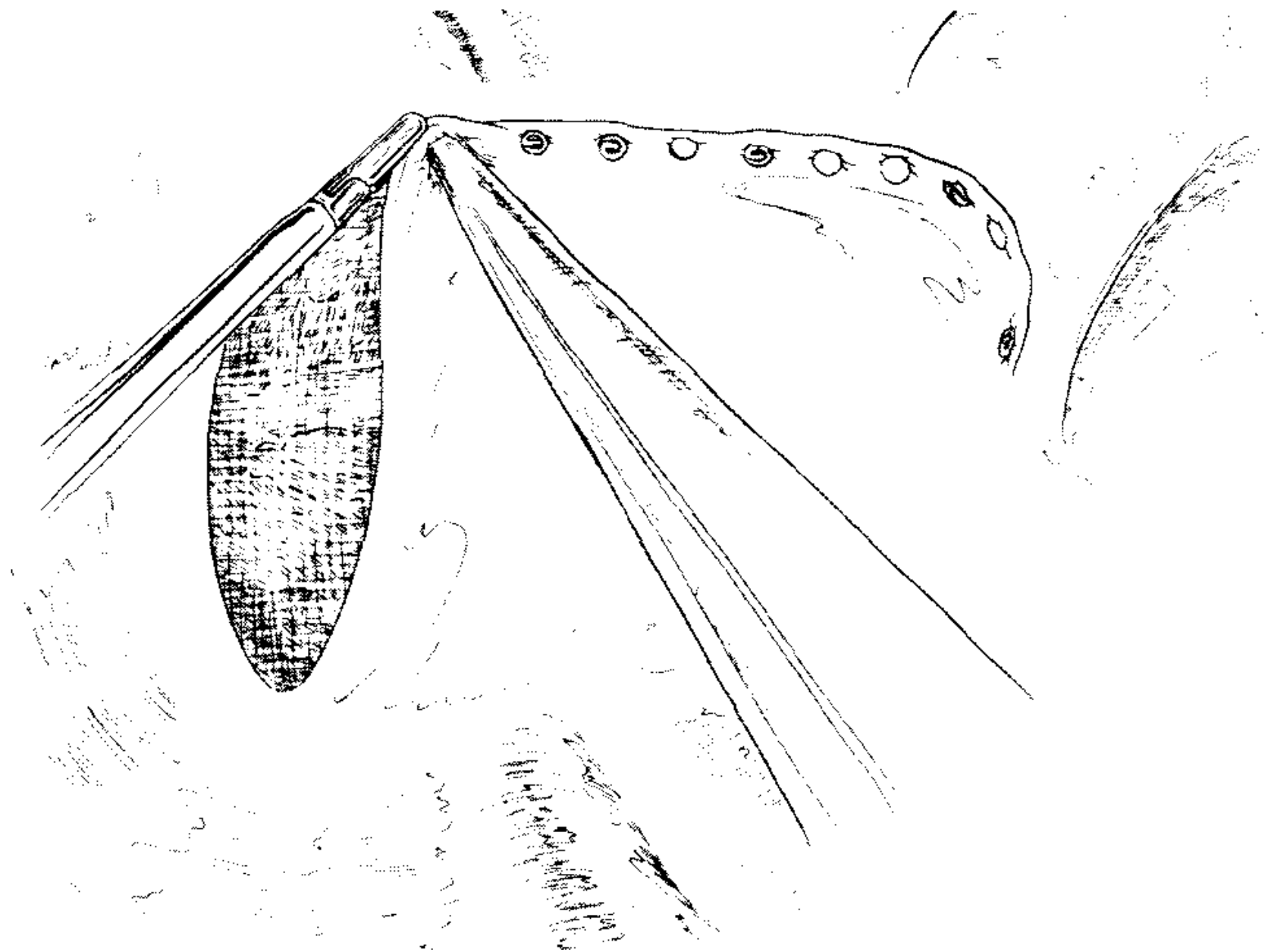
A

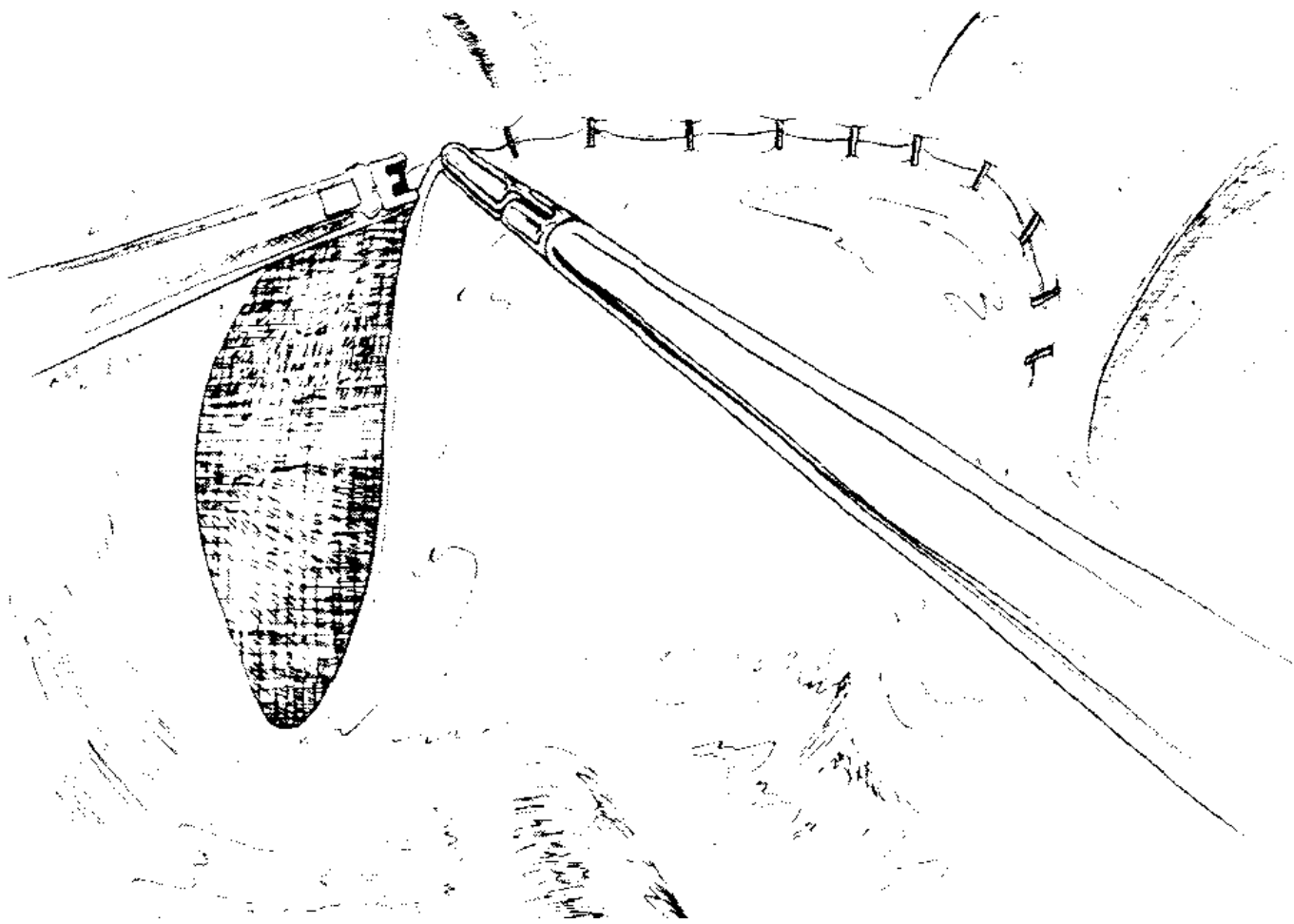


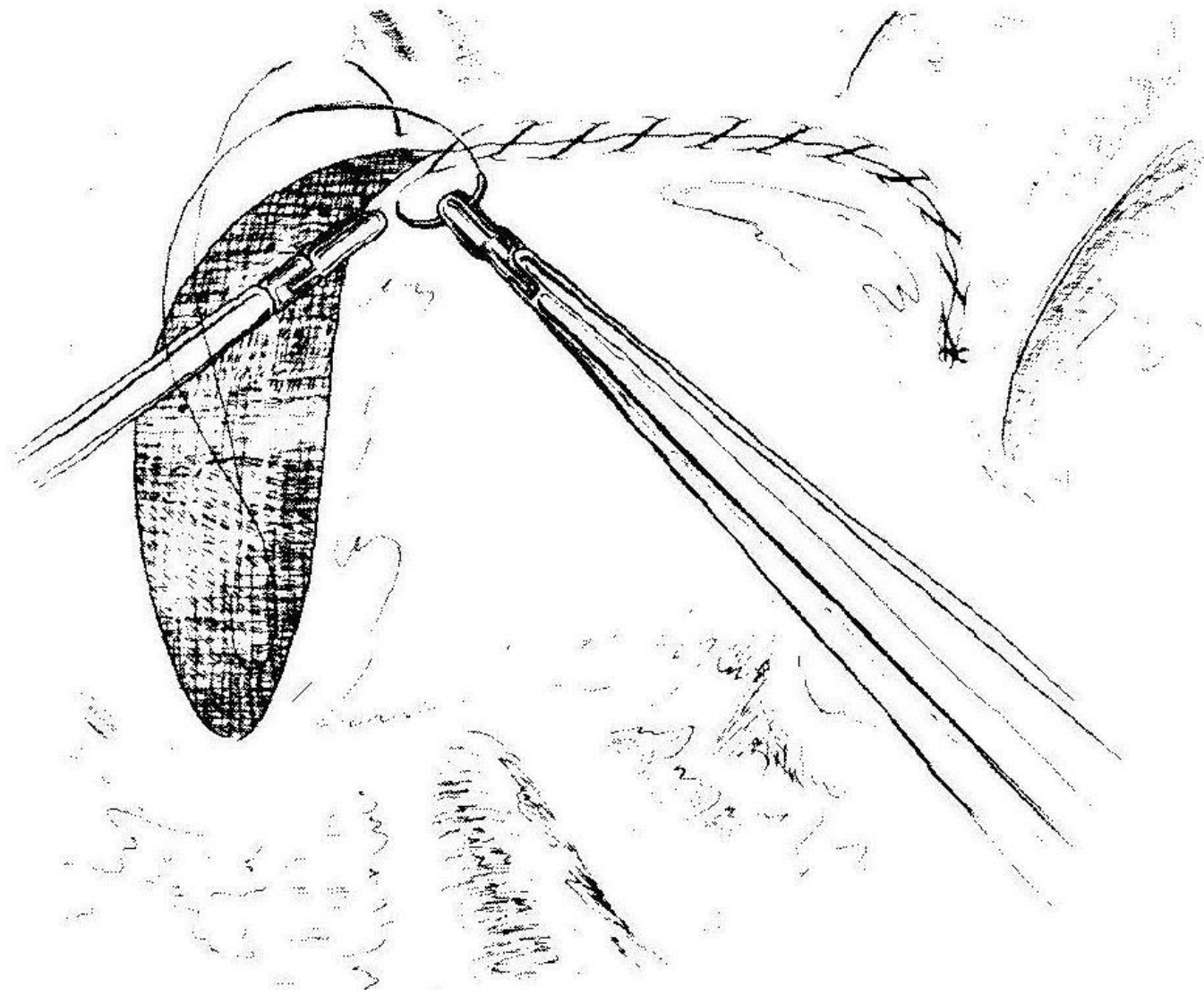
B



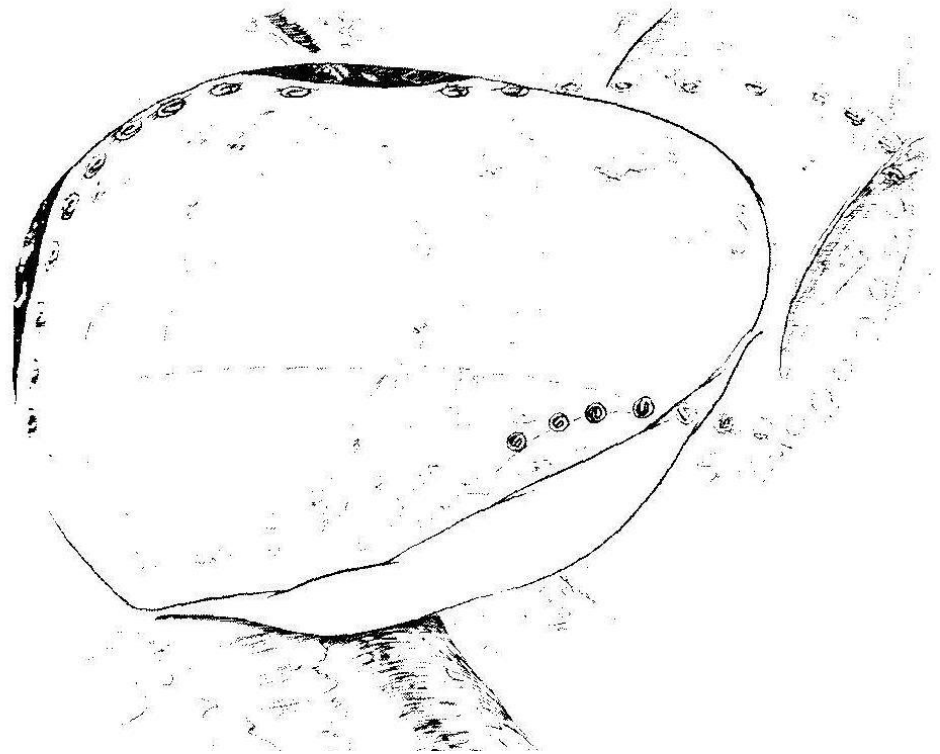
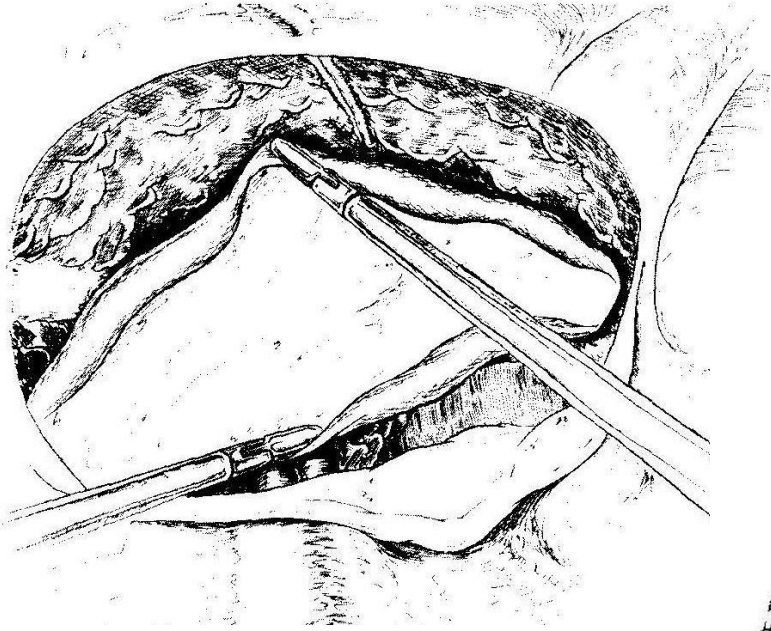
8. Peritonun kapatılması







Video 3



Komplikasyonlar

Intraoperatif Komplikasyonlar

- Veress iğnesi veya trokar/teleskop'a bağlı **damar yaralanmaları.**
- Veress iğnesi veya trokar/teleskop'a bağlı içi boş **organ yaralanmaları.**
 - **Mesane** yaralanması.
- Diseksiyon sırasında ince barsak ya da kolon **perforasyonu.**

Diseksiyon sırasında **epigastrik damar** yaralanmasına, iliyak damarlarda ya da '**corona mortis**' (Cooper ligamanı düzeyinde inferior epigastrik damarın pubik dalı ile obturator arter arasında bir anastomoz) zedelenmesine bağlı kanamalar.

Postoperatif Komplikasyonlar

- Postoperatif **kanama**.
- Atlanmış barsak yaralanmasına bağlı **peritonit** veya **apseler**.
- İnguinal bölgede **hematom** veya **seromaya** bağlı şişlik.
 - Yamanın kayması sonucu erken **yineleme**.
- Yamanın sabitlenmesi sırasında kullanılan zimbalara bağlı sinir sıkışması ya da periost reaksiyonu sonucu oluşan **ağrı** ve **his bozuklukları** (akut-kronik inguinal ağrı).
- **İntestinal obstrüksiyon** (trokar yeri fitiği/ açık kalmış preritoneal flep)

TAPP Onarımın Avantajları

- Açık onarıma göre--daha az ağrı, çabuk işe dönme..
 - Anatomik “landmark”lar kolaydır.
- Yeni başlayanlar için öğrenmesi TEP’den daha kolaydır.
 - Geniş diseksiyon alanı vardır.
 - Peritonun açılmasında sakınca yoktur.

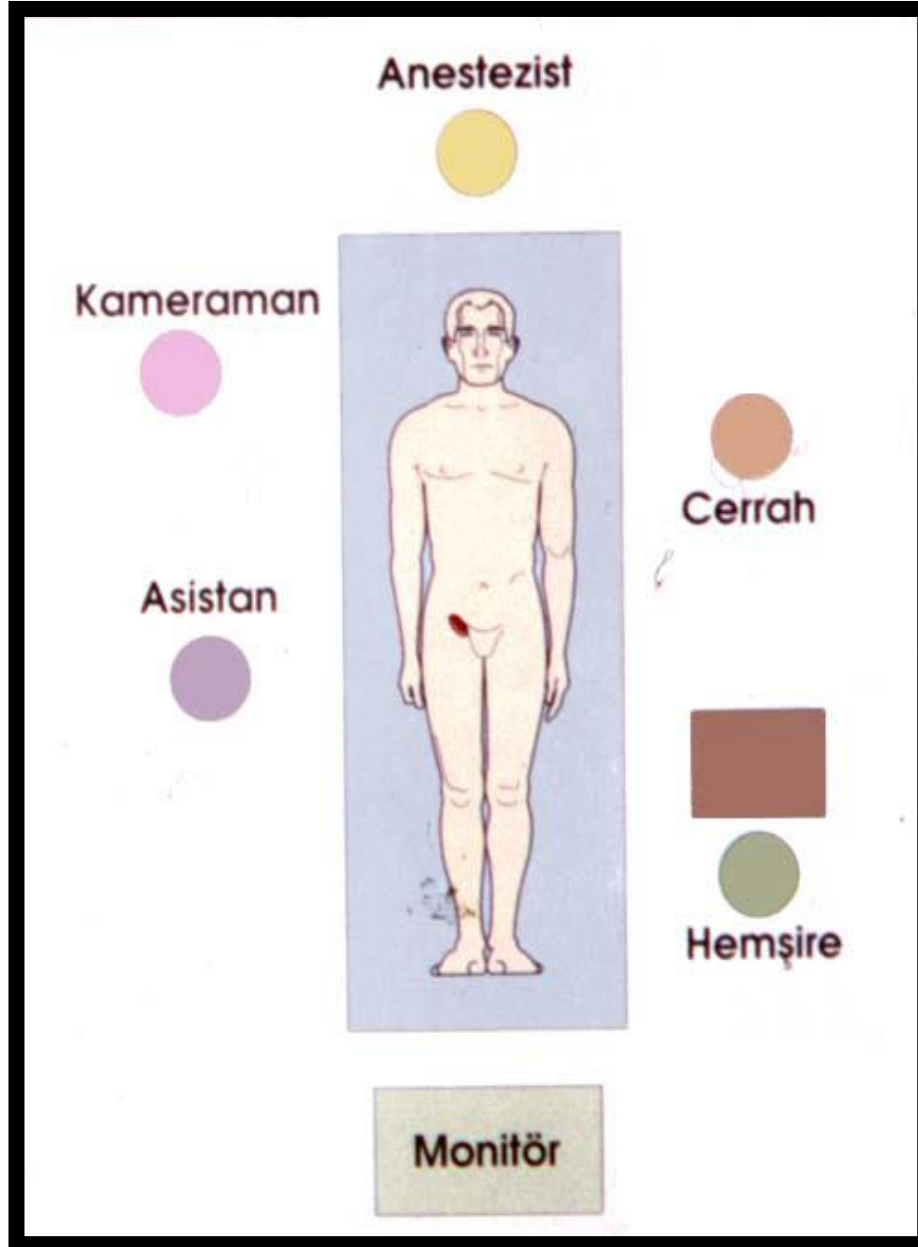
TAPP Onarımın Avantajları

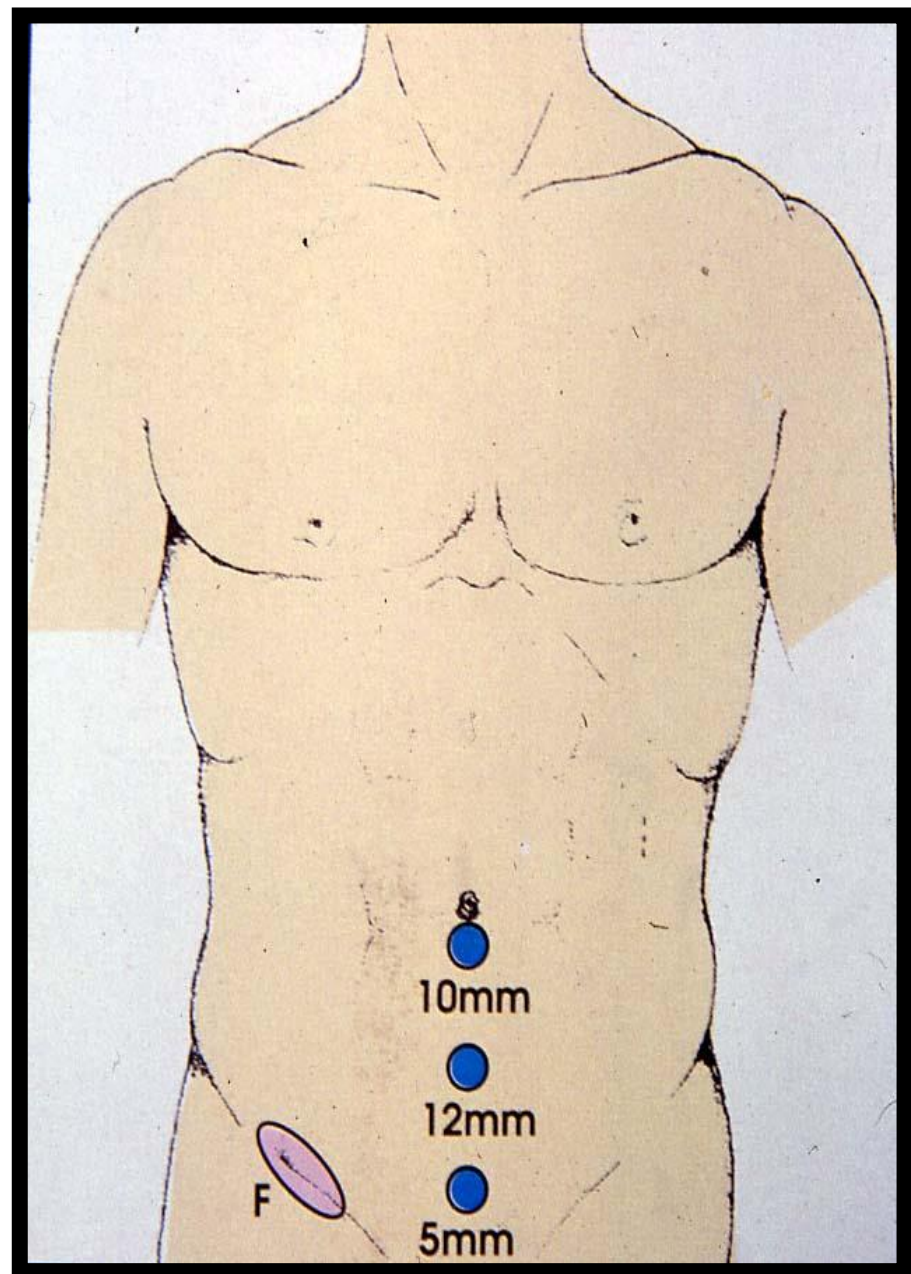
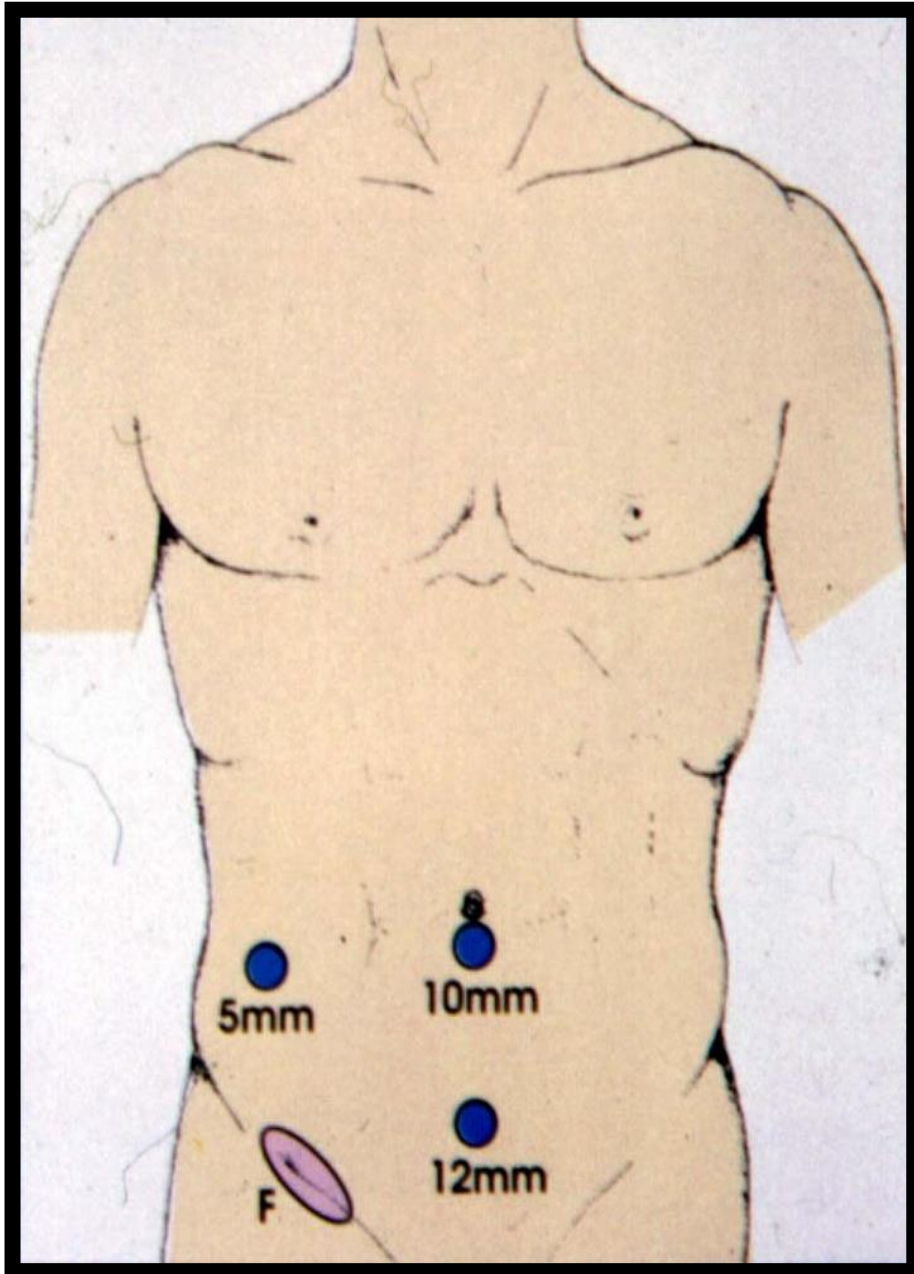
- Kayma fıtıklarında daha iyi (fıtık kesesi içeriği görülebilir, barsakların canlılığı değerlendirilebilir ve redükte etmesi daha kolay olur).
- Abdominal kavite görüldüğünden fıtık defektleri kolayca saptanır.
- Tekrarlamış ve bilateral olgularda onarım daha kolaydır.
- Karın içi ikinci bir patolojiye müdahale edilebilir (kolesistektomi, ventral fıtık..)

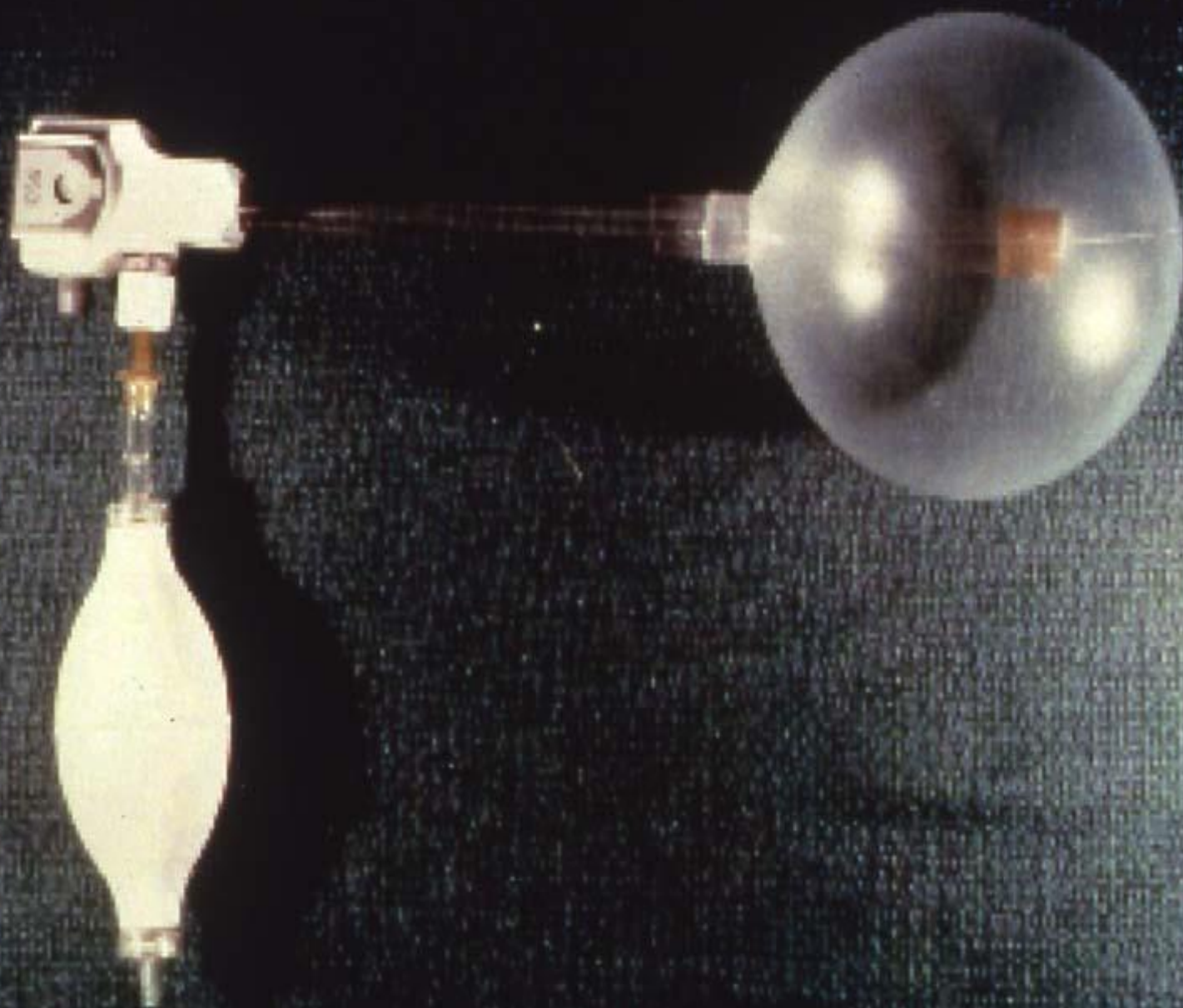
İngiliz Hükümeti, birçok “uzmanın” söylediği gibi LİFO’nın sadece *nüks ve bilateral kasık fıtıklarında* uygulanması gerektiğini bildirmiştir. İnanıyorum ki bu felsefe kesin olarak major komplikasyonlara götürecektir. LİFO’nın uzun bir öğrenme eğrisi vardır. Böyle olunca, öğrenme eğrisi ancak en zor iki ameliyat yapılarak geçilebilir (nüks ve bilateral fıtık).
Bu aptalca ve tehlikelidir.

Guy Voeller, Management of Laparoscopic Surgical Complication, 2004

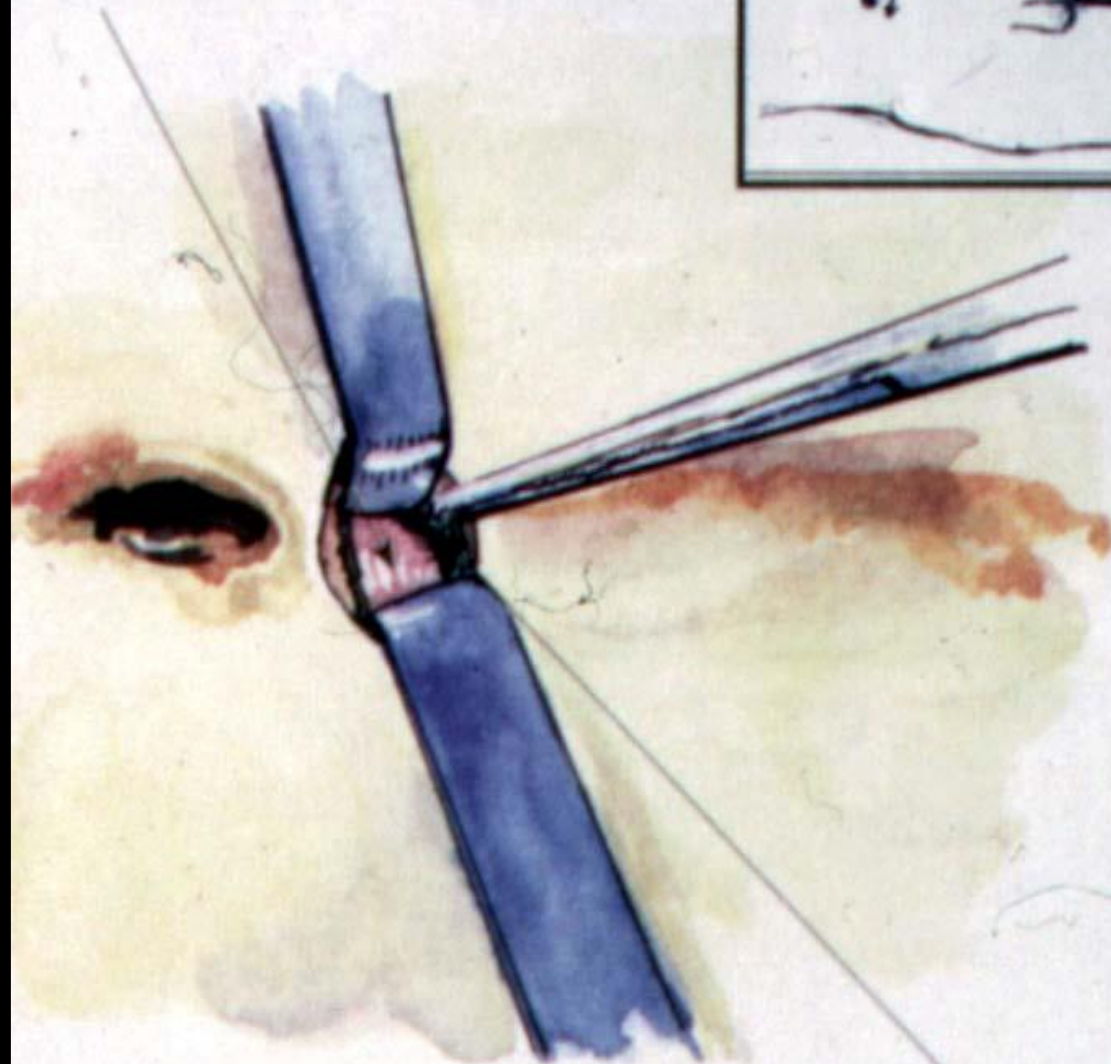
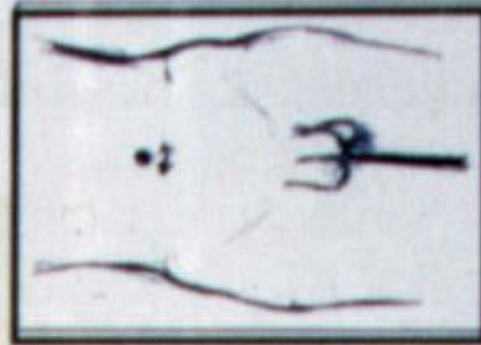
TEP





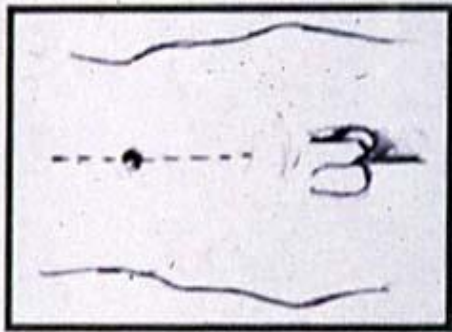


m. rectus abdominus
arka kilifi

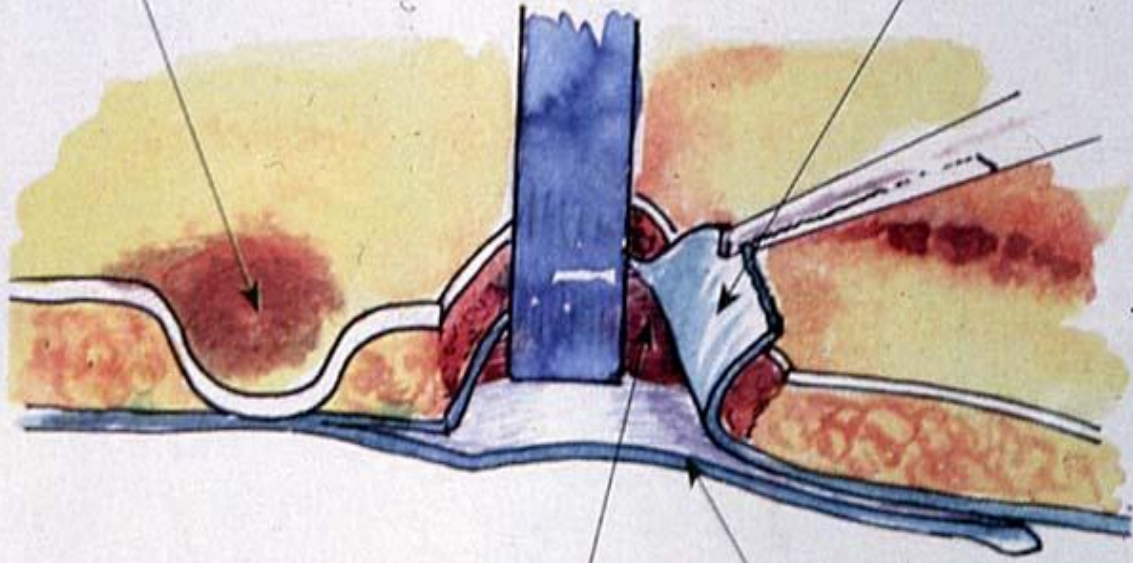


m. rectus abdominus
ön kilifi

umbilicus



m. rectus abdominus
ön kilifi



m. rectus abdominus

m. rectus abdominus
arka kilifi

