



Bilim - Sağlık.... Bilim - Sağlık... Bilim -

Doç. Dr. M. Mahir Özmen

Fıtık Nedir?

Fıtık, barsakların ve diğer karıncı organlarının ve dokularının, karın zarından oluşan bir kese içinde, karın duvarındaki zayıf bir bölgeden ya da yırtıktan dışarı doğru çıkmasıdır. Bu durumu, iç balonlu otomobil lastiklerindeki patlaklara benzetmek mümkündür. Dış tabakada (karın duvarı) bir yırtık olması halinde iç balon bu yırtıktan dışarı doğru çıkacaktır. Bu zorlama zamanla deliğin daha fazla büyümesine yol açabilir.



Fıtık neden ve nasıl oluşur?

Fıtık oluşumu için öncelikle bireyin dokusunda bir zayıflık olması gerekir. Bu durum fırtığın altyapısını hazırlar.

Bu zemine, kronik öksürük, sigara alışkanlığı, kabızlık, fazla kilo, aşırı ağırlık kaldırılması, idrar yaparken zorlanmaya neden olacak patolojiler (örnek: prostat hipertrofisi) eklenmesi durumunda var olan fıtık büyüyebilir veya ağrıli hale gelebilir.

Fıtık nasıl fark edilir?

Fıtık hem gözle görülen hem başlangıç halindeyken hissedilebilen bir hastalıktır. Belirginleşmiş olgularda, fıtık bölgesinde gözle görülür bir şişlik vardır. Bu his, fıtık bölgesinde bir basınç, rahatsızlık veya künt bir ağrı şeklinde olup, bunların şiddeti fiziksel aktivite ile artabilir.

Unutmayınız: Her fıtık şişlik oluşturmaz! Her kasık ağrısı fırtığa bağlı değildir!

Kimlerde fıtık görülür?

Fıtık, doğumdan itibaren her yaşta ve her iki cinste görülebilen bir hastalıktır

Fıtık ne sıklıkta görülen bir hastalıktır?

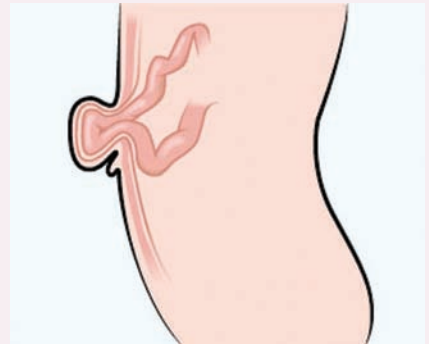
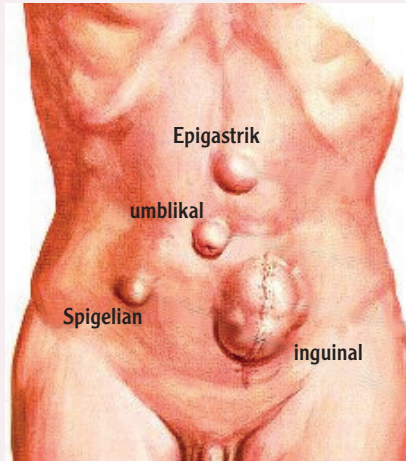
Ülkemizde, resmi kayıt ve istatistik alanlarında henüz yeterli düzeye ulaşamadığı için birçok hastalık konusunda olduğu gibi fıtık için de kesin bir sıklık belirtmek mümkün olamamaktadır. Ancak hastanelerimizin genel cerrahi polikliniklerine en çok başvuru şikayetlerinin ve genel cerrahi ameliyathanelerinde en çok yapılan ameliyatların başında Fıtık Ameliyatları geldiğini söyleyebiliriz. Genel Cerrahi ameliyathanelerinde yapılan her 3 ameliyattan 1'i fıtık ameliyatıdır. A.B.D.'de yılda 750.000'den fazla kasık fırtığı (inguinal herni) ameliyatı yapılmaktadır. Yine aynı ülkede toplumun % 2'sinde fıtık olduğu, yani yaklaşık 5 milyon fıtık hastası olduğu bildirilmektedir.

Hangi cinste Fıtık siktir?

Kasık fırtıkları, kadınlarda erkeklerden çok daha seyrekir. Bu oran 1/25 civarında olduğu için kasık fırtığına bir erkek hastalığı demek mümkündür. Buna karşılık femoral fıtık, Göbek fırtığı ve insizyonel herni sıklığı kadınlarda daha fazladır.

Nerelerde Fıtık görülür?

Karın duvarının her bölgesinde fıtık görülebilir. Ancak, en sık rastlanan fıtık tipi (tüm fırtıkların % 70-80'i) kasık fırtığıdır (inguinal herni). Femoral herni de kasık fırtığına yakın bir anatomide ortaya çıkan bir hastalıktır ve yeri uyluğun üst kısmıdır. Göbek fırtığı (umbilikal herni) göbek deliğindeki açıklıktan gelişir. Doğuşta ya da sonradan fark edilebilir. Göbeğin yanında (paraumbilikal herni) veya karın orta hattında göbek seviyesinden yukarı doğru da fırtıklar görülebilir (Epigastrik herni). Spigel fırtığı (Spigelian herni) ise göbek seviyesinin altında ve karın yan tarafında, karın kaslarının birleşme yerinde görülür, nadir bir fıtık tipidir. Ameliyat sonrası fırtıklar ise (insizyonel herni=postoperatif fırtık) karın ameliyatlarının % 10-20'sinden sonra gelişen fırtıklardır.



Fıtık Kalıtsal (irisi) bir hastalık mıdır?

Hayır. Bu hastalık size annenizden ya da babanızdan geçmez. Elbette onların genetik özellikleri size aktarılmıştır ve zayıf kas yapısı ya da kolajen doku zaafiyeti de bunlardan biri olabilir. Ancak bu fıtık hastalığının nesilden nesile aktarılacağı anlamına gelmez. Sizin çocuğunuzda da fıtık çıkması konusunda kaygı duymanıza gerek yoktur.

Fıtık doğumsal bir hastalık mıdır?

Çocuk fırtıkları doğumsaldır. Bunun yanında, erişkinde görülen fırtıkların bazıları da doğumsal olmakla birlikte daha çok sonradan edinilen bir hastalık olarak kabul edilir.

Fıtık nasıl tedavi edilir?

Bugünkü bilimsel kanıtlara göre tüm karın duvarı fırtıklarının tedavisi cerrahidir. İlaçla ya da başka bir yöntemle tedavi mümkün olmamaktadır. Fıtık, karın duvarında gelişen

geri dönüşsüz bir değişiklik ve kendiliğinden kaybolması olanak dışıdır.

Ameliyat olmalı mıyım?

Fıtık şüphelenirse ya da belirgin fıtık sahibi iseniz öncelikle bir cerraha muayene olmanız gerekir. Fıtığının büyüklüğünü ve ciddiyetini ancak bu şekilde öğrenebilirsiniz. Doktorunuz size fıtığınızı ve ameliyatın risklerini anlatacaktır. Ameliyat kararını birlikte vermeniz en doğru yaklaşım gibi gözükmektedir. Unutulmaması gereken 5 nokta: 1. Hiçbir fıtığın kendiliğinden iyileşmesi mümkün değildir. 2. Fıtıkların zamanla büyüme olasılığı yüksektir. Erkeklerin kasık fıtıkları skrotuma (torbaya) inebilir. 3. Fıtığınız zamanla şiddetli ağrıya ve fiziksel aktivite kısıtlılığına neden olabilir. 4. Komplikasyon gelişme riski mevcuttur (boğulmuş fıtık). 5. Geciktirilen fıtıkların tedavisi ve ameliyat sonrası dönemi daha zor olabileceği gibi, beklemenin ameliyatın uzun dönem sonuçlarını olumsuz etkilemesi gibi olumsuz bir durum da söz konusu olabilir. Bugün için genel kanı ve öneri; bir kez fıtık tanısı almışsanız fıtığınızı en kısa sürede tedavi ettirmenizdir.

Boğulmuş fıtık nedir?

Karın duvarındaki zayıflıktan dışarı çıkan karıncı organların bu geçiş yerinde sıkışması ve karın içine geri dönmemesi haline "boğulmuş fıtık" denir. Burada boğulan organların barsak olması halinde beslenme bozukluğu (gangren) gelişme riski söz konusudur. Bu nedenle, boğulmuş fıtıklar acil cerrahi olgular olup, vakit geçirmeden tedavi edilmeleri gerekir.

Fıtık Ameliyatları için Uygun Anestezi Şekli nedir?

Çocuk fıtıkları hariç, kasık fıtıkları ve göbek fıtıklarının bir bölümü hastanın uyutulmasına gerek kalmadan lokal anestezi (sadece ameliyat bölgesinin uyuşturulması) ile ameliyat edilebilir. Bazı ileri olgularda ise genel anestezi gerekebilir. Bir diğer seçenek, regional (spinal) anestezi. Bu teknikte, hasta uyanıktır ve belinden verilen anestezi maddenin etkisiyle ağrı duymaz. Ancak bu anestezi şekline göre belli bir süre yatarak istirahat etmek gerekir. Zira, hastanın bacak kasları da etkilendiği için yürümesi bir süreliğine mümkün olamamaktadır. İnsizyonel hernilerde tercih edilen anestezi, genel anestezi. Bu teknikte, hasta uyanıktır ve belinden verilen anestezi maddenin etkisiyle ağrı duymaz. Ancak bu anestezi şekline göre belli bir süre yatarak istirahat etmek gerekir. Zira, hastanın bacak kasları da etkilendiği için yürümesi bir süreliğine mümkün olamamaktadır. İnsizyonel hernilerde tercih edilen anestezi, genel anestezi.

Lokal Anestezinin Üstünlüğü nedir ?

Lokal anestezi, genel anestezi açısından risk grubunda olan, yani kalp veya akciğer sistemi gibi hayati mekanizmalarla ilgili yandaş hastalıkları olan bireyler için çok uygun bir seçenektir. Bununla birlikte, gereksiz genel anestezi riskini ekarte etmesi nedeniyle, uzman merkezlerde olguların % 95'inde tercih edilir. Kulaklık tercih ettiği müziği dinleye-

rek ameliyat olan hasta, ameliyattan sonra da uzun süre ağrı hissetmez ve ameliyat masasından yürüyerek kalktıktan sonra koltukta oturarak dinlenebilir. Ameliyattan kısa süre sonra da evine dönebilir. Lokal anestezinin önemli bir üstünlüğü, bölgeden ağrı duyusunu taşıyan sinirlerin ameliyattan önce anestezi madde ile bloke edilmiş olması nedeniyle ameliyattan sonra ağrı seviyesinin çok düşük olmasıdır. Zira, cerrahi girişimlerden sonraki ağrı, dokuların kesilmesi ve ayrılması sırasında ortaya çıkan aracı maddelerin sinir uçlarını etkileyerek ağrı döngüsünü başlatmalarıdır. Lokal anestezi ile daha ameliyat başlamadan sinirlerin bloke edilmesi, ağrıya yol açan bu aracı maddelerin etkisini en az indirir. Lokal anestezinin bir başka üstünlüğü ise, ameliyat sırasında fıtığın durumunun en doğru şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamasıdır. Zira hasta ağrı hissetmemekte ancak uyanık durumdadır. Fıtığın yeri, büyüklüğü ve yandaş fıtıklar hastanın öksürtülmesi suretiyle karıncı basıncının yükseltilmesi ile kesin olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, lokal anestezi ile yapılan fıtık ameliyatlarında gözden kaçmış fıtık riski çok daha düşüktür. Merkezimizde lokal anestezi ile yapılan tüm ameliyatlar süresince hastanın kalp ve oksijenlenme durumu monitörle izlenir. Damarlardan yapılan sakinleştirici (sedatif) ilaçlar da hastanın ameliyat süresince sakin kalmasını sağlar. Merkezimizde, A.B.D.'deki dünyanın en ünlü fıtık merkezi olan Lichtenstein Fıtık Enstitüsü tarafından geliştirilen ve binlerce vakada güvenle kullanılan lokal anestezi tekniği, bizzat ilgili merkezde bu tekniğin eğitimi almış ve aynı konuda anatomik kurslara katılmış ekip elemanları tarafından uygulanmaktadır.

Tedavide Kullanılan Başlıca Ameliyat Yöntemleri Nelerdir?

Dikiş onarımları

Bu tür eski yöntemlerde bireyin kendi dokuları dikişle birbirine yaklaştırılır ve bu sırada ameliyat bölgesinde ciddi bir gerilim oluşur. Bu gerilim, ameliyat sonrası erken dönemde şiddetli ağrıya ve rahatsızlık hissine, normal aktiviteye ve işe geç dönülmesine, uzun vadede ise hastalığın tekrarlamasına neden olur. Hatta bazı ameliyatlarda, hasta daha ameliyat masasındayken, anesteziden uyandırılması sırasında, öksürme veya öğür-

me ile bu dikişlerin yırtılması gibi tecrübeler de nadir değildir.

Lichtenstein (=Gerilimsiz) onarımı

Yama kullanılarak yapılan bu modern teknikte dokularda gerilim oluşmaz. Bireyin kendi dokusu dikişle yaklaştırılmadan kendi rahatlığına bırakılır. İyileşmeyi, bölgeye yerleştirilen ileri teknoloji ürünü yama sağlar. Ameliyatta yapılan cerrahi travma azdır. Geniş dokuların ayrılmasına ve dikilmelerine gerek yoktur.

Laparoskopik teknik

Laparoskopik fıtık onarımı da yama ile yapılan bir fıtık ameliyatı türüdür. Bu nedenle, temelde Lichtenstein onarımına benzer. Ancak bu onarım lokal anestezi ile yapılamaz. Hasta mutlaka genel anestezi almak zorundadır. Daha pahalı bir yöntem olup çok daha fazla deneyim ister. Bugün iki teknik arasında nüks açısından fark olmamakla birlikte, laparoskopik onarımda hematoma (ameliyat bölgesinde kan toplanması), seroma (ameliyat bölgesinde serum toplanması) gibi komplikasyonların oranı genelde daha yüksek olabilir. Ayrıca, daha derinde ve seçilen alt tekniğe göre karın içinden çalışıldığı için ameliyatın daha hassas, daha hayati anatomik yapıların etrafında yapılması zorunludur.

Batıda binlerce laparoskopik fıtık onarımı yapılan merkezlerde ameliyatın sonuçları gerçekten çok iyidir.

Ancak yine de yakın zamanda A.B.D. yapılan ve Amerikan Cerrahlar Koleji'nin 2005 yılı sonbahar toplantısında sunulan, yaklaşık 2000 hastayı kapsayan çok merkezli bir çalışma Fıtık Ameliyatı yöntemlerinden Lichtenstein tekniğinin laparoskopik yöntemle üstünlüğünü ortaya koymuştur:

Ameliyattan sonra neler olacak?

Normal koşullarda, 2 saat kadar istirahat ettikten sonra evinize dönebilirsiniz. Herhangi bir sorun hissetmeniz halinde doktorlarınızın telefonlarından arayabilirsiniz.

Ameliyattan ne kadar sonra işinize dönebilirsiniz?

Kasık fıtığı onarımından sonra normal aktivitede genelde sıkıntı yaşanmaz; ancak merdiven çıkmak ve inmek zordur. Araba kullanmak için de en az 48 saat beklemenizi öneririz. Normal koşullarda 2 hafta sonra herhangi bir kısıtlama olmaksızın çalışabilmek mümkündür. Bu süre, bireysel özelliklere bağlı olarak sadece 1 hafta da tutabilir; ancak nadiren de olsa 6 haftaya kadar uzadığı bildirilmiştir. Geniş karın ameliyatı fıtıklarının onarımından sonra gereken zaman ise daha uzun olup, en azından 6 ay boyunca aşırı fiziksel aktiviteden ve ağır yük kaldırmaktan kaçınılması önerilir.

Kaynaklar:

Nyhus and Coondon's Hernia. Robert Fitzgibbons and A Gerson Grrenburg. 5th edition. LWW, USA, 2001
www.ankaraffitkmerkezi.com erişim tarihi: 24.2.2008 (Bu sayfadaki bazı bilgiler Dr Hakan Kulačoğlu'nun özel izni ile kullanılmıştır.)

