

Göbek fıtığı

Gönderen : bulut - 04/06/2010 10:16

merhaba hocam benim göbeyimde fıtık var yaklaşık üç seneden beri herhangi bir zararı yok şu ana kadar ağrı hiç hisetmiyorum yamasam bu ameliyatı herhangi bir zararı dokunurmu ılgılandığınız ve cevap verdiğiniz için çok teşekkür ederim

Cvp:göbek fıtığı

Gönderen : DrTaviloglu - 04/06/2010 15:05

Size geçmiş olsun, yazdıklarınızdan üç seneden beri size pek yakınma oluşturmayan göbek fıtığı sorununuz olduğu anlaşılıyor. Aşağıda belirttiğim bilgilerden de anlayabileceğiniz gibi, şu ana dek göbek fıtığınız ile ilgili sorun yaşamamış olmanız, bundan sonra da yaşamayacağınız anlamına gelmiyor. O nedenle, benim size açık olarak önerim göbek fıtığı ameliyatını olmanızdır.

Fıtık, karın kaslarının iç tabakalarının zayıflaması veya yırtılması sonucu gelişen şişliklerdir. Bu durum bağırsakların ve karın içi dokuların, karın boşluğu dışında oluşan kese içerisinde yer almasına neden olur. Aşırı yük kaldırma, akciğer hastalıkları vb. hastalıklarda uzun süre devam eden öksürük, şiddetli kabızlık nedeniyle süregelen ıkınma gibi nedenlerle kas zarlari zayıflayıp fıtık oluşabilir. Fıtık ağrı yapabilir ve boğulma, ya da içindeki bağırsak bölümünün çürümesi (kangreni) gibi nedenlerle, acil ameliyat gerektiren ciddi sorunlarda yaratabilir. Kadınlarda, erkeklerde ve çocuklarda gelişebilir. Fıtık doğuştan olabilir veya sonradan gelişebilir. Zamanla gerilemez veya kendiliğinden yok olmaz. Kasık kanalı, uyluk kanalı, göbek bölgesi, kesi yeri fıtıkları Genel Cerrahi alanını ilgilendiren ve en sık olarak rastlanılan fıtık türleridir. Genel Cerrahi alanının dışında, bel veya boyun fıtıkları da görülmektedir. Fıtığa ait belirgin bulgular: şişlik, bulantı, kusma, uyluk bölgesinden bacağa doğru yayılan ağrı, kızarıklık: fıtık bölgesinde sürekli ve şiddetli ağrının eşlik ettiği bir duyarlılık veya kızarıklık, fıtık içeriğinin boğulduğunun veya yaşayabilirliğini kaybettiğinin habercisi olabilir. Bu bulguların varlığı mümkün olan en kısa zamanda doktora başvurma zorunluluğu anlamına gelir. Ağrı: ağır yükler kaldırmakla, uzun dönem öksürmekle, ıkınmakla ve uzun süre oturmak veya ayakta kalmakla ağrı hissedilir. Ağrı aniden başlayan ve keskin olabileceği gibi gün içerisinde giderek artan ve yeri hasta tarafından net olarak tanımlanamayan şekilde de olabilir. Fıtık ile benzer bulgular veren hastalıklar: epididim iltihabı, çıbanlar (köpek memesi), hidrosel (testislerde olan sıvı kesecikleri), testislerin dönmesi (torsiyon), kasık apsesi, kasık bölgesinde kan oturması (hematom), yağ bezesi, lenf bezi iltihabı (lenfadenit), tümörler ve testis bölgesi varisidir (varikosel). Fıtık oluşumu için kolaylaştırıcı faktörler: şişmanlık, ağır yük kaldırma, uzun süren öksürük, dışkılama veya idrar yapma için ıkınma, karında sıvı birikmesi (asit), periton diyalizine giren hastalar, kronik akciğer hastalığı (astım, bronşit, vb.) ve ailede fıtık öyküsü bulunmasıdır.

Göbek kanalı normalde 2 yaşta kapanması gereken bir kanaldır, şayet açık kalırsa göbek fıtığı oluşur ve göbek bölgesi ileri yaşlarda karın duvarının zayıf noktalarından birisi olarak kalır. Çocuklarda kasık fıtığı % 4 oranında görülürken, göbek fıtığı her üç çocuktan birinde görülür. Göbek fıtıklarının (umbilikal herni) % 10-30'u bebeklik çağında belirlenir. Çocuklarda genellikle 2-4 yaş arasında ameliyatla onarım önerilir. Erişkinlerde göbek fıtığının tedavisi ameliyattır. Reddedilebilen fıtıklar: dışarıya çıkmalarına rağmen fıtık kesesi içinden karın boşluğuna geriye giden veya itilebilen fıtıklardır. Reddedilemeyen fıtıklar: dışarıya çıkan ama fıtık kesesi içinden karın boşluğuna geriye gitmeyen veya itilemeyen fıtıklardır. Boğulmuş fıtıklar: dışarıya çıkan ama fıtık kesesi içinden karın boşluğuna geriye gitmeyen veya itilemeyen ve bağırsağın kanlanması bozulduğu fıtıklardır. Acil cerrahi girişim gerektirirler.

Fıtık tedavisinde cerrahi teknik olarak çok fazla seçenek ileri sürülmüş, ancak yıllar içerisinde teknikler evrensel olarak standartlaşma yoluna gitmiştir. Fıtık bağlarının, ilaçların veya alternatif tıp yöntemlerinin anlamlı olmadığı ve tek etkin tedavinin ameliyat ile onarım olduğu kabul edilmektedir. Günümüzde fıtık ameliyatları başlıca iki yöntemle yapılmaktadır. İlki fıtığın olduğu bölgeden yapılan bir kesi ile gerçekleştirilen açık veya geleneksel olarak adlandırabileceğimiz yöntem ve ikincisi ise laparoskopik fıtık onarımıdır. Dışarıdan yapılan kesi yardımıyla cerrah, deri ve derialtını geçerek fıtıklaşmanın olduğu düzeye ulaşır. Fıtığa gerekli girişim yapıldıktan sonra sadece delik alanına veya bölgeye cerrahi yama konularak tamir tamamlanır. Bu yöntemin lokal (bölgesel) anesteziyle yapılabilmesi ve görece olarak daha ucuza mal olabilmesi gibi avantajları vardır. Ancak laparoskopik onarımla karşılaştırıldığında ameliyat sonrası daha fazla ağrı oluşturması ve iyileşme sürecinin daha uzun olması gibi dezavantajları vardır. Cerrahi yama kullanılmadan sadece dikişle gerçekleştirilen onarımlar artık terk edilmektedir. Yama kullanımının standart hale gelmesi eğiliminde hem sonuçların daha başarılı olmasının hem de yamaların uzun dönemde hastalarda ret veya enfeksiyon gibi eskiden sık rastlanılan sorunları çok ender olarak yarattığının belirlenmesinin rolü vardır. Sık kullanım nedeniyle de yama teknolojisinde son yıllarda ciddi gelişmeler elde edilmiştir. Hala sık olarak kullanılan düz emilmeyen sentetik yamaların yanı sıra, bir kısmı zamanla emilebilen ve sonunda hastada daha az yabancı cisim kalmasını sağlayan yamalar ve önceden şekillendirilmiş yamalar da kullanılmaya başlanmıştır. Laparoskopik onarımda kullanılan, önceden şekillendirilmiş ve üç boyutlu tasarlanmış yamalar cerrahi uygulamaların daha hızlı ve rahat olmasını sağlamıştır. Fıtık onarımlarında, hafif (lightweight) yamalar: (28 g/m²) veya ağır heavyweight (85 g/m²) yamalar veya meshler kullanılmaktadır. Yeni hafif mesh veya yamaların ağrı açısından bir farkı olmamakla birlikte vücutla bütünleşme ve daha düşük red oranları nedeniyle avantajları bilinmektedir. Laparoskopik fıtık onarımı, üç adet küçük kesi, laparoskopi teknolojisi ve yamanın kullanıldığı yeni bir yöntemdir. Bu yöntemde içi boş bir boruya benzetebileceğimiz kanülün içinden yerleştirilen ve özel bir kameraya bağlanmış olan teleskop, cerrahın fıtık ve çevre dokuları bir monitörden görebilmesini sağlamaktadır. Cerrahın içeride çalışabilmesini sağlamak için iki adet daha kanül yerleştirilmektedir. Fıtık, karın duvarı arkasından onarılmakta ve böylelikle yama karın içindeki bağırsaklar ile temas etmemekte ve buda ileride gelişebilecek yapışıklık ve buna bağlı bağırsak düğümlenmesi risklerini ortadan kaldırmaktadır. Fıtıklaşan alana cerrahi yama konulmakta ve özel küçük vidalar yardımıyla da yama tespit edilmektedir. Birçok merkez için maliyetin daha yüksek olması ve yöntemin genel anesteziyle yapılma zorunluluğu yöntemin dezavantajları gibi görülmektedir. Buna karşın daha az ağrı ve daha hızlı iyileşme ve işe erken geri dönebilme (3-4 gün) gibi avantajları nedeniyle hem cerrahlar hem de hastalar tarafından giderek artan oranda yeğlenmektedir. Şu an kuzey Amerika ve kuzey Avrupa ülkelerinde her dört fıtıktan birinin laparoskopik olarak tedavi edildiği bilinmekte ve yakında laparoskopik fıtık onarımlarının aynı sayıda yapılacağı öngörülmektedir. Ülkemizde ise bu konuda deneyimi olan cerrahlar tarafından giderek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Daha önce yapılmış olan karın ameliyatları ve bazı yandaş hastalıklar laparoskopik yöntemin öncelikli olarak düşünülmemesine neden olabilir. Daha sonra cerrahın ve hastanın bu ameliyata yönelik beklentilerini tartışıp, yöntemle birlikte karar vermeleri en akılcı yol olacaktır.

Cerrahide her ameliyatın kendine has bir komplikasyon listesi ve bu komplikasyonların görülme oranı vardır. Laparoskopik fıtık onarımında çok daha az görülen kanama ve enfeksiyon ise yaklaşık olarak tüm ameliyatlarda görülebilecek komplikasyonlarındandır. Damarların, sinirlerin, sperm kanalının, mesanenin ve bağırsakların yaralanması nadir de olsa bildirilen komplikasyonlarıdır. Ameliyat sonrası ilk idrarın yapılmasında da sıkıntı olabilir. Onarılmış olan fıtık nüks edebilir, bu oran hem açık cerrahide hem de laparoskopik cerrahide % 1'in altında olmakla birlikte ameliyat öncesi bu olasılığın hasta tarafından bilinmesi uygundur. Kullanılan vidaların kasık sinirine yakın bir bölgeye isabet etmesi nedeniyle tahrişe bağlı olarak nadiren şiddetli kasık ağrıları (osteitis pubis) gelişebilir, bu durum yamanın tespitinde kullanılan yamaların kasık sinirini sıkıştırması (entrapment) nedeniyle oluşur. Kronik kasık ağrısı bazı hastaları bezdirebilen bir durum olduğundan, bu duruma yol açmamak için bazen fıtık boşluğuna tespit edilecek yama fibrin yapıştırıcı (fibrin glue) adı verilen tutkal benzeri bir kimyasal ile tutturulmaktadır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Uzmanıwww.fitikforumu.com
www.barsakcerrahisi.com
www.taviloglu.com
www.genelcerrah.com
www.drtaviloglu.tv

=====