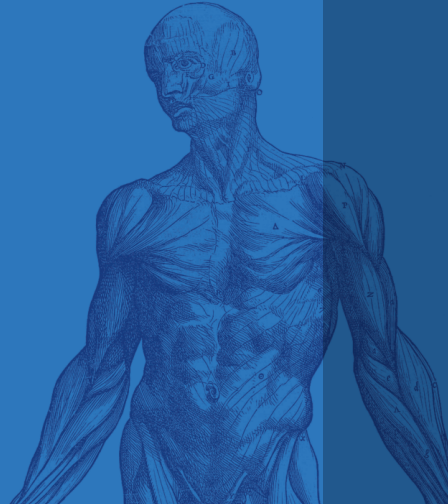


EUROPEAN HERNIA SOCIETY



PARASTOMAL FITIKLARIN ÖNLENMESİ VE TEDAVİ REHBERİ 2019



İÇİNDEKİLER

SAYFA

Klinik Uygulama Rehberi	3
Yöntemler	4
Öneri anahtarı	4
Sıklık	5
Sınıflandırma	5
Tanı	6
İnkarsere olmamış parastomal fitiği olan hastalar için dikkatli izlem	6
Stoma açılmasında özel teknikler	7
Profilaktik yama	8
Yamasız onarım	9
Laparoskopik onarım	9
Açık teknikler	10
Laparoskopik teknikler	10
Yama çeşitleri	11

KLİNİK UYGULAMA REHBERİ

Avrupa Fıtık Derneği (EHS) Uygulaması.

Sistematiik ve kapsamlı bir literatür taramasına dayanmaktadır.

Parastomal fıtıkların önlenmesinin fayda/risk dengesini ve teşhis, tedavi ve yönetimi için mevcut yaklaşımları göz önünde bulundurmaktadır.



HEDEF KULLANICI:

Sağlık profesyonelleri (cerrahlar, pratisyen hekimler, stoma bakım hemşireleri, fizyoterapistler), Avrupa bölgesindeki kural koyucular.

ÇALIŞMA GRUBU:

14 Avrupa ülkesinden gelen bilim adamları ve cerrahlar + EHS'nin kılavuz geliştirme grubu.

HASTALAR:

Geçici veya kalıcı bir stoması olan veya stoma açılması beklenen hastalar.

Simons MP, Smietanski M, Bonjer HJ, Bittner R, Miserez M, Aufenacker TJ, Fitzgibbons RJ, Chowbey PK, Tran HM, Sani R, Berrevoet F, Bingener J, Bisgaard T, Bury K, Campanelli G, Chen DC, Conze J, Cuccurullo D, de Beaux AC, Eker HH, Fortelny RH, Gillion JF, van den Heuvel BJ, Hope WW, Jorgensen LN, Klinge U, Köckerling F, Kukleta JF, Konate I, Liem AL, Lomanto D, Loos MJA, Lopez-Cano M, Misra MC, Montgomery A, Morales-Conde S, Muysoms FE, Niebuhr H, Nordin P, Pawlak M, van Ramshorst CH, Reinhold WMJ, Sanders DL, Schouten N, Smedberg S, Simmermacher RKJ, Tumtavitikul S, van Veenendaal N, Weyhe D, Wijsmuller AR.

YÖNTEMLER

- Birinci-düzyer araştırma: Őubat 2016'da gerçekleştirildi ve tarih veya dil kısıtlaması olmadan MEDLINE (PubMed aracılığıyla), CINAHL (OpenAthens aracılığıyla) ve CENTRAL (Wiley Online Library aracılığıyla) veritabanlarını içermekteydi. Gri literatür OpenGrey (Exalead) ile taranmıştır.
- İkinci-düzyer tarama: Kanıtların kalitesi İskoç Üniversitelerarası Kılavuzlar Ağı (SIGN) kontrol listeleri kullanılarak değerlendirildi ve GRADE yaklaşımına göre derecelendirildi.
- Konsensus toplantısı Nisan 2016'da Brüksel'de gerçekleştirildi.
- Ağustos 2016'da AGREE II ölçeğine göre iki dış hakem tarafından hakem değerlendirmesi yapıldı.

ÖNERİ ANAHTARI

GÜÇLÜ Faydalar risk ve yükten daha ağır basar veya aşmaz

ZAYIF Faydalar, riskler ve yük hassas bir şekilde dengelenmiştir.

HIÇBİRİ Hiçbir kanıt bulunamamıştır, herhangi bir öneride bulunulamamaktadır.

SIKLIK

Tahmini parastomal herni sıklığı:

- 12 aya kadar %30
- 2 yıla kadar %40
- Daha uzun takipte %50

Loop kolostomi ve loop ileostomiye kıyasla uç kolostomi, daha yüksek parastomal fitık sıklığı ile ilişkilidir.

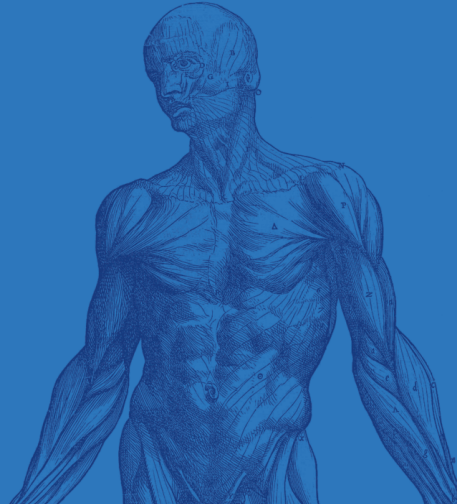
SINIFLANDIRMA

- Parastomal fitıklarda 5 sınıflandırma mevcuttur
- Bunların hiçbiri onaylanmamıştır
- Tek bir sınıflandırmayı destekleyecek kanıtlar yetersizdir



ÖNERİLER

ZAYIF: Tek tip raporlama için Avrupa Fitık Derneği'ni kullanma önerisi.



TEŞHİS

Parastomal fitikların saptanması için altın standart bir muayene yöntemi yok. Bir gözlemciden diğerine tekrar edilebilir olmadığından tanı koymak zorlayıcıdır.

- Klinik muayene
 - Duyarlılık= 66 – 100%
 - Negatif prediktif değer = 75 – 100%
- BT görüntüleme yanlış pozitif tanılara neden olabilir
- Ultrasonografinin klinik önemi açık değil

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	-------	------	--------

ÖNERİLER

ZAYIF: Tanı için sırtüstü/dik pozisyonda Valsalva manevrası ile klinik muayene gereklidir.

Belirsiz vakalarda BT veya ultrasonografi yapılabilir.

Parastomal fitik ve stoma prolapsusu arasındaki ayırıcı tanı BT görüntülemesi gerektirebilir.

İNKARSERE OLMAMIŞ PARASTOMAL FITİĞİ OLAN HASTALAR İÇİN DİKKATLİ İZLEM

Dikkatli izlemin cerrahi ile kıyaslandığında yararı olduğuna dair kanıt yok

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	-------	------	--------

ÖNERİLER

HIÇBİRİ: ANCAK klinik kararlar verirken cerrahın şunları göz önünde bulundurması gerekir:

- sonraki ameliyatın zorluklarını ve risklerini artırabilecek dikkatli izleme ilişkili riskler (örn. boğulma, fitik büyümesi, komorbiditelerin gelişimi).
- acil cerrahi sonrası gelişen artmış perioperatif komplikasyon sıklığı, yanı sıra yaşam kalitesi parametreleri.

STOMA AÇILMASINDA ÖZEL TEKNİKLER

Açıklama 1: Ekstraperitoneal VEYA transperitoneal yolla stoma açılmasını takip eden parastomal fitik gelişimi ile ilgili karşılaştırmalı risk konusunda yeterli kanıt yoktur.

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	-------	------	--------

ÖNERİLER

HIÇ BİRİ

Açıklama 2: Stomanın lateral pararektus lokasyonda VEYA transrektus lokasyonda açılmasını takiben parastomal fitik gelişiminin karşılaştırmalı riski hakkında yeterli kanıt yoktur.

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	-------	------	--------

ÖNERİLER

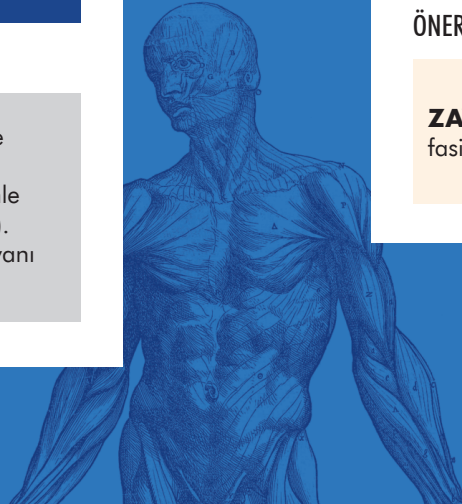
HIÇ BİRİ

Açıklama 3: Stoma açarken fasiyal açıklığın ideal büyüklüğü hakkında yeterli kanıt yoktur.

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	-------	------	--------

ÖNERİLER

ZAYIF: İskemiye neden olmadan bağırsakların karın duvarından geçişinde fasiyal açıklığın boyutunu mümkün olduğunca küçük tutmayı önermekteyiz.



PROFİLAKTİK YAMA

Yüksek kalitedeki kanıtlar, parastomal fıtık gelişimi sıklığını azaltmak için, elektif cerrahide kalıcı bir uç kolostomi yapılması sırasında profilaktik yama kullanımını desteklemektedir.

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK ✓
----------------	-----------	-------	------	----------

ÖNERİLER

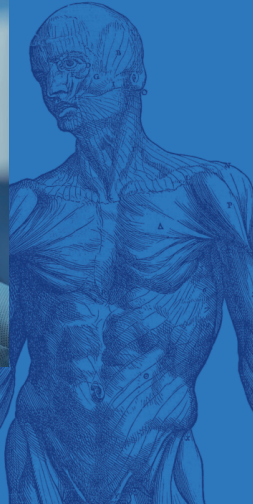
GÜÇLÜ: Parastomal fıtık oranını azaltmak için elektif bir kalıcı uç kolostomi açılırken profilaktik sentetik emilmeyen bir yama kullanılması tavsiye edilir.

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK ✓	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	---------	------	--------

ÖNERİLER

İleostomiler veya ileal konduit stomaları için profilaktik yama kullanımı ÖNERİLMEMEKTEDİR.

Sentetik emilebilir veya biyolojik yamaların kullanımı ÖNERİLMEMEKTEDİR.



YAMASIZ ONARIM

- Yama, stoma relokasyonu veya dikiş tamiri ile parastomal fıtık onarımından sonra karşılaştırmalı nüks riski konusunda yüksek kaliteli kanıt yoktur
- Dikiş ile tamir sonrası yüksek nüks riski olduğunu gösteren kanıtlar vardır
- Yama onarımı, stoma relokasyonu veya sütür ile parastomal fıtık onarımından sonra karşılaştırmalı morbidite riski konusunda yeterli kanıt yoktur
- Sentetik bir yama ile parastomal fıtık onarımı için düşük enfeksiyöz komplikasyon oranı gösteren kanıtlar mevcuttur

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK	DÜŞÜK ✓	ORTA	YÜKSEK
----------------	-----------	---------	------	--------

ÖNERİLER

GÜÇLÜ: Yüksek nüks riski nedeniyle elektif parastomal fıtık cerrahisi için dikiş tamiri yapılmaması önerilir.

LAPAROSKOPİK ONARIM

- Yama ile laparoskopik ve açık parastomal fıtık onarımından sonra karşılaştırmalı nüks riski hakkında yeterli kanıt yoktur
- Bir yama ile laparoskopik ve açık parastomal fıtık onarımını takiben karşılaştırmalı morbidite oranları hakkında yeterli kanıt yoktur

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK ✓	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-------------	-------	------	--------

ÖNERİLER

HİÇBİRİ: FAKAT klinik karar aşağıdakilere bağlı olmalıdır

- Yerel kaynaklar,
- Hasta tercihleri,
- Cerrahi deneyim
- Hastanın özel koşulları (komorbiditeler, önceki ameliyatlar, intraperitoneal adhezyonlar ve fıtığın büyüklüğü gibi)

AÇIK TEKNİKLER

- Morbidite veya nüks açısından açık parastomal fitik onarımı için optimal teknik konusunda yeterli kanıt yoktur.

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK ✓	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-------------	-------	------	--------

ÖNERİLER

Hiçbiri

LAPAROSKOPİK TEKNİKLER

- Laparoskopik parastomal fitik tamiri için nüks açısından anahtar delikli yama yerine deliksiz yama kullanılmasını destekleyen kanıtlar mevcuttur
- Parastomal fitik onarımında morbidite açısından en güvenli laparoskopik teknik hakkında yeterli kanıt yoktur

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK ✓	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-------------	-------	------	--------

ÖNERİLER

ZAYIF: Laparoskopik parastomal fitik onarımı için, anahtar delikli bir yamanın yerine deliksiz bir yama önerilir.

YAMA TIPLERİ

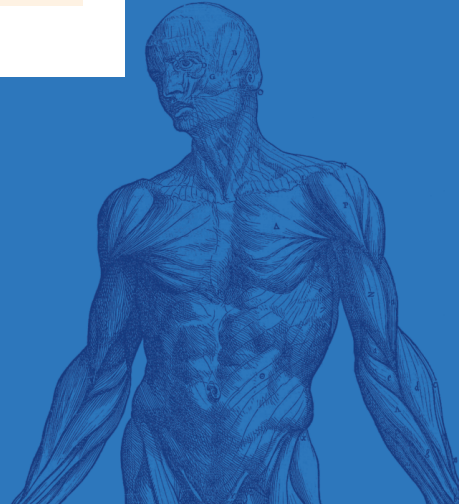
- Parastomal fitik onarımı için nüks veya morbidite açısından en etkili yama hakkında yeterli kanıt yoktur
- Nüks veya morbidite bakımından biyolojik yamaların sentetik yamalara üstünlüğünü destekleyen hiçbir kanıt yoktur

KANIT KALİTESİ	ÇOK DÜŞÜK ✓	DÜŞÜK	ORTA	YÜKSEK
----------------	-------------	-------	------	--------

ÖNERİLER

Hiçbiri

Bu yönergelerin klinik uygulama üzerindeki etkisinin, bu yazının yayınlanmasından 2 yıl sonra EHS üyeleri tarafından tamamlanacak olan Web tabanlı bir anket yoluyla değerlendirilmesi planlanmaktadır. Katılımcıların en az %70'inin bu yönergelere kısmen veya tamamen uyması, yeterli uygulamaya işaret ediyor olarak değerlendirilecektir. Katılımcılar, bu kılavuzların planlanan güncellemesi için yorum ve önerilerde bulunmaya davet edilecektir. Bu anketin sonuçları halka açık hale getirilecektir. Tekrarlanan değerlendirme için 2 yıllık bir aralığın, uygulama düzeyini izlemek için yeterli olduğu düşünülmektedir.



EUROPEAN HERNIA SOCIETY
CALLE CASTELLÓ 128
28006 MADRID – SPAIN

T: +34 913 836 000 -EXT 133
EMAIL: SECRETARIATEHS(AT)PACIFICO-MEETINGS.COM

Photo credit: Adobe Stock

Fıtık Derneği tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

KATKILARIYLA

Medtronic