

Fıtık Derneği

SUT alışma Grubu Raporu

1

İstanbul, 19/I/2020

Fıtık Derneği Yönetim Kurulu tarafından, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Hakan Gök'ün başkanlığında kurulan SUT alışma Grubunun amacı; SUT'un fıtık cerrahisi ile ilgili bölümlerinin, bilimsel ilerlemelere uyumunun sağlanması, eksikliklerin belirlenip bir rapor halinde SGK'ya sunulmasıdır. Bu amaçla, komisyona 2. Basamak ve 3. Basamak tedavi kurumlarından, Üniversite Hastanelerinden ve Özel Hastanelerden Genel Cerrahi uzmanları seçilmiştir.

Çalışmada iki ana başlık üzerinde durulmuştur: Fıtık cerrahisi ile ilgili eksik işlem kodlarının saptanması ve insizyonel fıtık önlenmesi için profilaktik yama kullanımının geri ödemesinin alınması. Diğer alt başlıklar ise, SUT'ta fıtık nükslerinin kod olarak yer alması, fıtık cerrahisinde kullanılan yama ve sabitleme cihazlarının anlaşılır bir sınıflama düzenine sokulması, işlem kodlarının sadeleştirilmesi, veri analizi için sorgulama modüllerinin oluşturulması sayılabilir.

Çalışma grubu, ilerleyen dönemde Ek-3A ile ilgili çalışmalar yapacak ve fıtık cerrahisinde kullanılan yama ve diğer malzemeler ile ilgili öneriler hazırlayacaktır. Bu ayrı bir çalışma olarak ileride sunulacaktır.

Komisyon çalışmasında tanımlamaların Türkçe olmasına azami özen göstermiş olup, genel olarak herni yerine '**Fıtık**', ventral yerine '**Karın ön duvarı**', umbilikal fıtık yerine '**Göbek fıtığı**', inkarsere/strangüle yerine '**Sıkışmış/boğulmuş**', mesh ya da greft yerine '**Yama**', inguinal yerine '**Kasık**', insizyonel fıtık yerine '**Kesi yeri fıtığı**' isimlendirmeleri kullanılmıştır.

Eksik İşlem Kodları

Mevcut SUT'ta; kasık, karın ön duvarı ve diyafram fıtıkları için ayrı ayrı işlem kodları değerlendirilerek yazılmıştır. Amerika ve Avrupa'da kullanılan kodlama sistemleri gözden geçirilerek değerlendirme yapılmıştır.

Kasık fıtıkları

Kasık için, SUT'ta en önemli eksik başlık, nüksün ayrı değerlendirmeye alınmamış olmasıdır. Nüks fıtık cerrahisi komplike bir işlemdir ve zorluklar içerir; hem kasık hem de karın ön duvarı fıtıkları için ayrı başlık altında kodlar açılmalıdır. Sıkışmış/boğulmuş fıtıklar ile nüks fıtıklar için aynı zorluk derecesinde işlem geri ödemesi yapılabilir. Bu tanımlamanın girmesini istememizin aslında en önemli nedeni, ne kadar olgunun nüks ettiğini bilmektir. Kasık için nüks hedefi 1%'in altıdır; ancak dünya ortalamaları 7-15% gibi kabul edilemez oranlardadır.

Fıtık Derneği

SUT alışma Grubu Raporu

2

Yamasız, dikişli doku onarım tekniklerinin (Bassini, Shouldice, McVay gibi) kasık fıtığı cerrahisinde yeri hala vardır. Basit fıtıklarda, hekim tercihi, hastanın yama istememesi gibi durumlarda doku onarımı yapılabilir ve bu kod ayrı olarak; hem elektif, hem sıkışmış/boğulmuş fıtıklar hem de yukarıda belirttiğimiz gibi nüks fıtıklar için tanımlanmalıdır.

Karın ön duvarı fıtıkları

Fıtık cerrahisinde, “**Ventral**” kelimesi genel bir isim olarak kullanılmaktadır ve dilimize ingilizceden girmiştir. Güncel kullanımı, kasık dışı bütün karın ön duvarı fıtıklarını (göbek, epigastrik, Spigelian, insizyonel, lomber gibi.) içerir. SUT'ta 603860 kodlu Ventral Fıtık Onarımı, bu tanımın dışında tutularak çocukluk çağında görülen karın ön duvarı defektlerini içerir ve zaten açıklama kısmında da (Omfalosele, gastroşizise veya Bochdalek herni ameliyatlarına sekonder) belirtilmiştir. Bu kodun yetişkinlerde kullanımı uygun olmayacaktır. Bu nedenle Ventral ismi yerine Türkçe ve daha anlaşılır olan ‘**Karın ön duvarı fıtıkları**’ tanımlaması kullanılması doğru olacaktır. Bu tanımlamanın içine daha önce ameliyat edilmemiş göbek, epigastrik, Spigelian gibi fıtıklar girmektedir. Lomber fıtıklar, kesi yeri fıtıkları ve parastomal fıtıklar bu grubun dışında, kendi adları ile ayrıca tanımlanmalıdır.

İnsizyonel fıtıklar

Ancak, büyük, komplike insizyonel fıtıklar, açık karın sonrası ortaya çıkan fıtıklar gibi organ/yer kaybının olduğu olgular ile ilgili kod da SUT'ta tanımlanmamıştır. Fıtık defektinin hacminin, karın içi hacmine oranı 25%'i geçtiğinde, organ/yer kaybı durumu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca en sık görülen orta hat insizyonel fıtıklarda onarım tipini belirlemede defektin enine çapı (genişliği) en önemli belirteçtir. Bu ap, 8 cm'yi geçtiğinde artık daha komplike bir cerrahi gerektirmektedir. Bu olgularda, katmanlarına ayırma teknikleri kullanılmalıdır ki, son yıllarda güncel pratiğe oturan bu tekniklerin SUT'ta karşılığı yoktur. Batıda bunun karşılığında “**Kas, miyoktan, fasyoktan flep, gövde**” olarak ayrı bir işlem kodu ana ameliyata eklenmektedir. Bizde de bu tür bir kodun fıık cerrahisi için tanımlanması gerekmektedir. Komisyon olarak bunun için ayrı bir kod tanımlanması, isminin ‘**Karın duvarı fıtıkları. Katmanlarına ayırma tekniği ile onarım**’ olarak yazılması, açıklama olarak ‘**Görüntüleme yöntemleri ile kanıtlanmış, defekt çapı 8 cm'yi geçen fıtıklar**’ yazılması ve bu teknik major karın duvarı yeniden yapılandırılması anlamına geldiğinden puanının iki cerrah kod işlem puanı alacak düzeyde yüksek tutulması önerilir. Keza bu teknik için - laparoskopik olarak uygulanabiliğinden - laparoskopik kod da açılmalıdır ve ismi ‘**Karın duvarı fıtıkları. Katmanlarına ayırma tekniği ile onarım, laparoskopik**’ şeklinde olmalıdır.

Kimyasal denervasyon, kademeli pnmoperituan

Yine, organ/yer kaybının olduğu büyük karın duvarı fıtıklarında botox kullanılarak karın duvarı geçici olarak kimyasal denervasyona tabi tutularak sağlanan gevşeme ile fıık defekti kapatılarak bir yama ile onarım güçlendirmektedir. Bu uygulama, ameliyattan belli bir süre önce

Fıtık Derneği

SUT alışma Grubu Raporu

3

ultrason eşliğinde karnın her iki tarafındaki üçlü kas grubunun içine botulinum toksini enjeksiyonu ile gerçekleştirilir. Böyle fıtıklarda diğer bir uygulama da Goni Moreno tekniği olarak da isimlendirilen; ameliyat öncesi belirli bir süre bir kaç seans karın içine hava vererek karın içinde gevşeme sağlama şeklinedir. Bunlardan birincisi için SUT'a '**Kimyasal denervasyon, gövde**', ikincisi içinde '**Kademeli pnmoperituan**' isimli kodların açılması önerilir. Bu işlem kodların açılması, botulinum toksini için geri ödeme sağlanması gerekmektedir.

Laparoskopik kodlar

Bunun dışında; fıtık cerrahisinde laparoskopik cerrahi de önemli bir uygulama alanına sahiptir. Uygun olgularda, daha az nüks, daha az komplikasyon, daha az ağrı, daha az hastanede kalış gibi üstünlükleri bir çok çalışma ile ortaya konmuş olup, standart yaklaşım haline gelmiştir. Ancak, SUT'ta laparoskopik insizyonel fıtık onarımı, laparoskopik parastomal fıtık onarımı ve laparoskopik lomber fıtık onarımının kodları yoktur. Bu kodların eklenmesi gerekmektedir.

Robotik kodlar

Bununla birlikte robotik cerrahi platformlar da kullanıma girmiş olup gittikçe etkinliklerini artırmaktadırlar. Yakın gelecekte farklı robotik cerrahi platformları cerrahların kullanımına sunulacaktır. Laparoskopik cerrahi, robotik cerrahiye doğru evrilmektedir. Robotik platformlar, komplike karın duvarı fıtıklarının minimal invaziv yöntemlerle tedavisinde önemli bir yer sahibi olmaktadır. Bu nedenle laparoskopik kodların bire bir karşılığı robotik kodlarda sisteme tanımlanmalıdır.

Kasık da olduğu gibi, karın duvarı fıtıkları da, yine yukarıda bahsedilen amaçlar hedef alınarak, normal, sıkışmış/boğulmuş ve nüks başlıkları altında ayrı ayrı kod almalıdır.

Ağrı sorunu

Özellikle kasık fıtığı onarımı sonrası kronik ağrı önemli bir sorundur ve bu oran 10-20% arasında önemli bir hasta grubunu etkilemektedir. Tedavisi komplike girişimleri gerektirebilir. Bu tedavilerden biri de tekli ya da üçlü nörektomi dediğimiz; İlioinguinal, İliohipogastrik ve Genitofemoral sinirin cerrahi olarak seğici olarak ya da üçünün birden kesilerek ağrı tedavi edilmesi işlemi SUT'ta tanımlanmamıştır. Bu kodun açılması gereklidir. Yine bu işlem, bazı durumlarda laparoskopik yapıma durumunda olup, ayrıca laparoskopik tekli ya da üçlü nörektomi işlem kodu da açılmalıdır.

Diyafram fıtıkları

Diyafram fıtıkları da bu kapsamda değerlendirilmelidir. Orada, SUT'ta tanımlı kodların laparoskopik kodları yoktur ve artık diyafram fıtıklarının laparoskopik onarımı standart cerrahi haline gelmektedir.

Fıtık Derneği

SUT alışma Grubu Raporu

4

Kodlama sistemindeki iyileştirmeler, daha sağlıklı bir veri tabanına sahip olunmasına, buradan yapılan incelemeler ile fıtık cerrahisinde ne durumda olduğumuzu görmeye, fıtık cerrahisinin en önemli sorunu olan nükslerin ne düzeyde olduğunu anlamamıza ve buradan yola çıkılarak özüm yolları saptanmasına imkan verecektir.

Bu öneriler doğrultusunda ekteki tabloda öneriler paylaşılmıştır. Kodlu olanlar halen SUT'ta mevcuttur. Tablo hazırlanırken Türkçe kullanılmasına azami özen gösterilmiş olup, mevcut SUT'taki tanımlarda değişiklikler yapılmıştır.

Fıtık önlenmesi

Derneğimiz SUT komisyonunun çalışmasında ikinci önemli başlık, fıtık oluşmasının önlenmesi hedefinde; son gelişmelerin uygulamaya alınması için değerlendirme yapmak ve yapılması gerekenleri tavsiye etmektir. Burada kasıt elbette karın ameliyatı kesilerinden sonra görülen, 'Kesi yeri fıtığı', 'Ameliyat fıtığı' ya da 'İnsizyonel fıtık' olarak adlandırılan fıtıklardır. Biz kesi yeri fıtığı adlandırmasını kullanacağız.

Karın kesilerinden sonra kesi yerinde fıtık görülme sıklığı 5-35% arasında değerismekle birlikte genel olarak 20% oranı kabul edilmektedir. Bu kabul edilebilir bir oran değerildir. Bu oranı duşurmek için çalışmalar önemli yol kat etmiştir.

Kucuk ısrık tekniği

Birinci kolda, klasik büyük loop dikişler ile tam kat olarak laparotomi kesisinin kapatılması yerine '**Kucuk ısrık tekniği**' denilen sadece 2/0 kalınlığında, geç emilen bir dikiş materyali ile devamlı, sadece fasyayı içeren ve kesi uzunluğunun en az 4 katı uzunlukta iplik harcanması prensibine dayanan kapama tekniği vardır ve kanıta dayalı olarak kesi yeri fıtığında azalma sağlamaktadır. Bu tekniğin uygulaması az da olsa ameliyat süresini uzatmasına karşın, elde edilen sonuç buna değermektedir. Bu tekniğin yaygınlaşması için Fıtık Derneği yoğun bir faaliyet yürütmektedir. En son bu yılın başında, karın kesisi yapan tüm branş derneklerine yazı gönderilerek bu tekniklerin güncellenmesi için kongre, seminer gibi toplantılarında bize söz verilmesi talep edilmiştir ve olumlu dönüşler alınmıştır.

önlem amaçlı yama

İkinci kolda ise önlem amaçlı yama konmasıdır. alışmalar, risk gruplarında orta hat kesilerinde önlem amaçlı yama konmasının, komplikasyonları arttırmaksızın kesi yeri fıtığı oranlarını anlamlı olarak duşurduğunu göstermiştir ve bunun için elimizde yeterli bilimsel kanıt vardır. Orta hat dışı kesiler için halen çalışmalar sürmekte olup ön raporlar yine olumludur. Burada risk grubuna **obez hastalar, sigara içenler, tip 2 diyabeti olanlar, ikinci defa laparotomi yapılanlar, steroid kullananlar, sarılığı olanlar, malnütrisyonu olanlar, kemoterapi ve/veya radyoterapi almış hastalar, oral antikoagülan alan hastalar, septik**

Fıtık Derneği

SUT alışma Grubu Raporu

5

hastalar girmektedir. Bunlar major risk faktörleridir. Burada öneri, risk grubu hastalarda önlem amaçlı yama konması için kod açılmasıdır. Bunun da geri ödeme planı içine alınması gereklidir. Bu işlem, batıda sosyal güvenlik kurumlarınca kabul edilmiş olup, geri ödemesi sağlanmaktadır. Ekonomik açıdan; fıtığı olmayan bir hastaya yama konması ile gereksiz bir maliyet ortaya çıkıyor gibi görünmesine karşın, önlediği insizyonel fıtıkların maliyeti ile karşılaştırıldığında dikkat bile çekmeyecektir. Burada öneriyi özetleyecek olursak; kodun ismi '**Fıtık önlemek amaçlı yama konması**' olmalı ve açıklama kısmına ise yukarıda belirttiğimiz major risk grubu hastalar yazılarak kapsam sınırlı tutulmalıdır.

2. basamak için öneri

Tıbbın tüm dallarında olduğu gibi, son yıllarda cerrahide de gelişmeler, teknolojinin katkıları çok hızlı olmaktadır. Fıtık cerrahisinde laparoskopik cerrahi artık standardize olmak yolunda önemli yol kat etmiştir. Gittikçe de fıtıık onarımlarında payı artmaktadır. Laparoskopik cerrahinin; daha az kesi yeri fıtığı, daha az cerrahi alan sorunu, daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış, daha çabuk günlük hayata ve işe dönüş gibi avantajları çalışmalar ile gösterilmiştir. 2. Basamak sağlık kurumlarında fıtıık ameliyatları sık yapılmaktadır. Laparoskopik karın ön duvarı fıtıık onarımları, 3. basamak sağlık kurumlarında geri ödeme almaktadır. Laparoskopik cerrahi önemli avantajlar içerdiğinden, bu grup hastaların 2. basamakta da bu ameliyatları olabilmelerinin yolu açılmalıdır. 2. basamaktaki hekimlerimiz de bu konuda yetkindir.

Ayrıca tabloda yazılı olan, fıtıık cerrahinin kapsamındaki ameliyatların zorluk dereceleri ve bu baz alınarak atanan işlem puanları, talep edilirse derneğimizin belirleyeceği hekimlerimiz tarafından yeniden görüşülerek iyileştirme yapılabilir.

Dr. Hakan Gök

Fıtık Derneği SUT alışma Grubu Başkanı