

STUDIU COMPARATIV PRIVIND CONDUITA TERAPEUTICĂ ÎN EVENTRAȚIILE POSTOPERATORII ABDOMINALE

Incisional hernia operative techniques – a comparative study

Dr. Iustina Gabriela Pusel¹, Dr. G. Veselu², Dr. M. Păduraru², Prof. Dr. R.Ș. Palade³

¹Departamentul de Chirurgie, Klinikum Ingolstadt, Germania

²Clinica de Chirurgie, Spitalul Clinic „Prof. Dr. Constantin Angelescu“, București

³Clinica de Chirurgie I, Spitalul Universitar de Urgență București

REZUMAT

Cauzele cele mai frecvente care duc la producerea eventrațiilor postoperatorii sunt intervențiile chirurgicale practicate în urgență, cu infecția plăgilor operatorii, efortul fizic precoce postoperator, bolile asociate invalidante, cum sunt diabetul zaharat, neoplaziile, bolile pulmonare (bronșita cronică, BPOC), insuficiența renală cronică, în diverse stadii, inclusiv bolnavi cu dializă cronică. Singura metodă care a ameliorat rezultatele, în sensul scăderii semnificative a ratei de recidivă în cura chirurgicală a eventrațiilor postoperatorii recidivate, s-a dovedit cea care folosește o proteză sintetică, bine tolerată de organism și care creează detensionarea suturilor, prin metoda de plasare și de fixare a acesteia la elementele anatomice ale peretelui abdominal.

În studiul pe care l-am întreprins, am analizat comparativ rezultatele obținute după aplicarea tehnicilor „tension-free“, la care am folosit plasele de polipropilenă pe parcursul a 12 ani (2000-2012) în comparație cu tehnicile „tissulare“, practicate în clinica noastră în perioada 1992-2000.

Cuvinte cheie: eventrații postoperatorii, chirurgie deschisă, plasă de polipropilenă

ABSTRACT

Common causes leading to the production of postoperative eventrations are surgical interventions practiced in emergency surgery, with wound infection, but also early exercise after surgery, associated debilitating diseases such as diabetes, malignancies, pulmonary diseases (chronic bronchitis, COPD), chronic renal insufficiency, in various stages, including patients with chronic dialysis. The only method that has improved results, having a significant downward rate of relapse in recurrent postoperative surgical cure eventrations, proved that using a synthetic prosthesis, well tolerated by the body and creating stress relieving sutures, by method of placement and attachment of the prosthesis at anatomical elements of the abdominal wall.

In the study that we conducted, we analyzed the results after applying „tension-free“ techniques, for which I used polypropylene nets over 12 years (2000-2012), compared to „tissulare“ techniques, practiced in our clinic in the period 1992-2000.

Keywords: ventral incisional hernias, open surgery, polypropylene mesh

INTRODUCERE

Cauzele cele mai frecvente care duc la producerea eventrațiilor postoperatorii sunt intervențiile chirurgicale practicate în urgență, cu infecția plăgilor operatorii, efortul fizic precoce postoperator, bolile asociate invalidante cum sunt diabetul zaharat, neoplaziile, bolile pulmonare (bronșita cronică,

BPOC), insuficiența renală cronică, în diverse stadii, inclusiv bolnvi cu dializă cronică (4-7,10,11).

Până la descoperirea și punerea în practică a procedeele care folosesc plase compatibile cu țesuturile umane, chirurgii au imaginat foarte multe procedee „tissulare“ de reparare a defectelor peretelui abdominal, care s-au dovedit ineficiente din

Adresa de corespondență:

Dr. Gabriel Veselu, Spitalul „Prof. Dr. Constantin Angelescu“, Aleea Căuzași nr. 49-51, București

E-mail: gabrielveselu@hotmail.com

cauza faptului că sunt create la nivelul liniei de sutură.

Singura metodă care a ameliorat rezultatele, în sensul scăderii semnificative a ratei de recidivă, s-a dovedit cea care folosește o proteză sintetică, bine tolerată de organism și care creează detensionarea suturilor, prin metoda de plasare și de fixare a acesteia la elementele anatomice ale peretelui abdominal (1,4,6,8,9).

În studiul pe care l-am întreprins, am analizat comparativ rezultatele obținute după aplicarea tehnicilor „tension-free“, la care am folosit plasele de polipropilenă pe parcursul a 12 ani (2000-2012) în comparație cu tehnicile „tislare“, practicate în clinica noastră în perioada 1992-2000.

MATERIAL ȘI METODĂ

Am împărțit din punct de vedere statistic cazuis-tica operată între 1992 și 2012, formată dintr-un număr de 605 pacienți, în două loturi:

- Lotul A, format din 183 de pacienți (30,24%), operați în perioada 1992-1999;
- Lotul B, format din 422 de pacienți (69,75%), operați în perioada 2000-2012.

În ambele loturi s-a constatat o predominanță a femeilor, cu maxima incidență în decada a șasea de vârstă, cu un scor egal între mediul urban și rural. Din punct de vedere profesional, au predominat pacienții care prestau o activitate cu grad ridicat de efort fizic.

Am luat în studiu, de asemenea:

- numărul intervențiilor anterioare: marea majoritate a pacienților prezentau două sau trei intervenții „tislare“ în antecedente (peste 80%);
- localizarea acestora – subombilical (peste 50%);
- dacă plăgile postoperatorii au fost infectate (peste 50%);
- comorbiditățile asociate: pe primul plan – obezitatea, urmată de asocierea: obezitate + diabet zaharat, HTA, BPOC;
- dimensiunea defectului parietal: peste 60% dintre pacienți au avut diametrul defectului până în 10 cm, pe care l-am clasificat în categoria dimensiuni medii;
- peste 90% dintre pacienți au fost operați „la rece“.

REZULTATE

În perioada anilor 1992-1999, 183 de eventrații postoperatorii, reprezentând lotul A, ce s-au adresat Clinicii de Chirurgie a Spitalului „Prof. Dr. Cons-

tantin Angelescu“, au fost operate prin tehnicile clasice, deschise, denumite generic „tislare“. Tehnica cea mai utilizată în tratamentul eventrațiilor postoperatorii a fost sutura simplă a marginilor orificiului de eventrație executată într-un plan sau în două planuri. Un alt procedeu utilizat a fost cel descris de Judd. Aceste tehnici, utilizate de cel puțin două sau trei ori asupra aceluiași bolnav, în statistica noastră, au arătat procentul mare de recidivă, mai ales când operația a avut și un timp septic, iar pacientul avea asociate boli ca diabetul zaharat, obezitatea, HTA.

Rezultatele statistice studiind foile de observație și protocoalele operatorii din perioada 1992-1999, reprezentând bolnavii din lotul A, au arătat:

- cinci decese (2,73%) postoperator; pacienți cu vârsta între 65 și 75 de ani, cu eventrații ștrangulate, cu necroză de ansă intestinală, cu boli asociate (obezitate, insuficiență cardiacă, diabet decompensat, BPOC); aceștia au suferit enterectomii, urmate de fistule anastomotice, peritonită secundară, MSOF și exitus.
- hematoame și seroame la 64 de cazuri (34,97%). Aceste complicații s-au datorat probabil drenajului inefficient, prin lipsa aspirației continue, vidate, sau scoaterii precoce a tuburilor de dren;
- necroze tegumentare de o parte și de alta a suturii, apărute la 7 cazuri (3,82%), care aveau ca și comorbidități diabet zaharat și obezitate morbidă;
- supurația țesutului subcutanat s-a produs în 18 cazuri (9,83%);
- 4 cazuri (2,18%) de eviscerații, care aveau în antecedente intervenții chirurgicale pentru neoplasme digestive;
- 45 cazuri (24%) de recidive după una, două sau trei intervenții în antecedente ale căror cauze, așa cum reieșea din foile de observație, erau intervenții cu timpi septici, boli asociate care duc la modificarea reactivității organismului.

Începând cu 1 ianuarie 2000, am adoptat tehnica protetică „tension-free“ în tratamentul chirurgical al defectelor peretelui abdominal (eventrații și hernii), prin folosirea plaselor din polipropilenă și a firelor monofilament neresorbabil, fapt ce a rezolvat în primul rând detensionarea suturilor la nivelul structurilor musculo-aponevrotice, iar în al doilea rând efectul de întărire, uneori de substituție al peretelui abdominal. Amplasarea protezei de polipropilenă s-a făcut premusculo-aponevrotic, retro-muscular properitoneal și intraperitoneal.

Din analiza celor 422 de cazuri, reprezentând lotul B de bolnavi, operați în perioada 2000-2012, la care am aplicat tehnica protezării cu plasă, montată extraperitoneal, rezultă următoarele:

- 2 (0,47%) decese postoperator, datorate unor complicații cardiace, respiratorii și renale pe fondul afecțiunilor preexistente, decompensate;
- 0 hematoame și seroame, datorită utilizării dernajului aspirativ, vidat, cu cel puțin două tuburi de dren, plasate la cei doi poli ai plăgii plus utilizarea centurii elastice abdominale încă din prima zi postoperator;
- patru cazuri (0,94%) care au dezvoltat necroze tegumentare parcelare la nivelul suturii și care au fost rezolvate conservator prin îndepărtarea țesutului necrozat și pansamente absorbante;
- în 12 cazuri (2,84%) au survenit supurații ale țesutului subcutanat, din cauza faptului că la acești pacienți am îndepărtat în prima etapă resturi de plasă, granuloame de fir sau textiloame, iar după șase luni am reintervenit și am montat palsa de polipropilenă, în scop de întărire;
- 2 cazuri (0,47%) considerate recidive, care au constat în dehiscențe aponevrotice și de țesut cicatricial la polul inferior, suprapubian. Am procedat la montarea celei de-a doua plase, pe care am ancorat-o pe de o parte la plasa existentă, iar inferior la ligamentul Cooper, bilateral;
- în 8 cazuri (1,89%) am amplasat proteza pro-peritoneal, retrofascial și am ancorat-o la mușchii dreپți abdominali. Am amplasat tuburile de dren sub stratul de grăsime. Nu am avut complicații intra sau postoperatorii.
- în 6 cazuri (1,42%) am amplasat proteza intraperitoneal, pe cale laparoscopică. Avantajul major al procedurii laparoscopice a constat în lipsa oricăror complicații postoperatorii imediate (hematoame, seroame) și la distanță (infecții, recidivă). Recuperarea pacientului a fost rapidă, au lipsit durerile postoperatorii. Din cauza costului ridicat al materialelor, numărul de intervenții a fost limitat.

DISCUȚII

Analizând complicațiile postoperatorii survenite în cele două grupuri studiate, în care s-au folosit

TABELUL 1. Complicațiile postoperatorii după cura chirurgicală a eventrațiilor

Lotul A: 183 pacienți – tehnici tisulare	Lotul B: 422 de pacienți – tehnici de protezare cu plasă
Hematoame-seroame – 64 (34,98%)	Hematoame-seroame – 0
Necroze tegumentare – 7 (3,82%)	Necroze tegumentare – 4 (0,94%)
Complicații septice – 18 (9,83%)	Complicații septice – 12 (2,84%)
Eviscerații postoperatorii – 4 (2,18%)	Eviscerații postoperatorii – 0
Recidive (precoce) – 45 (24%)	Recidive (precoce) – 2 (0,47%)
Decese – 5 (2,73%)	Decese – 2 (0,47%)

principii și tehnici diferite pentru tratarea defectului parietal, constatăm diferențe semnificative.

Datele consemnate în Tabelul 1 ne permit câteva comentarii.

În lotul A de bolnavi, operați prin procedee «tisulare»:

- rata hematoamelor și seroamelor a fost importantă: 64 de cazuri (34,97%);
- necrozele tegumentare au fost de patru ori mai frecvente în grupul pacienților operați prin tehnici tisulare comparativ cu lotul B;
- complicațiile septice postoperatorii au survenit de patru ori mai frecvente la cazurile operate prin tehnici tisulare comparativ cu lotul B;
- după procedeele tisulare au urmat patru eviscerații postoperatorii (2,18%);
- s-au înregistrat un număr de 45 de recidive precoce (24%) după procedeele tisulare;
- au survenit cinci decese (2,73%) în grupul pacienților operați prin tehnicile tisulare.

În lotul B de pacienți:

- doar 2 cazuri în care s-au consemnat recidive (0,47%) după tehnicile de protezare cu plasă;
- doar 2 decese (0,47%) la bolnavii din lotul celor operați prin tehnici de protezare.

CONCLUZII

În concluzie, credem că din studiul realizat se desprinde clar ideea că tehnicile de protezare cu plasă a defectelor parietale postoperatorii, mai ales a celor recidivate, reprezintă un progres esențial în arsenalul terapeutic al eventrațiilor postoperatorii. Alături de o tehnică operatorie corectă, de importanță majoră sunt și măsurile adecvate de pregătire preoperatorie, respectarea cu strictețe intraoperator a asepsiei, precum și îngrijirile atente și individualizate a fiecărui caz în perioada postoperatorie.

BIBLIOGRAFIE

1. **Dănilă N., Târcoveanu E., Lupașcu Cr., Andronic D., Luca B.** – Rezultatele utilizării plaselor sintetice în tratamentul chirurgical al evențărilor abdominale, Clinica I Chirurgie „I. Tănăsescu – V. Buțureanu”, Spitalul „Sf. Spiridon” Iași, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași, *Jurnalul de chirurgie*, Iași, 2005, Vol. I, nr. 3, p. 271-276.
2. **Bara T., Esianu M., Podeanu D., Neagoe R., Gyorgy-Fazakas I., Torok A., Fecso A.B., Bara jr.** – Tratamentul chirurgical a evențărilor parastomale cu plasa prolen, *Chirurgia*, 2003, vol. 98, nr. 6, p. 583-585.
3. **Sabău D., Oprescu S.** – Elemente de chirurgie a defectelor parietale abdominale, Ed. Medicală, București, 1989, p. 13-25, p. 110-148.
4. **Oprea V., Liviu V.** – Protezare pe cale preperitoneală a defectelor parietale inghinale complexe, Teză de doctorat, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, 2010.
5. **Bara T., Gyorgy I.F., Torok A., Bara T. Jr., Fecso A.** – Tratamentul chirurgical al evențărilor postoperatorii mediane, gigante cu plasă prolen în poziția sublay și cu sacul de evențărie, *Buletin de Științe Medicale*, 2004, vol. 77, nr. 2, p. 151-156.
6. **Gyorgy I.F., Bara T., Torok A., Princz R.E., Bara T. jr.** – Practică sau nu drenajul în reconstrucția defectului parietal abdominal cu plasă în evențăriile postoperatorii gigante. *Buletin de Științe Medicale*, 2004, vol. 77, nr. 2, p. 156-160.
7. **Sima L., Crețu O., Ancușa D., Fluture V.** – Fistula intestinală – complicație în tratamentul chirurgical al infecției plasei de substituție, *Chirurgia*, 102 (3), 345-348.
8. **Nanu M., Nanu C.** – Biomaterialele în chirurgia peretelui abdominal, complicații severe postoperatorii tardive, al XXI-lea Congres Național de Chirurgie, Sinaia, 2002.
9. **Nanu M.** Evaluarea reconstrucției aloplastice a peretelui abdominal în tratamentul evențărilor postoperatorii gigante. *Medicina Modernă*, mai 2007.
10. **Vasile D., Palade R., Palade M., Voiculescu D.** – Cura chirurgicală a evențărilor mari, mediane supra și sau subombilicale prin plastie cu plasă sintetică introdusă în teaca mușchilor drepti abdominali (retromuscular). *Chirurgia*, vol. 95, nr. 4, 2000, p. 375-390.
11. **Grigore N.** – Particularități de tactică și tehnică chirurgicală în protezarea defectelor abdominale mari din evențăriile postoperatorii. Teză de doctorat, UMF „Carol Davila”, București, 2008.
12. **Palade R.** – Manual de chirurgie, Ed. All, 2006, București, p. 318-327.