

H147

## HERNIOPLASTIE LAPAROSCOPICĂ ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE

Targon R., Bour A.

Spitalul Clinic Militar Central

Actualitatea temei La etapa actuală există mai multe metode de hernioplastie bazate pe principiu „tension – free”. Apărîția tehnologiilor endovideoasistate a marcat implementarea în practica chirurgicală a hernioplastiilor laparoscopice. Rămîne actuală problema standartzării tehnicii chirurgicale și optimizării rezultatelor hernioplastiei laparoscopice. Material și metode În perioada anilor 2008 - 2010 au fost efectuate 60 hernioplastii laparoscopice preperitoneale la 57 pacienți (54 monolateral și 3 bilateral). Hernioplastie preperitoneală laparoscopică prin abordul transabdominal a fost efectuată la 56 pacienți, hernioplastie total preperitoneală la 1 pacient. Au fost analizate datele demografice și clinico-patologice a pacienților, particularitățile tehnicii chirurgicale, evoluția perioadei postoperatorii, complicațiile survenite și rezultatele la distanță. Rezultate Vîrsta pacienților a constituit  $28.4 \pm 13.1$  ani. Bărbați 56(98%), femei 1(2%). Durata medie a intervenției chirurgicale a constituit  $79.3 \pm 23.89$  min.(55-180). Complicațiile intraoperatorii au inclus: lezarea vaselor epigastrice inferioare, hemoragie din spațiul Retzius, lezarea omentului mare (n= 4). Toate complicațiile survenite intraoperator au fost corectate laparoscopic. Conversia s-a efectuat la 1 pacient. În perioada postoperatorie recentă au prevalat pacienți cu dureri ușoare (SVA 1-3), cazuri de dureri severe (SVA 7-10) nu au fost înregistrați. Mediana perioadei de spitalizare a constituit 4 zile, reîntoarcerea în cîmpul muncii-10 zile. Seromul postoperator a fost depistat în 4 cazuri. Neuralgia persistentă postoperatorie a fost constatată la 1 pacient. Recurența herniei a fost stabilită a 1 pacient după plastie laparoscopică a herniei inghinale indirecte tip NII în termen de 6 luni, ultima corectată laparoscopic. Concluzii Avantajele incontestabile ale hernioplastiei laparoscopice sunt: sindromul algic postoperator redus, reîntegrarea rapidă a pacienților în cîmpul muncii, incidența redusă a neuropatiilor postoperatorii cronice și infecției în plaga postoperatorie. Factorul cheie în prevenirea complicațiilor intraoperatorii în hernioplastia laparoscopică constă în metodologia standartzată a intervenției, bazată pe cunoașterea nuanțelor anatomice ale regiunii inghinale și posedarea tehnicilor laparoscopice avansate.

### LAPAROSCOPIC PREPERITONEAL HERNIA REPAIR

Introduction Different “tension free” techniques and various prosthetic meshes and types of fixation could be used for groin hernia repair. The latest trends in modern hernia surgery include laparoscopic preperitoneal approach for groin hernia repair. Standardization of the methodology represents the crucial aspect governing the outcome of the TAPP procedure. Materials and methods This report reviews our experience with 60 laparoscopic preperitoneal hernia repairs in 57 patients (3 bilateral) over the 3-year period (2008-2010). The transabdominal preperitoneal (TAPP) hernia repairs have been performed in 56 cases, total preperitoneal approach in 1 case. The results of the laparoscopic hernia repair were evaluated in terms of complications and post-operative pain development. Results The median age of our patients was  $28.4 \pm 13.1$  Ninety-eight percent of the patients were men. The mean operating time was  $28.4 \pm 13.1$  min. (Range, 55-180 min). The majority of intraoperative complications (intraoperative hemorrhage, n=4) were corrected laparoscopically without sequelae. Conversion to open procedure was required in 1 patient due to extensive adhesions and risk of bladder lesion. Pain intensity diminished postoperatively, usually described as mild (1-3 VAS). None of the patients experienced severe chronic pain. The mean hospital stay was 4 days. Patients returned to work in an average of 10 days. The major postoperative complications included seroma (n=4) and persistent inguinal pain (n=1), none of them needed reoperation. The recurrence (n=1) developed 6 month after primary TAPP repair and has been corrected via laparoscopic approach. Conclusions The advantages of laparoscopic repair include less postoperative pain, faster return to normal activities and low wound infection rate. Anatomic landmarks identification and advanced laparoscopic surgical skills are the crucial keys governing the outcome of the TAPP procedure. When performed by experienced team, it represents safe and valid alternative to open hernia repairs.

H148

## DILEMA TACTICII ȘI TRATAMENTUL HERNIILOR VENTRALE VOLUMINOASE LA PACIENȚII CU OBEZITATE ȘI ABDOMEN PTOZAT

Cereș V., Pavliuc Galina, Baltag A.

USMF “N. Testemițanu”, mun Chișinău

Herniile ventrale voluminoase pe fond de obezitate și abdomen ptozat rămân și astăzi o problemă. Am hotărât să privim această patologie chirurgicală din punct de vedere al arhitectonicii și a dinamicii, în dependență de raportul presiunilor parțiale ale cavității toracice și cavității abdominale în ortostatism. Materiale și metode: În perioada 1990 și 2010 în clinică au fost operați 209 de bolnavi cu hernie ventrală voluminoasă pe fond de obezitate și abdomen ptozat. La pacienții cu obezitate riscul apariției recidivelor crește de 1,5 ori. Factorii, predispozanți evențațiilor: hiperlordoza patologică în ortostatism; dereglările cardio-pulmonare pe fond de schimbări a presiunii cavității abdominale; contractura mușchilor antero-ventrali cu deplasarea organelor abdominale în sacul hernial, atrofia și scăderea tonusului mușchilor drepți abdominali. Intervențiile efectuate – herniotomie cu lichidarea abdomenului ptozat și modificarea peretelui anteroventral. Ultimilor 20 pacienți au fost efectuate spirometria și măsurarea tensiunii arteriale pînă și după intervenției. Rezultate: Luînd în considerare particularitățile de evențație la pacienții cu obezitate, am reușit să dezvoltăm o strategie de tratament, ceea ce a dus la efectuarea intervențiilor plastice selective la pacienții cu hernie pe linia media superior, medie, și inferior folosind autodermoplastica cu grefă liberă (unu, doi, trei straturi), aplicată cu scufundarea în defect. Concluzii: Restabilirea abdomenului ptozat prin suturarea transversiană bilateral de la plastie; de la teaca mușchilor drepți și aponevroza mușchilor oblici externi, a dus la scăderea întinderii în regiunea plastiei și diminuarea apariției recidivelor.