

ASPECTE CONTEMPORANE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII

Ana Palamari

(Conducător științific: Alexandru Iliadi, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de chirurgie nr. 2)

Introducere. Eventrațiile reprezintă ieșirea unui viscer acoperit de peritoneul parietal sub tegumente printr-o breșă a peretelui abdominal apărută postoperator sau posttraumatic. Este o patologie relativ frecventă, invalidantă, care expune la complicații grave, ce pot periclita viața pacientului.

Scopul lucrării. Explorarea complexă a diferitelor mecanisme etiopatogenetice de dezvoltare a eventrațiilor postoperatorii și optimizarea diagnosticului și tacticii de tratament antirecdivant ulterior.

Material și metode. Analiza a fost efectuată retrospectiv, în incinta Spitalului Clinic Republican și s-a fundamentat pe materiale de investigare clinică complexă, de tratament și monitorizare a 50 de pacienți cu diagnosticul de eventrație postoperatorie, ce au fost internați și tratați chirurgical în secția „Chirurgie viscerală”, în anul 2017.

Rezultate. Repartizarea pe sexe: 44 femei (88%) și 6 bărbați (12%), analizând repartizarea pe vârstă s-a observat incidența maximă la 51-60 ani (46%). Repartizarea după mediul de trai: 37 cazuri – rural (74%) și 13 cazuri – urban (26%). Comorbidități înregistrate la pacienți: obezitate – 44%, hipertensiune arterială – 20%, diabet zaharat tip 2 – 18%. Complicații postoperatorii după Hernioplastie: serom – 8%, supurația plăgii – 8%, hematom – 6%, recidivă – 2%, sindromul de compartiment abdominal – 2%.

Concluzii. (1) Rezolvarea problemelor actuale în tratamentul eventrațiilor postoperatorii necesită perfecționarea tehnicilor chirurgicale, continuarea studierii materialelor aloplastice, în domeniul controlului tensiunii la nivelul suturilor și al influențării sintezei de colagen. (2) Tratamentul chirurgical trebuie individualizat în raport cu volumul eventrației, localizarea topografică, troficitatea structurilor parietale, contextul clinic specific fiecărui bolnav.

Cuvinte cheie: eventrație, diagnostic, tratament.

CONTEMPORARY ASPECTS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF INCISIONAL HERNIA

Ana Palamari

(Scientific adviser: Alexandru Iliadi, PhD, assoc. prof., Chair of surgery nr. 2)

Introduction. Incisional hernia is the exit of viscera covered by the parietal peritoneum under the teguments through a postoperative or post-traumatic abdominal wall. It is a relatively frequent, invalid pathology that exposes to serious complications that can endanger the life of the patient.

Objective of the study. Complex exploration of various etiopathogenetic mechanisms of development of postoperative events and optimization of the diagnosis and tactics of anti-recurrent treatment.

Material and methods. The analysis was performed retrospectively at the Republican Clinical Hospital and was based on complex clinical investigation, treatment and monitoring of 50 patients with the diagnosis of incisional hernia, who were hospitalized and treated surgically in the „Visceral Surgery”, in 2017.

Results. Distribution by gender: 44 women (88%) and 6 males (12%). Analyzing the age distribution, the biggest incidence was observed in patients aged 51-60 years (46%). Distribution by living environment: 37 (74%) – rural cases and 13 (26%) – urban cases. Comorbidity in patients: 44% – obesity, 20% – hypertension, 18% – hiperglicemia. Postoperative complications following Hernioplastie: 8% – serum, 8% – the woundiness of the wound, 6% – hematoma, 2% – recurrence, 2% – abdominal compartment syndrome.

Conclusions. (1) The solution of current problems in the treatment of incisional hernia requires the improvement of surgical techniques, continual study of alloplastic materials, in the field of tension control of sutures and the influence of collagen synthesis. (2) Surgical treatment should be individualized according to the volume of the hernia, its topographic location, the trophicity of the parietal structures and the specific clinical context of each patient.

Key words: incisional hernia, diagnostic, treatment.