

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 ± 13.1 ani. Bărbați 56(98%), femei 1(2%). Durata medie a intervenției chirurgicale a constituit 79.3 ± 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 ± 13.1 Ninety-eight percent of the patients were men. The mean operating time was 28.4 ± 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 evenențaiilor: 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 evenențaiie 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.

DILEMMA OF TACTICS AND MANAGEMENT OF VOLUMINOUS VENTRAL HERNIAS IN PATIENTS WITH OBESITY AND PENDULOUS ABDOMEN

Voluminous ventral hernias in obesity and pendulous abdomen are still the problem now. We decided to consider the surgical pathology in terms of architectonics and dynamics, depending on the partial pressure in the chest and abdominal cavity in orthostatic position. Material and methods: 209 patients with ventral hernias in obesity and pendulous abdomen were operated in our clinics during 1990 – 2010. In patients with obesity, risk of recurrence is higher in 1,5 times. Factors that predispose to eventration are pathological hyperlordosis in orthostatic position; cardio-pulmonary disturbances on the background of changes in abdominal pressure; contracture of the anterior abdominal muscles with displacement of the abdominal organs in the hernial sac; atrophy and decreased muscle tone of direct abdominal muscles. The last 20 patients underwent spirometry and measurement of blood pressure before and after the surgery. Results: Taking into account the peculiarities of eventration in obese patients, we were able to develop a treatment strategy that led to the implementation of selective plastic surgery in patients with hernia in the superior, medial and inferior portions of the media line using the auto dermepenthes with the free flap (one, two, and three layers), used with the immersion into the defect. Conclusions: Restoring the pendulous abdomen by transversal bilateral suturing to the straight muscle sheath and external oblique muscle aponeurosis led to decrease the extent of the region and reduced the occurrence of relapses.

H149

MANAGEMENTUL CHIRURGICAL AL HERNIILOR INGHINALE MULTIRECIDIVANTE

Cereș V., Pavliuc Galina, Baltag A.

USMF "N. Testemițanu", mun. Chișinău

Dilema tacticii și tratamentul herniilor recidivante rămân până acum nerezolvate și necesită elaborarea metodei mai efective în tratamentul modificării și restabilirea structurii anatomo-funcționale a regiunii inghinale. Cercetările actuale urmăresc scopul și demonstrează actualitatea problemei herniilor multirecidivante inghinale și accentuează avantajul autodermoplastiei în comparație cu alte metode tradiționale în hernioplastie. Material și metode: Au fost analizați 803 pacienți timp de 10 ani, ce au suportat intervenții a herniilor inghinale, din ei 56 au fost operați pentru hernii inghinale recidivante și multirecidivante, ce constituie 6,75%. Din lotul bolnavilor examenați și operați majoritatea constituie bărbații - 96,43%. Statistica ne arată că picul maladiei se află la vârsta 60-69 ani (37,5%). Rezultate: Recidive nu s-au constatat. Rezultatele acestor operații s-au supraviețuit timp de 5 ani după operație. Concluzii: În rezultatul tratamentului chirurgical fenomenul de tensionare a țesutului este absent. Pielea compensează deficitul țesuturilor locale și permite întărirea pereților posteriori ai canalului inghinal și formarea inelului inghinal intern. În afară de aceasta apare posibilitatea de a crea un ligament inghinal artificial prin suturarea pielii la lig. Jimbernati și suprapubian, plus spina iliacă anterioară superioară. Deoarece pielea reprezintă un țesut autogen, nu are loc reacția de reget a transplantului. Lipsa reacției imunologice preîntâmpină apariția țesuturilor cicatriciale.

SURGICAL MANAGEMENT OF MULTIRELAPSED INGUINAL HERNIAS

Dilemma of tactics and management of relapsed hernias still remains unresolved and needs elaboration of more effective method in management of disorders and restoration of anatomical and functional structure of the inguen. Present study aims to show the relevance of the problem of multirelapsed inguinal hernias and accentuates the benefits of auto skin grafting in comparison with other traditional methods of hernioplasty. Material and methods: There were analyzed 803 patients who underwent surgery on the inguinal hernias during the last 10 years, 56 of which were operated on for relapsed and multirelapsed hernias, which is 6,75%. The majority of examined and operated patients were men – 96,43%. Statistics indicate that the peak incidence occurs at age of 60-69 years (37,5%). Results: There were no relapses. We followed the results of these operations within 5 years. Conclusions: As a result, after surgical treatment there is no phenomenon of tissue tension. Skin compensates for the lack of local tissue and helps to strengthen the posterior wall of the inguinal canal, and forms the interior inguinal ring. In addition, there is a possibility to create an artificial inguinal ligament, sewing the skin to the Jimbernati and suprapubic ligaments and to the iliac superior anterior spin. Since the skin is an autologous tissue, there is no rejection reaction. The absence of immunological reaction prevents scar tissue.

H150

PRIMA EXPERIENȚĂ A UTILIZĂRII TEHNOLOGIILOR ENDOVIDEOCHIRURGICALE ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR VENTRALE

Dima A., Bour A., Targon R.

Spitalului clinic militar central, FA RM, Chișinău

Actualitatea temei În ultimul deceniu tot mai des este implementată tehnica endovideochirurgicală în tratamentul herniilor peretelui abdominal anterior. Necesitatea poziționării intraperitoneală a protezei sintetice impune problema prevenirii procesului aderențial parieto-visceral și migrării protezei. Selectarea materialelor aloplastice și standartzarea metodei de fixare va asigura optimizarea rezultatelor hernioplastiei laparoscopice. Material și metode În clinica Spitalului clinic militar central au fost efectuate 3 hernioplastii laparoscopice la pacienți cu diagnosticul hernie a liniei albe. Vârsta pacienților