

HERNIA INCIZIONALĂ GIGANTĂ STRANGULATĂ, OPȚIUNE DE TRATAMENT. CAZ CLINIC

Liuba Strelțov¹, Irina Paladii², Venkita Dilsha Venkita¹

¹Catedra de Chirurgie Nr.1 "Nicolae Anestiadi", USMF „Nicolae Testemițanu”

²Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Chirurgia herniei incizionale gigante (HIG), raportată în 0.35-1.5%, prezintă dificultăți majore în abordare. Asocierea strangulării în 6-8%, face ca această sarcină să fie și mai grea. **Scopul.** Lucrarea expune rezolvarea unui caz de HIG multicamerală strangulată. **Material și metode.** Pacientul K. 76 ani spitalizat în urgență pentru HIG strangulată și ocluzie intestinală acută, se prezintă cu dureri severe abdominale și în regiunea unei tumefieri masive prezente în regiunea cicatricei postoperatorii, grețuri, vome multiple. Bolnav de 5 ore. Cu 15 ani în urmă operat pentru apendicită acută distructivă perforată și peritonită generalizată. Patologii concomitente multiple. Investigații complexe: examen clinic; radiografie abdomen, USG; teste de laborator. **Rezultate.** Clinic: starea pacientului gravă, abdomen distensionat, asimetric, date de HIG strangulată, simptome de iritare peritoneală dubioase. R-grafia abdomen – nivele hidroaerice. USG - diametrul porții herniare -20cm, în sac anse intestinale distensiate. Intervenție urgentă, intraoperator: în sacul multicameral- lichid sero-fibrinos, anse aderențiate, porțiuni de jejun strangulat cu modificări congestive; în cavitatea abdominală – conținut patologic absent. Visceroliză, excizia sacului și drenarea bazinului mic. Pentru hernioplastie s-a folosit grefă din polipropilenă 30*30cm, plasată în teaca mușchilor dreپți, foițele aponeurozei posterioare fixate de peritoneul sacular și omentul mare, foița anterioară fixată de proteză cu aplicarea tehnicii de substituție fără tracție. Evoluție prin regenerare primară, dren înlăturat peste 7 zile, externare la a 15-a zi. **Concluzii.** Atitudinea chirurgicală în herniile incizionale gigantice strangulate necesită diferențiere și individualizare dependent de viabilitatea organului. Plastia defectului gigant prin tehnica de substituție reduce morbiditatea și mortalitatea în patologie. **Cuvinte-cheie:** hernia incizională gigantă, strangulare, hernioplastie.

GIANT STRANGULATED INCISIONAL HERNIA, TREATMENT OPTION. CASE REPORT

Liuba Strelțov¹, Irina Paladii², Venkita Dilsha Venkita¹

¹Nicolae Anestiadi Surgery Department No. 1, Nicolae Testemițanu University

²Laboratory of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Nicolae Testemițanu University

Background. Surgery of the giant incisional hernia (GIH), reported in 0.35 - 1.5%, presents major difficulties in approach. The association of strangulation in 6-8% of cases makes this task even more difficult. **Aim.** The paper focuses on solving a case of strangulated GIH. **Material and methods.** Patient K. 76 years old, hospitalized in emergency for strangulated GIH and acute intestinal occlusion, presents with severe abdominal pain and in the section of a massive swelling located in postoperative scar region, nausea, multiple vomiting. Sick for 5 hours, 15 years ago operated for acute destructive appendicitis with generalized peritonitis. Multiple concomitant pathologies. Complex investigations: clinical examination, abdomen X-ray, USG; laboratory tests. **Results.** Clinical: the patient's condition is serious, asymmetrically distended abdomen, evidence of strangulated GIH, doubts in peritoneal irritation. Abdomen X-ray - air fluid levels. USG - the hernial ring diameter-20cm, in sac - distended intestinal loops. Urgent operation, intraoperatively: in the sac - serous-fibrinous liquid, adherent intestinal loops, a portion of the jejunum strangulated with congestive changes; pathological content was absent in abdomen. Cutted adhesions and sac, pelvic drainage. For the hernioplasty, a 30*30cm polypropylene graft was used, placed in the sheath of the rectus muscles, the posterior aponeurosis sheets fixed to the sacular peritoneum and the greater omentum, the anterior sheet fixed to the prosthesis with the application of the tension-free substitution technique. Evolution through primary regeneration, drain removed over 7 days, discharge on the 15th day. **Conclusions.** The surgical approach in giant strangulated incisional hernias requires differentiation and individualization depending on the viability of the organ. Tension-free substitution technique in GIH reduces morbidity and mortality in pathology. **Keywords:** giant incisional hernia, strangulation, hernioplasty.