

## 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 supravegheat 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

varia de la 20 la 24 ani. În toate cazurile pentru plastie au fost utilizate proteze din polietilen-tereftalat cu acoperire antiadhezivă fluo-polimerică de tip "Ftorex FX" 15x15 cm, Lintex, Rusia. Fixarea implantului asigurată cu sutura videoasistată transfascială (n=2) și cu utilizarea endostaplerului "Ghera 5 mm" (n=1). Particularitățile tehnice a intervențiilor au inclus necesitatea adheziolizei și reducerii aderențelor parieto-viscerale avansate și poziționării intraperitoneale a protezei sintetice, stoparea hemoragiei din ligamentul rotund al ficatului prin diatermocoagulare bipolară. Rezultate Durata medie a intervenției chirurgicale a constituit de la 80 la 110 min. Perioada postoperatorie recentă la pacienți a decurs favorabil, cu sindromul algic minor (SVA 1-3). Mediana perioadei de spitalizare a constituit 5 zile, reîntoarcerea în câmpul muncii-10 zile. Complicații postoperatorii peste 1-3 luni nu au fost depistate. Concluzii Tehnica endovideochirurgicală are perspectiva de implementare în tratamentul herniilor ventrale ca metodă de alternativă a celei tradiționale, cu condiția respectării selectării protezei cu proprietăți antiadhezive. Factorul cheie în prevenirea recidivelor constă în selectarea metodei de fixare a meșei de dimensiuni adecvate. Utilizarea endoherniostaplerului scade durata intervenției chirurgicale și reduce sindromul doli în perioada postoperatorie.

## FIRST EXPERIENCE OF USING ENDO-VIDEO SURGICAL TECHNOLOGY IN TREATMENT OF VENTRAL HERNIAS

Novelty In the last decade endo-video surgical technique is increasingly implemented in the treatment of anterior abdominal wall hernias. Need of synthetic prosthesis location in the intraperitoneal position raises the problem of prevention of the adhesive parietal-visceral process and the prosthesis migration. Proper selection of alloplastic materials and standardization of the fixing method will optimize the results of laparoscopic hernioplasty. Materials and methods 3 laparoscopic hernioplasties were carried out on patients with ventral hernia in the clinic of the Central Clinical Military Hospital. In all cases of plasties the surgeons used polyethylene terephthalate prostheses with anti-adhesive fluo-polymer coating type "Ftorex FX" 15x15 cm, Lintex, Russia. Fixation of prostheses was secured with transfacial video-assisted suture (n = 2) and use of endo-stapler "Gera 5 mm (n = 1). Results The age of patients was between 20-24 years. The average surgery duration was 80-110 min. Technical peculiarities of the intervention included need of adhesiolysis and the necessity to reduce the advanced parietal-visceral adhesions, need of synthetic prosthesis positioning in the intraperitoneal position, necessity to stop the bleeding from the round ligament of the liver by bipolar diathermocoagulation. Follow-up postoperative period had a favorable course, with a minor pain syndrome (SVA 1-3). The average hospitalization period was 5 days; return to labor took place in 10 days. Conclusions Endo-video-surgical technique has a perspective of implementation in treatment of ventral hernias, provided the prosthesis with anti-adhesive properties is properly selected. The key factor in preventing recurrences is the method of fixing and positioning of the mesh with an appropriate size. Use of endo-hernio-stapler enables surgeons to decrease the surgery duration and to reduce postoperative pain syndrome during the postoperative period.

### H151

## CONTEPȚII NOI ÎN TRATAMENTUL HERNIILOR INGHINALE

**Grati S.**

*Spitalul Clinic Republican Sectia Chirurgia Generala USMF "N. Testimțanu"*

Hernia inghinală constituie obiectul atenției permanente a chirurgilor practicieni. Scopul studiului este ameliorarea rezultatelor tratamentului la pacienții cu hernii inghinale prin implementarea metodei laparoscopice extraperitoneale. Corecției chirurgicale a herniilor inghinale sunt dedicate o multitudine de tehnici operatorii (poate cele mai numeroase) – de la aplicarea suturilor simple pe orificiile inghinale, folosirea țesuturilor proprii, consolidarea peretelui anterior a canalului inghinal, a celui posterior, până la utilizarea procedeelelor complicate cu protezarea canalului inghinal cu homogrefă sau alogrefă prin metode deschise ori endovideoasistate. Chirurgia miniinvazivă total extraperitoneală (TEP) a herniilor inghinale oferă o serie de avantaje. Actualmente studiul de acest gen traversează etapa de acumulare a experienței în domeniu și aspiră la rezultate optimiste. Aceste motive ne-au permis să ne includem și noi în aceste cercetări revelatorii. Evidența pacienților în perioada postoperatorie ne-ar permite evaluarea complicațiilor posibile în urma intervențiilor laparoscopice.

## NEW CONCEPTIONS IN THE INGHINAL HERNIA TREATMENT

Inguinal hernia is in permanent attention of practical surgeries. In this study we purpose to describe the history the methods of treatment of inguinal hernia and to find the way that will improve inguinal hernia treatment results with modern laparoscopic procedures. Laparoscopy enables hernial orifices to be observed and tension-free mesh repair to be carried out effectively. In the first randomised controlled trial on hernia repair, which compared laparoscopic total extraperitoneal procedure (TEP) mesh with open darn repairs, laparoscopic repair was less painful and enabled patients to return to work and normal activity more quickly. Since then, several randomised controlled studies and systematic reviews have largely confirmed these results. We present results of a randomised controlled trial of inguinal hernia repair, comparing laparoscopic TEP mesh repair with Lichtenstein open mesh repair. The main long term objective of this study was to compare the complication rates of these procedures.