

Χωραττά Θ, Ντρίκου Δ, Σπυριδάκη Κ, Λαζαρή Μ, Κουρτίδης Λ, Νεοκλέους Κ, Δικαιάκος Π, Κουρουμπάς Ε, Ιορδάνου Χ, Αγιομαμίτης Γ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες μετά από χαμηλή εγκάρσια τομή τύπου Pfannenstiel αποτελούν σπάνιο φαινόμενο, με επίπτωση στη διεθνή βιβλιογραφία περί το 2-3% ή χαμηλότερη σε μεγάλες σειρές. Η σπανιότητά τους αποδίδεται στα ανατομικά και βιομηχανικά πλεονεκτήματα της τομής, που περιορίζει σημεία δυναμικής αδυναμίας στο κοιλιακό τοίχωμα, ενώ η εγκάρσια διεύθυνση μειώνει τις δυνάμεις διάτασης κατά την επούλωση και ενισχύει τη μηχανική αντοχή. Αν και αρχικά η χρήση της περιοριζόταν σε γυναικολογικές επεμβάσεις, η εξέλιξη της λαπαροσκοπικής χειρουργικής οδήγησε στη διευρυμένη υιοθέτησή της, προσφέροντας χαμηλή συχνότητα κηλών, καλύτερη κοσμητική εικόνα και μειωμένη δυσφορία.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση της χειρουργικής τεχνικής αποκατάστασης σε περιστατικό υποτροπιάζουσας μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης σε τομή Pfannenstiel καθώς και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής ετών 44, προσήλθε προγραμματισμένα προς χειρουργική αντιμετώπιση υποτροπιάζουσας μετεγχειρητικής (MTX) κοιλιοκήλης, σε έδαφος καισαρικής (Pfannenstiel) τομής από 2 ετίας. Προ έτους υπεβλήθη σε πλαστική αποκατάσταση με χρήση πλέγματος, με άμεση υποτροπή. Κατά την κλινική εξέταση της ασθενούς, η κήλη εντοπιζόταν κατερχόμενη εως και παρά τα μεγάλα χείλη δεξιά. Η προεγχειρητική αξονική τομογραφία, ανέδειξε χάσμα κοιλιακού τοιχώματος περί τα 33 χιλιοστά με περιεχόμενο λεπτού εντέρου εντός του κηλικού σάκου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

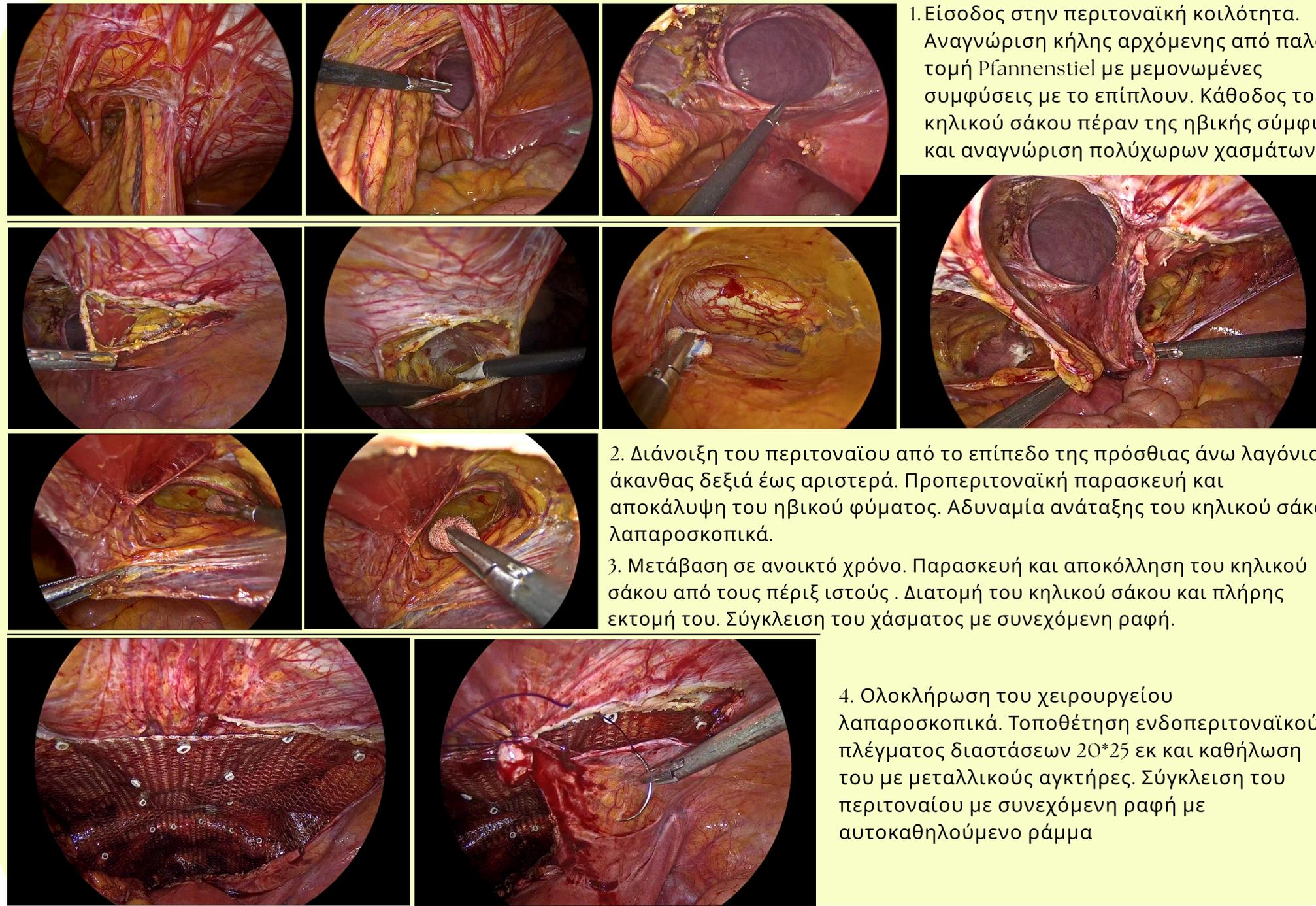
Η ασθενής υπεβλήθη σε λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη – «υβριδική» πλαστική αποκατάσταση της κοιλιοκήλης. Τοποθετήθηκε πλέγμα πολυπροπυλενίου διαστάσεων 20 x 25cm προπεριτοναϊκά, καθήλωση με μεταλλικούς αγκιτήρες. Η ασθενής παρουσίασε ανεπίπλεκη μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την 4η μετεγχειρητική ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες μετά από τομή τύπου Pfannenstiel παραμένουν βιβλιογραφικά εξαιρετικά ασυνήθιστες συγκρινόμενες με τις λοιπές μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες. Εφόσον προκύψουν, η αποκατάστασή τους απαιτεί εξειδικευμένη χειρουργική, καθώς οι σύνθετες ανατομικές, λειτουργικές και τεχνικές προκλήσεις καθιστούν την επέμβαση στο κοιλιακό τοίχωμα ιδιαίτερα απαιτητική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Luijendijk, R.W., Jeekel, J., Storm, R.K., Schutte, P.J., Hop, W.C.J., & Drogendijk, A.C., Huikeshoven, F.J.M. (1997). The low transverse Pfannenstiel incision and the prevalence of incisional hernia and nerve entrapment. *Annals of Surgery*.
- Sakoglu, N., et al. (2024). Risk factors for Pfannenstiel incisional hernia following... *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. (CEOG) [imrpublish.com](https://www.imrpublish.com)
- Kakizoe, M., Nakashima, M., Ooyama, N., Ono, H., Baba, H., & Sugita, M. (2016). A case of bilateral abdominal incisional hernia developed after a Pfannenstiel incision. *Nihon Rinsho Geka Gakkai Zasshi*
- Zanellato, A., Sunny, A., & Tulloh, B. (2024). Pfannenstiel Hernia – An under diagnosed pathology often overlooked and potentially preventable. *British Journal of Surgery*, III (Supplement 5)
- Cervantes, B.Y.H., et al. (2022). Our first Pfannenstiel incisional hernia. A case report. *PMC (Open Access) PMC*
- Takeda, Y., Goto, K., Kamada, T., Abe, T., Nakano, T., Takano, Y., ... Eto, K. (2025). Postoperative Pain and Incisional Hernia of Specimen Extraction Sites for Minimally Invasive Rectal Cancer Surgery: Comparison of Periumbilical Midline Incision Versus Pfannenstiel Incision. *Journal of Clinical Medicine*, 14(8), 2697



1. Είσοδος στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Αναγνώριση κήλης αρχόμενης από παλαιά τομή Pfannenstiel με μεμονωμένες συμφύσεις με το επίπλου. Κάθοδος του κηλικού σάκου πέραν της ηβικής σύμφυσης και αναγνώριση πολύχρωμων χασμάτων.

2. Διάνοιξη του περιτοναίου από το επίπεδο της πρόσθιας άνω λαγόνιας άκανθας δεξιά έως αριστερά. Προπεριτοναϊκή παρασκευή και αποκάλυψη του ηβικού φύματος. Αδυναμία ανάταξης του κηλικού σάκου λαπαροσκοπικά.

3. Μετάβαση σε ανοικτό χρόνο. Παρασκευή και αποκόλληση του κηλικού σάκου από τους περίξ ιστούς. Διατομή του κηλικού σάκου και πλήρης εκτομή του. Σύγκλειση του χάσματος με συνεχόμενη ραφή.

4. Ολοκλήρωση του χειρουργείου λαπαροσκοπικά. Τοποθέτηση ενδοπεριτοναϊκού πλέγματος διαστάσεων 20*25 εκ και καθήλωση του με μεταλλικούς αγκιτήρες. Σύγκλειση του περιτοναίου με συνεχόμενη ραφή με αυτοκαθηλούμενο ράμμα