

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΕΣ. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ανδρέας Σκάρπας¹, Ιωάννης Σούγκας¹, Νικόλαος Χριστοφόρου¹, Μαρία Ματάνα¹, Εύα Μπάλλα¹
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών, Θεσπρωτίας

Εισαγωγή

Οι κοιλιοκήλες αποτελούν συχνό πρόβλημα στη χειρουργική. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία θεαματική αύξηση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην αποκατάσταση των κηλών αυτών.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναδειχθούν τα πλεονεκτήματα της λαπαροσκοπικής αποκατάστασης των κηλών αυτών μέσα από την εμπειρία της κλινικής μας σε επαρχιακό νοσοκομείο.

Υλικό & Μέθοδος

Από το 2022 – 2025 (Ιούνιο), χειρουργήθηκαν 34 περιστατικά:

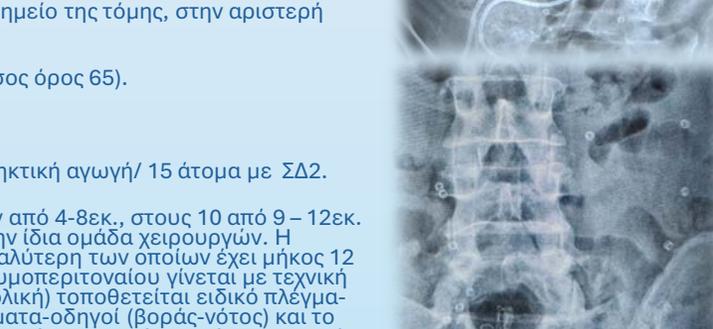
- 12 μετεγχειρητικές
- 8 επιγαστρικές κήλες,
- 10 ομφαλοκήλες,
- 2 Spiegel κήλες,
- 1 κήλη επι της Pfannestiel τομής και
- 1 μετά από ρομποτική αφαίρεση ουροδόχου κύστης στο σημείο της τόμης, στην αριστερή λαγώνιο χώρα απ' όπου εξήλθε το παρασκευάσμα.

Ηλικίες των ασθενών: κυμαίνονταν από 47 μέχρι 88 ετών (μέσος όρος 65).

BMI: 22 ασθενείς με BMI 35/ 10 ασθενείς μεταξύ 25-30.

Συνοδά νοσήματα: 8 ασθενείς με ΧΑΠ/ 10 με ΣΝ και υπό αντιπηκτική αγωγή/ 15 άτομα με ΣΔ2.

Το μέγεθος του χάσματος ήταν από 4 έως 15 εκ. (στους 20 ήταν από 4-8εκ., στους 10 από 9 – 12εκ. και στους 4 από 13 -15εκ.). Οι ασθενείς χειρουργήθηκαν από την ίδια ομάδα χειρουργών. Η επέμβαση γίνεται δια μέσου 2 έως 4 δερματικών τομών, η μεγαλύτερη των οποίων έχει μήκος 12 χιλιοστά και η μικρότερη μόλις 5 χιλιοστά. Η εισαγωγή του πνευμοπεριτοναίου γίνεται με τεχνική Hasson. Μετά την ανάταξη της κήλης (ψαλίδι υπερήχων ή διπολική) τοποθετείται ειδικό πλέγμα-διπλής όψης. Αφού μετρηθεί, τοποθετούνται καθηλωτικά ράμματα-οδηγοί (βοράς-νότος) και το πλέγμα καθλώνεται στερεά στο κοιλιακό τοίχωμα καλύπτοντας κάθε πλευρά του χάσματος από 2-3 εκ, με ελικοειδείς ήλους (καρφιά), έτσι ώστε στην τελική του θέση να είναι κάτω από το κοιλιακό τοίχωμα, κάτω από το περιτόναιο (IPOM).



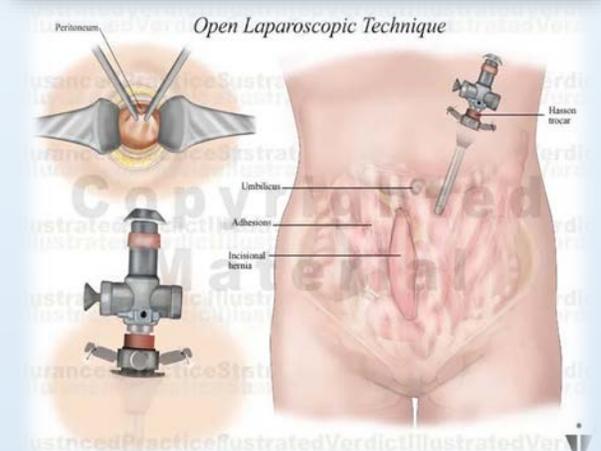
Αποτελέσματα

Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν την ίδια ημέρα, Η σίτιση τους ξεκίνησε, επίσης, την ίδια ημέρα του χειρουργείου, (υγρά σε 2 ώρες, και ελαφρά το βράδυ).

Συμπεράσματα

- Επτά περιστατικά παρουσίασαν ως επιπλοκή, ύγρωμα το οποίο παρακολούθηθηκε για 13 μέρες και παρακεντήθηκε την 14 ημέρα.
- Όλοι έλαβαν εξιτήριο μεταξύ 2^{ης} και 4^{ης} μτχ ημέρας.
- Το μετεγχειρητικό άλγος ήταν σαφώς λιγότερο από αυτό της ανοιχτής αποκατάστασης. Η αντιμετώπιση του πόνου έγινε με παρακεταμόλη του 1 γραμμαρίου και επικουρικά με ΜΣΑΦ (1 την ημέρα για τις πρώτες 3 μέρες).

Τα συμπεράσματά μας είναι η γρήγορη επάνοδος στην εργασία, η μέγιστη ικανοποίηση του ασθενούς όσον αφορά το αισθητικό αποτέλεσμα, και η ελαχιστοποίηση της υποτροπής.



1. Henriksen. Trends in Use of Laparoscopic Intraperitoneal Onlay Mesh for Ventral Hernia Repair. JAMA Surg. Published November 08, 2023. doi:10.1001/jamasurg.2023.5623
2. Tien TPD, Nguyen Ngoc H. Laparoscopic Intraperitoneal Onlay Mesh Plus (IPOM Plus) With Mobilizing the Urinary Bladder for Suprapubic Incisional Hernia Repair: A Case Report. Cureus. 2024 Nov 6;16(11):e73117. doi: 10.7759/cureus.73117. PMID: 39650974; PMCID: PMC11622531.
3. Giuffrida M, Rossini M, Pagliari L, Del Rio P, Cozzani F. Laparoscopic Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM): Short- and Long-Term Results in a Single Center. Surgeries. 2023; 4(1):98-107. <https://doi.org/10.3390/surgeries4010011>