

# ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ BOTULINUM TOXIN A ΚΑΙ INTRAOPERATIVE FASCIAL TRACTION ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.



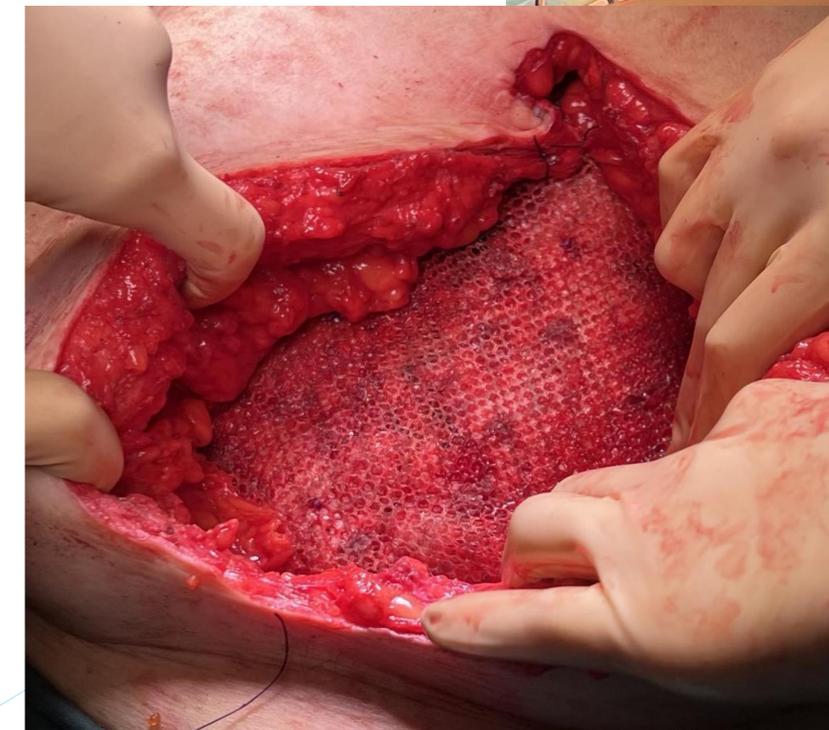
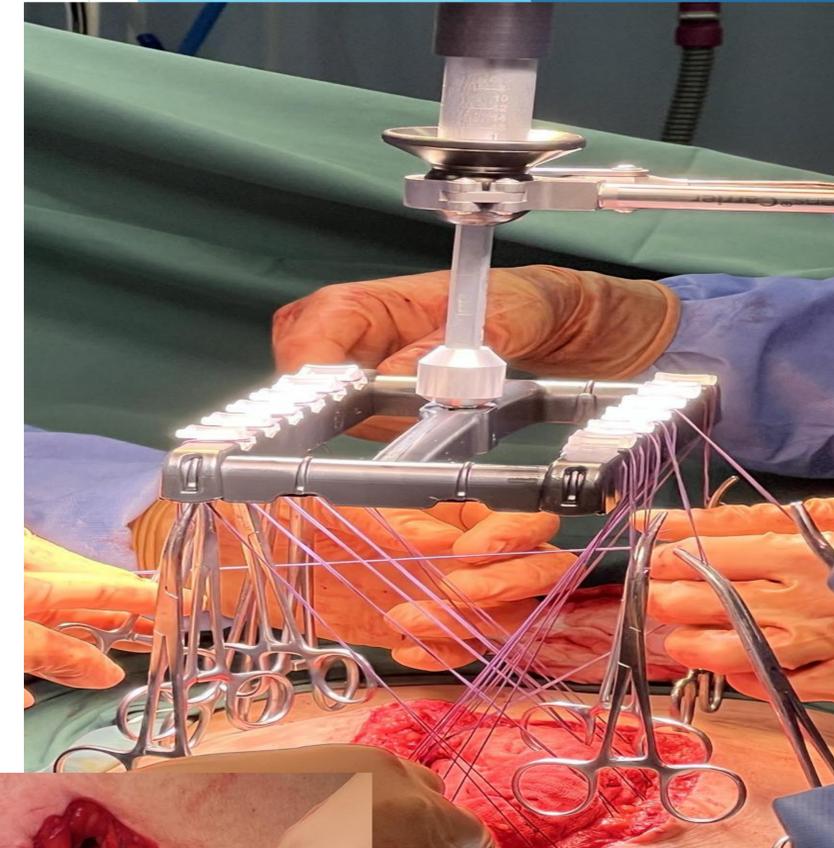
Μαρία Καζαντζή<sup>1</sup>, Μύρινα-Χριστίνα Παπανικολάου<sup>1</sup>, Γεώργιος Σταύρου<sup>1</sup>, Αλέξης Θεοδώρου<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Βίλλιας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α Χειρουργική κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ

<sup>2</sup>Α Προπαιδευτική Πανεπιστημιακή Χειρουργική κλινική, ΓΝΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

- ▶ **Εισαγωγή:** Η αποκατάσταση των μεγάλων κοιλιοκηλών αποτελεί ένα απαιτητικό πεδίο της γενικής χειρουργικής που συνοδεύεται με αυξημένο ποσοστό επιπλοκών. Η προεγχειρητική έγχυση Botulinum Toxin A υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση συμβάλλει στη μείωση της τάσης κατά τη σύγκλιση, μειώνει τις επιπλοκές και περιορίζει τα ποσοστά υποτροπής. Παράλληλα, η τεχνική Διεγχειρητική Έλξη Απονεύρωσης (Intraoperative Fascial Traction-IFT) αναδεικνύεται ως ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος σε σύγκριση με άλλες επεμβατικές τεχνικές.
- ▶ **Σκοπός:** Η παρουσίαση δύο περιστατικών αποκατάστασης μεγάλων μετεγχειρητικών κοιλιοκηλών με τη συνδυασμένη χρήση Botulinum Toxin A και IFT.
- ▶ **Υλικό Μέθοδοι:** Δύο γυναίκες ασθενείς, ηλικίας 78 και 62 ετών, με μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες μετά από δεξιά κολεκτομή και ερευνητική λαπαροτομία αντίστοιχα, με χάσματα 10×13 cm και 6,5×10 cm, υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική έγχυση Botulinum Toxin A (συνολικά 300 μονάδες) στους πλάγιους κοιλιακούς μύες, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, τέσσερις εβδομάδες προ της επέμβασης. Η δόση κατανεμήθηκε ισομερώς σε έξι σημεία (ανά τρία εκατέρωθεν) με στόχο την επιμήκυνση των πλάγιων κοιλιακών μυών και τη μείωση της τάσης. Διεγχειρητικά, εφαρμόστηκε η διεγχειρητική έλξη απονεύρωσης για 30 λεπτά με χρήση της συσκευής Fasciotens (εικόνα 1). Τοποθετήθηκαν πέντε συμμετρικά μη απορροφήσιμα ράμματα σε κάθε πλευρά, στο πρόσθιο έλυτρο του ορθού κοιλιακού μυός, σε απόσταση περίπου 1,5–2 cm από το χείλος του χάσματος, με σταδιακή αύξηση της έλξης ανά πέντε λεπτά. Η τεχνική επέτρεψε τη μείωση του χάσματος από 10 cm σε 3 cm και από 6,5 cm σε πλήρη σύγκλιση, αντίστοιχα. Ακολούθησε τοποθέτηση πλέγματος φθοριούχου πολυβινιλιδίου (PVDF) διαστάσεων 20×30 cm σε θέση άνωθεν της απονεύρωσης (onlay) (εικόνα 2). Στο τέλος της επέμβασης τοποθετήθηκαν δύο παροχετεύσεις αρνητικής πίεσης με έξοδο από αντιστόμιο.
- ▶ **Αποτελέσματα:** Και οι δύο ασθενείς ανένηψαν ομαλά, χωρίς ανάγκη νοσηλείας σε ΜΑΦ ή ΜΕΘ, και έλαβαν εξιτήριο την 5η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς επιπλοκές. Σε 6μηνη παρακολούθηση, δεν παρατηρήθηκαν σημεία υποτροπής ή μετεγχειρητικής ενόχλησης. Η σύγκλιση επιτεύχθηκε ανατομικά, με άριστο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.
- ▶ **Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός προεγχειρητικής έγχυσης Botulinum Toxin A και εφαρμογής της τεχνικής IFT φαίνεται να αποτελεί καινοτόμο και αποτελεσματική στρατηγική για την αποκατάσταση μεγάλων κοιλιοκηλών, επιτρέποντας ασφαλή και ανατομική σύγκλιση με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών.

Εικόνα 1. Συσκευή Fasciotens



Εικόνα 2. Πλέγμα πολυβινιλιδίου (PVDF) σε θέση onlay