

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΗΛΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ: ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ



Διονύσιος Πρεβεζάνος¹, Χρήστος Δουδακμάνης¹, Ιωάννης Γιαννόπουλος¹, Δημήτριος Βλάχος¹, Μιχαήλ Κωνσταντινίδης¹, Νικόλαος Καρούντζος¹, Νικόλαος Νικητεάς¹, Μαρίνα Γεωργία Τσιολάκη², Στυλιανός Κύκαλος¹.

1. Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

2. Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

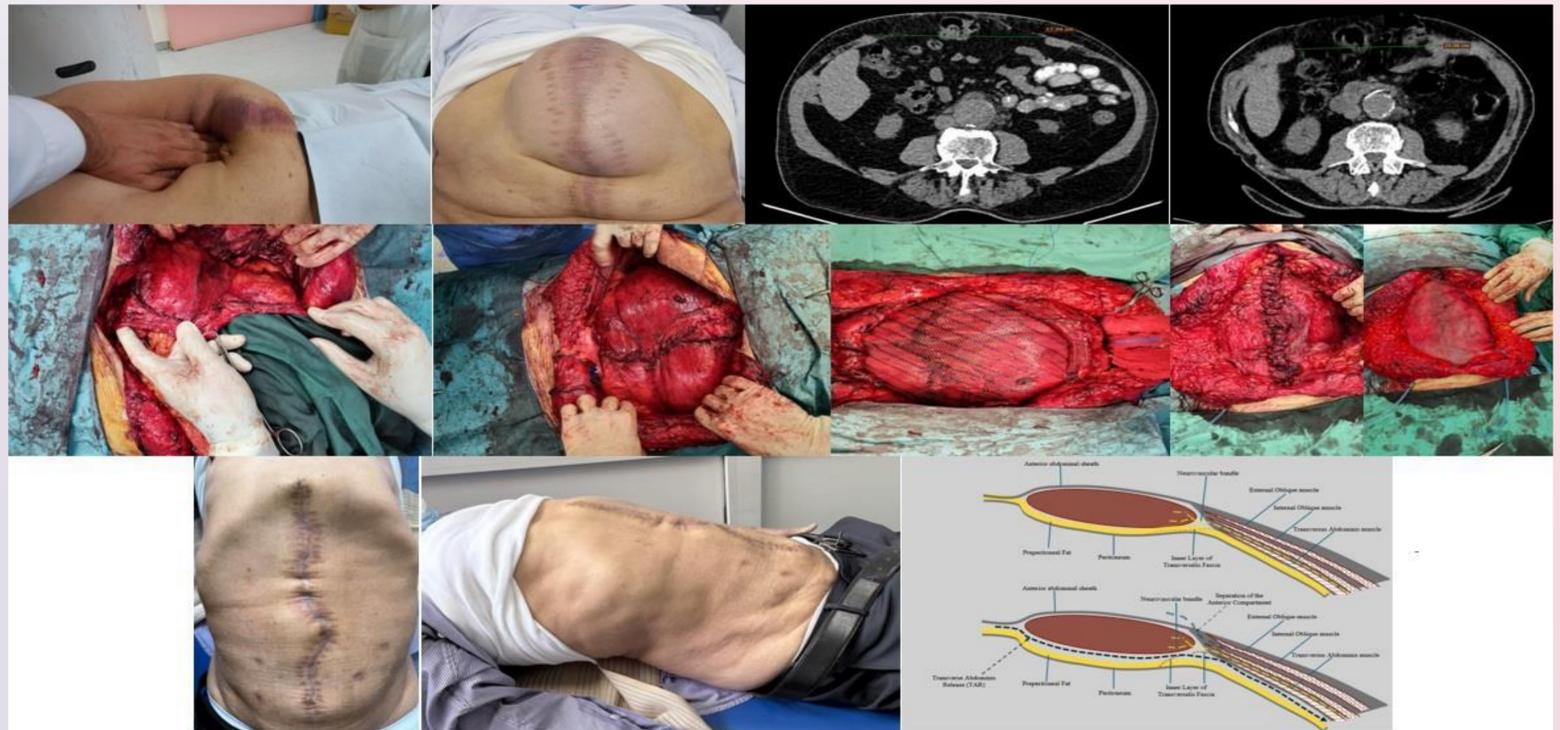
Η αποκατάσταση των γιγαντιαίων μετεγχειρητικών κοιλιοκλιών αποτελεί απαιτητική διαδικασία, ιδιαίτερα σε ασθενείς με εκτεταμένα ελλείμματα και διαταραγμένη ανατομία. Η τεχνική Transversus Abdominis Release (TAR) έχει επικρατήσει ως ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος οπισθίου διαχωρισμού, εξασφαλίζοντας ευρεία κινητοποίηση των κρημνών με διατήρηση της νευροαγγειακής ακεραιότητας[1]. Ο πρόσθιος διαχωρισμός (ACS), αν και μπορεί να διευκολύνει τη σύγκλιση, σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών και θα πρέπει να εφαρμόζεται επιλεκτικά, πόσο μάλλον ο συνδυασμός τους. Σκοπός της Μελέτης Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας εξατομικευμένης χειρουργικής στρατηγικής για την αποκατάσταση γιγαντιαίας μετεγχειρητικής κήλης, μέσω συνδυασμού οπισθίου (TAR) και περιορισμένου πρόσθιου διαχωρισμού των διαμερισμάτων του κοιλιακού τοιχώματος. Η μελέτη εστιάζει στη βελτιστοποίηση της τεχνικής εφικτότητας, στη μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών και στη διατήρηση της λειτουργικής ακεραιότητας του κοιλιακού τοιχώματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ανδρας 74 ετών με ιστορικό αποκατάστασης ραγέντος ανευρύσματος κοιλιακής αορτής παρουσίασε γιγαντιαία μέση μετεγχειρητική κήλη (17,5 cm), με περιεχόμενο τον αριστερό λοβό του ήπατος και εντερικές έλικες. Προεγχειρητικά εφαρμόστηκαν ενέσεις με τοξίνη της αλλαντίασης υπό αξονική καθοδήγηση, με μείωση του ελλείμματος κατά 2,5 cm. Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με TAR και ενίσχυση με πλέγμα PTFE. Λόγω υπολειπόμενης τάσης στο πρόσθιο πέταλο του ορθού κοιλιακού, εφαρμόστηκε περιορισμένος πρόσθιος διαχωρισμός για την επίτευξη σύγκλισης αυτού. Για την ακρίβεια διενεργήθηκαν εκτεταμένες σχάσεις ορθού κοιλιακού, αποκολλώντας τον έξω λοξό μύ. Οι σχάσεις αυτές ενισχύθηκαν με αυτοκαθηλούμενο πλέγμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ενδοκοιλιακή πίεση παρακολουθήθηκε μέσω μέτρησης από την ουροδόχο κύστη στην αίθουσα ανάνηψης και την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, με τιμές εντός φυσιολογικών ορίων, γεγονός που επιβεβαίωσε την επαρκή συμμόρφωση του κοιλιακού τοιχώματος μετά την αποκατάσταση. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Οι παροχετεύσεις Redon αφαιρέθηκαν την 5η μετεγχειρητική ημέρα και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 8η ημέρα σε σταθερή κατάσταση. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, ο ασθενής ανέπτυξε ορώδες συλλογή στην δεξιά πλευρά του πλευρικού τόξου, το οποίο παροχετεύθηκε επιτυχώς υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση. Αξονική τομογραφία που διενεργήθηκε 4 εβδομάδες μετά το χειρουργείο επιβεβαίωσε την ακεραιότητα της αποκατάστασης, χωρίς ενδείξεις υποτροπής ή άλλων επιπλοκών. Η παρακολούθηση διήρκησε 12 μήνες, κατά τη διάρκεια των οποίων ο ασθενής παρουσίασε ευνοϊκή κλινική πορεία χωρίς άλλες σημαντικές επιπλοκές.



Εικ.1 Σύνοψη της κλινικής και χειρουργικής πορείας, συμπεριλαμβανομένης της προεγχειρητικής αξιολόγησης, της ενδοεγχειρητικής τεχνικής με καθήλωση πλέγματος και ενός σχηματικού διαγράμματος της αποκατάστασης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αποκατάσταση γιγαντιαίας μετεγχειρητικής κήλης μετά από ανευρύσμα αορτής αποτελεί ιδιαίτερα πολύπλοκη διαδικασία λόγω διαταραχών κολλαγόνου, ελαστίνης και συνοσηροτήτων, όπως ο διαβήτης, που επηρεάζουν την επούλωση. Η προεγχειρητική βοτουλινική τοξίνη τύπου Α βελτιώνει τη συμμόρφωση του κοιλιακού τοιχώματος, μειώνει τις πλάγιες δυνάμεις και συχνά περιορίζει την ανάγκη εκτεταμένων τεχνικών. Ο συνδυασμός πρόσθιου και οπίσθιου διαχωρισμού στοιχείων προσφέρει σημαντική προώθηση των θηκών και επιτρέπει χωρίς τάση σύγκλιση. Παρά τα αυξημένα ποσοστά επιπλοκών στις σχετικές μελέτες, τα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα είναι βελτιωμένα, με χαμηλά ποσοστά υποτροπής σε μακροχρόνια παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τεχνική Transverse Abdominis Release (TAR), χωρίς τάση, διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη σύγκλισης του οπισθίου διαμερίσματος, προσφέροντας στιβαρή υποστήριξη και μειώνοντας τον κίνδυνο υποτροπής. Ο συνδυασμός TAR με πρόσθιο διαχωρισμό στοιχείων, μέσω εκτεταμένων πλάγιων τομών και ενίσχυσης με πλέγμα, επέτρεψε την αποτελεσματική αποκατάσταση τόσο του οπισθίου όσο και του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος, αντιμετωπίζοντας τους περιορισμούς της πρωτογενούς σύγκλισης σε τόσο μεγάλο έλλειμμα. Το περιστατικό αυτό αναδεικνύει τη σημασία μιας εξατομικευμένης, πολυεπιστημονικής προσέγγισης στην αποκατάσταση σύνθετων κηλών. Το επιτυχές αποτέλεσμα, με ελάχιστες επιπλοκές, υπογραμμίζει την αξία προηγμένων τεχνικών και προσεκτικής περιεγχειρητικής διαχείρισης στην αντιμετώπιση γιγαντιαίων κηλών.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Sagnelli, C, Tartaglia, E, Guerriero, L, Montanaro, ML, D'Alterio, G, Cuccurullo, D, et al. Long-Term Outcomes of Madrid Approach After TAR for Complex Abdominal Wall Hernias: A Single-Center Cohort Study. *Hernia* 213 (2023) 25:1355–61. Epub ahead of print. doi:10.1007/s10029-020-02273-9

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Dr. Dionysios Prevezanos, MSc, PhD(c)
2nd Department of Propaedeutic Surgery, Laiko Hospital,
Athens Medical School, National and Kapodistrian
University of Athens, Athens, Greece

Email: dion.prevezanos@gmail.com