

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΤΡΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ: ΒΤΑ, ΙΦΤ, TAR

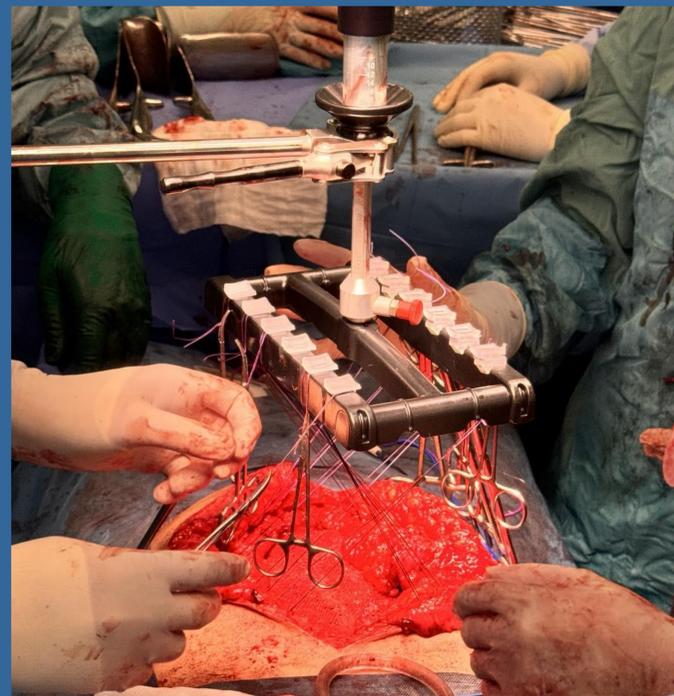
Αγραφιώτη Μαργαρίτα¹, Μυλωνάκη Δέσποινα², Νικολάου Βασιλική¹, Μουρελάτος Διονύσιος¹, Κασιμάτης Στέφανος¹, Ανδρουλάκης Κωνσταντίνος¹, Μειμάρης Γεώργιος³, Θεοδώρου Αλέξιος⁴

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτελεσματικότητα της συνδυαστικής χρήσης των τεχνικών ΒΤΑ στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα προεγχειρητικά και TAR με παράλληλη χρήση της συσκευής fasciotens διεγχειρητικά, ως εναλλακτική μέθοδο αποκατάστασης μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης σε ασθενή με ευμεγέθη κοιλιοκήλη.

ΣΚΟΠΟΣ

Η αποτελεσματικότητα της συνδυαστικής χρήσης των τεχνικών ΒΤΑ στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα προεγχειρητικά και TAR με παράλληλη χρήση της συσκευής fasciotens διεγχειρητικά, ως εναλλακτική μέθοδο αποκατάστασης μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης σε ασθενή με ευμεγέθη κοιλιοκήλη.



Εικόνα 1. διεγχειρητική χρήση συσκευής fasciotens

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγραφή ενός περιστατικού, άνδρα 54 ετών, καπνιστή, με ύψος 185 cm και βάρος 90 kg, ο οποίος υπεβλήθη σε ερευνητική λαπαροτομία λόγω περιτονίτιδας από γαγγραινώδη σκωληκοειδίτιδα. Λόγω χειρονακτικής εργασίας που απαιτεί καθημερινή άρση βάρους, ο ασθενής δεν ακολούθησε τις ιατρικές οδηγίες, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μετεγχειρητικής κοιλιοκήλης, για την οποία υπεβλήθη σε δύο μη αποτελεσματικές χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασής της, σε διάστημα τριών ετών. Προεγχειρητικά υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας όπου αναδείχθηκε μετεγχειρητική κοιλιοκήλη μέσης γραμμής με χάσμα κοιλιακού τοιχώματος 8X19 εκ. και περιεχόμενο έλικες λεπτού εντέρου και εγκαρσίου κόλου. Αποφασίστηκε και πραγματοποιήθηκε η χρήση συνδυαστικής τεχνικής.

Αρχικά, 60 ημέρες προεγχειρητικά, πραγματοποιήθηκε έγχυση botulinum toxin στο πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα. Ακολούθησε χειρουργική αποκατάσταση της κοιλιοκήλης. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πραγματοποιήθηκε διάνοιξη του κοιλιακού τοχώματος. Μετά τη διάνοιξη του περιτοναίου πραγματοποιήθηκε λύση των συμφύσεων του λεπτού εντέρου με το κοιλιακό τοίχωμα, η μέθοδος TAR και στη συνέχεια η τοποθέτηση και χρήση της συσκευής fasciotens, επιτρέποντας τη σύγκλιση του χάσματος του κοιλιακού τοιχώματος με την ελάχιστη δυνατή τάση. Τοποθετήθηκε πλέγμα 20X25 οπισθίως των ορθών κοιλιακών μυών. Τοποθετήθηκαν παροχετεύσεις αρνητικής πίεσης μεταξύ του πλέγματος και των ορθών κοιλιακών μυών.

Ο ασθενής παρέμεινε στο νοσοκομείο για 5 ημέρες μετά την επέμβαση. Κατά τη νοσηλεία του παρέμεινε απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός. Κινητοποιήθηκε άμεσα, στις πρώτες ημέρες μετεγχειρητικά. Έλαβε τριπλό αντιβιοτικό σχήμα που περιελάμβανε αμικασίνη, μετρονιδαζόλη και κεφαλοσπορίνη β' γενιάς. Δε χρειάστηκε συστηματική αναλγησία, πέραν της απλής παρακεταμόλης κατ'επίκληση.



Εικόνα 2. διεγχειρητική χρήση συσκευής fasciotens



Εικόνα 3. άμεση μετεγχειρητική εικόνα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής εξήλθε μετά από πέντε μετεγχειρητικές ημέρες. Ένα έτος αργότερα, παραμένει σε άριστη κατάσταση.



Εικόνα 4. ετήσιο follow-up

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περιγραφείσα τεχνική για αποκατάσταση μετεγχειρητικών κηλών παρουσία μεγάλων κοιλιακών χασμάτων, μπορεί να είναι εύχρηστη και αποτελεσματική.

¹ Ειδικευόμενοι Χειρουργικής στην Α Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιώς «Άγιος Παντελεήμων»

² Χειρουργός, Επιμελήτρια Α στην Α Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιώς «Άγιος Παντελεήμων»

³ Χειρουργός, Διευθυντής στην Α Χειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιώς «Άγιος Παντελεήμων»

⁴ Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ με έδρα στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο