

# ΧΡΟΝΙΑ ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΑ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΜΕ ΕΙΛΕΟ ΣΕ ΝΟΣΗΡΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΑΣΘΕΝΗ-

## ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Κοτσονούρη- Κοκκίνη Μαρία- Σταυρούλα<sup>1</sup>, Κολιού Νικολέτα<sup>1</sup>, Σπηλιώτης Νικόλαος- Ιάσων<sup>1</sup>, Καπετανοπούλου Ασπασία<sup>2</sup>, Στάνκιν Μιλάνα<sup>2</sup>, Παπαδημητρίου- Ολιβγέρη Ιωάννα<sup>2</sup>, Πατρικάκος Παναγιώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

<sup>2</sup> Τμήμα Ακτινοδιαγνωστικής, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ευμεγέθεις κοιλιοκήλες, ειδικά όταν πρόκειται για πολλών ετών μη αντιμετωπισμένη πάθηση, προκαλούν μείζονα ανακατανομή των σπλάχνων και του υπολειπόμενου όγκου της κοιλίας, με αποτέλεσμα η αντιμετώπισή τους να είναι εξαιρετικά δυσχερής, ειδικά σε επείγουσα βάση στην περίπτωση επιπλεγμένης κοιλιοκήλης.

### ΣΚΟΠΟΣ

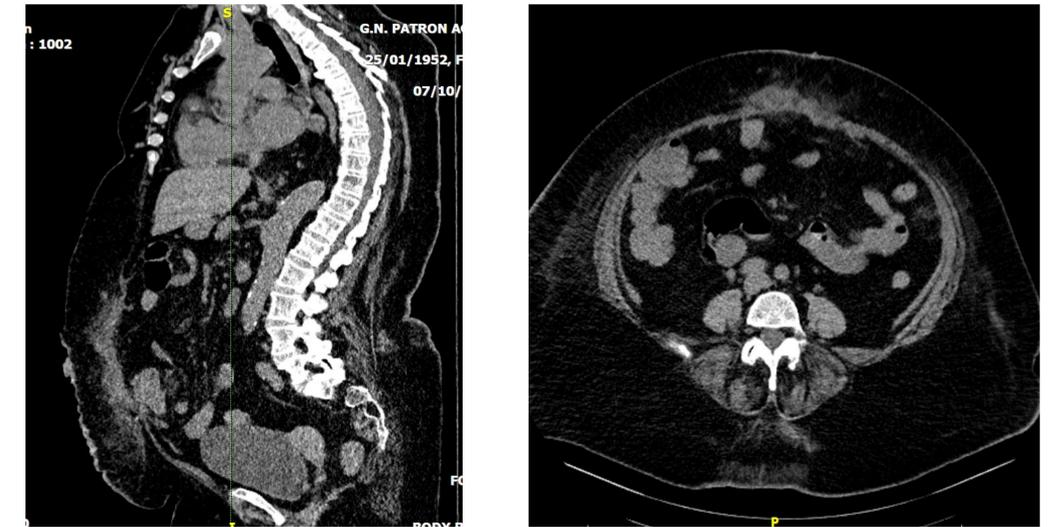
Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού γιγαντιαίας χρόνιας επιπλεγμένης κοιλιοκήλης σε νοσηρά παχύσαρκτη ασθενή.

### ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ

Θήλυ ασθενής 73 ετών, με νοσογόνο παχυσαρκία και χρόνια αδιερεύνητη περιοριστικού τύπου αναπνευστική ανεπάρκεια (pH 7,31, raO<sub>2</sub> 55, raCO<sub>2</sub> 54 στην εισαγωγή) προσήλθε λόγω ειλεού, απότοκου περίσφιξης χρόνιας γιγαντιαίας κοιλιοκήλης. Η ασθενής κατόπιν του ενδεδειγμένου κλινικοεργαστηριακού ελέγχου και βασικής αναζωογόνησής της, οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο. Διεγχειρητικά, ανευρέθη εντός του σάκου κοιλιοκήλης το εγκάρσιο κόλον και μείζον τμήμα του λεπτού εντέρου, με συστροφή και αναστρέψιμη ισχαιμία. Πραγματοποιήθηκε συμφυσιόλυση και ανάταξη των σπλάχνων στην κοιλία και γεφύρωση του χάσματος, χωρίς σύγκλειση αυτού, με τοποθέτηση ενδοπεριτοναϊκού πλέγματος. Η διενέργεια πλαιϊνών χαλαρωτικών τομών στην απονεύρωση απορρίφθηκε διεγχειρητικά, λόγω εξαιρετικά αδύνατου κοιλιακού τοιχώματος.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής άμεσα μετεγχειρητικά αποσωληνώθηκε, ενώ παρέμεινε σε υποβοηθούμενο μη επεμβατικό αερισμό με BiPAP λόγω υπερκαπνίας και υποξίας. Μετεγχειρητικά παρουσίασε επιδείνωση προϋπάρχουσας καρδιακής ανεπάρκειας, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και έλαβε εξιτήριο την 15<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα, κατόπιν βελτίωσης των αναπνευστικών και καρδιολογικών παραμέτρων της.



Εικόνα 2 Μετεγχειρητική απεικόνιση

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η επείγουσα αποκατάσταση παραμελημένων ευμεγέθων κοιλιοκηλών, αναμένεται να επιδεινώσει προϋπάρχουσες αναπνευστικές διαταραχές, λόγω αναπόφευκτης αύξησης της ενδοκοιλιακής πίεσης. Η αποκατάσταση του κοιλιακού τοιχώματος με όσο το δυνατόν λιγότερη τάση και η άμεση υποβοήθηση του αναπνευστικού συστήματος, προλαμβάνοντας τον αναπνευστικό κάματο, είναι καταλυτική για την ομαλή έκβαση αυτών των ασθενών.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Management of abdominal wall hernias in patients with severe obesity. Surg Endosc. 2023 Sep;37(9):6619-6626. doi: 10.1007/s00464-023-10312-6. Epub 2023 Jul 24. PMID: 37488442. Ghanem OM, Orenstein S, Lloyd SJ, Andalib A, Race A, Burt HA, Husain F, Goldblatt M, Kroh M; SAGES Metabolic, Bariatric Surgery Committee, SAGES Hernia Committee. Zachary Malaussena, Rahul Mhaskar, Noah Richmond, Abdul-Rahman F. Diab, Joseph Sujka, Christopher DuCoin, Salvatore Docimo, Hernia repair in the bariatric patient: a systematic review and meta-analysis, Surgery for Obesity and Related Diseases, Volume 20, Issue 2, 2024, Pages 184-201, ISSN 1550-7289



Εικόνα 1 Προεγχειρητική απεικόνιση σε εγκάρσιο και οβελιαίο επίπεδο