

Praca prezentowana w czasie 26 Zjazdu Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego w Pradze, 2004.

**Wczesne wyniki leczenia przepukliny brzusznej metodą Sutureless Trabucco Sublay Ventral Hernia Repair.
Wieloośrodkowe badanie prospektywne.**

International Hernia Study Group

Piotr Witkowski

Department of Surgery, Columbia University, USA

Francesco Abbonante

Department of Surgery, City Hospital Catanzaro, Italy

Zbigniew Śledziński, Walenty Adamonis, Maciej Śmietański

Department of Surgery, Medical University of Gdańsk

Igor Fedorov, Lev Slavin, Dmitry Slavin

Department of Surgery, University of Kazan, Russia

Wstęp. Przyszywanie siatki do tkanek w czasie operacji przepukliny brzusznej ma zabezpieczyć ją przed przesuwaniem się, zaginaniem i zwijaniem się w ranie. Jednak zakładanie szwów jest czasochłonne, często trudne technicznie, szwy mogą powodować napięcie tkanek nasilające ból pooperacyjny i inne powikłania.

Hipoteza

Nie ma potrzeby mocowania siatki szwami, jeśli jest ona odpowiednio sztywna, jest wykonana z polipropylenu z makroporami i posiada pamięć płaskiego kształtu. Siatka o takich właściwościach nie przesuwa się, nie zagina, ani nie zawija się, jeśli jest ułożona w zamkniętej przestrzeni międzypowięziowej, utrzymywana jest w miejscu przez ciśnienie wewnątrzbrzuszne i wrastającą w nią tkankę łączną.

Cel. Kliniczna ocena techniki operacyjnej Sutureless Sublay Repair, w której siatka nie jest mocowana szwami.

Materiał. Od września 2003 zoperowano w sumie 37 chorych (25K, 12 M) w wieku 63 ± 12 . Średni BMI wynosił $32,6 \pm 5$. Rozpoznano 26 (70%) przepuklin w bliźnie i 11 (30%) przepuklin pierzastych. Przepuklina o typie W2 (5 cm < średnica wrót < 10 cm) występowała u 8 (22%) chorych, W3 (10 cm < średnica < 15 cm) u 16 (43%) i W4 (średnica > 15 cm) u 13 (35%) chorych. Do naprawy użyto protez polipropylenowych Oval Patch lub Hertra 0 (Herniamesh SRL, Italy) o pamięci płaskiego kształtu.

Metoda. Chorych operowano głównie w znieczuleniu ogólnym stosując profilaktykę antybiotykową i przeciwzakrzepową. Po zamknięciu otrzonej i tylnej blaszki powięzi siatkę układano pod mięśniami prostym brzucha lub w przestrzeni przedotrzewnowej bez mocowania szwami. Przednią blaszkę powięzi zamykano szwem ciągłym pozostawiając dren Redona. W przypadku, gdy nie było możliwe zamknięcie tylnej powięzi bez nadmiernego napięcia, do oddzielenia siatki od narządów jamy otrzewnowej wykorzystywano ściany worka przepuklinowego lub sieć większą.

Results. Średni czas operacji wynosił 106 ± 32 min, podczas gdy czas implantacji protezy 25 ± 12 min. Poziom ból oceniony następnego dnia rano po zabiegu w skali VAS wynosił 4 (1-8). Chorzy wymagali jedynie łagodnych leków przeciwbólowych przez 3 (2-6) dni. Rewizja rany konieczna była u 2 chorych, z powodu krwiaka u jednego i zbiornika płynu surowiczego u drugiego. Średni czas hospitalizacji wynosił 6 (3-15) dni. Chorzy wrócili do domowej aktywności fizycznej w ciągu tygodnia po operacji. W okresie obserwacji 4 (1 to 7) miesięcy nie stwierdzono żadnego nawrotu ani przewlekłych dolegliwości bólowych.

Wniosek. Wczesne wyniki wskazują, że operacja metodą Sutureless Sublay jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia przepuklin brzusznych. Badanie jest kontynuowane.