

BEZNAPIĘCIOWA OPERACJA PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH METODĄ TRABUCCO BEZ SZWÓW. PROSPEKTYWNE BADANIE WIELOŚRODKOWE.

Sutureless Tension- Free Trabucco Sublay Ventral Hernia Repair.
Prospective Multicenter Study.

International Hernia Study Group

- Centrum zbierania danych i koordynacja pw2004@columbia.edu
Dr med Piotr Witkowski
Department of Surgery, Columbia University, USA
- Dr Francesco Abbonante
Department of Surgery, City Hospital Catanzaro, Italy
- Prof Zbigniew Śledziński, Walenty Adamonis, Maciej Śmietański
Department of Surgery, Medical University of Gdańsk
- Prof Igor V Fedorov, Lev Slavin, Dmitry Slavin
Department of Surgery, University of Kazan, Russia
- Prof Kestitis Strupas, Dr V. Lipnickas
Department of Surgery, University of Vilnius, Lithuania
- Prof Audrius Gradauskas
Department of Surgery, University of Vilnius, Lithuania

Wstęp

Na podstawie wyników prac porównawczych przyjęto, że w przepuklinach, których wrota są większe niż 5 cm, powinno się wszywać siatkę chirurgiczną. Istnieje wiele technik opisujących sposób implantacji takiej siatki. W każdej z nich siatka jest mocowana szwami do tkanek otaczających w celu utrzymania protezy we właściwym miejscu, aby zapobiec jej migracji, zwijaniu się i zaginaniu. Jednak zakładanie szwów wydłuża czas operacji, często może być trudne technicznie, może powodować powstanie napięcia w ranie, które odpowiedzialne jest za dolegliwości bólowe w okresie pooperacyjnym i inne powikłania.

W proponowanej technice operacyjnej siatka układana jest bez mocowania szwami, aby ułatwić operację i zmniejszyć ryzyko powikłań.

Przesłanki

W operacji przepukliny pachwinowej metodą Trabucco płaska siatka ułożona w przestrzeni międzypowięziowej bez mocowania szwami skutecznie zabezpiecza przed nawrotem przepukliny. Jednak operacja ta jest skuteczna tylko wtedy, gdy stosowana siatka ma odpowiednią sztywność i pamięć płaskiego kształtu. Taka siatka nie migruje, nie zwija się i nie zawija się, lecz leży płasko na tylnej ścianie kanału pachwinowego. Odpowiednie

właściwości fizyczne siatki umożliwiają taki rodzaj operacji i gwarantują jej skuteczność. Prawdopodobne jest więc, że technika operacyjna oparta na tych samych założeniach sprawdzi się w leczeniu dużych przepuklin brzusznych.

Technika operacyjna

Założenia Beznapięciowej Operacji Przepukliny Brzusznej metodą Trabucco Bez Szwów:

1. Stosowanie siatki chirurgicznej o odpowiednich parametrach:
 - a. Materiał-
 - i. Polipropylen- odpowiednio stymuluje ziarninowanie na szkielecie siatki, wzmacniające bliznę zabezpieczającą przed nawrotem przepukliny
 - ii. Włókno monofilamentowe tworzące makropory- taka budowa siatki zabezpiecza przed zagnieżdżeniem się bakterii, umożliwia makrofagom penetrację i co zmniejsza ryzyko zakażenia
 - b. Sztywność, pamięć płaskiego kształtu, czepność do tkanek- powoduje, że siatka nie zwija się i nie zagina

Siatki stosowane w badaniu- to protezy powłok brzusznych specjalnie zaprojektowane przez Prof Trabucco do tej techniki operacyjnej posiadające powyższe właściwości- Oval Patch lub Hertra 0 firmy Herniamesh, Włochy, w Polsce przedstawiciel- Polhernia (www.polhernia.pl)

2. Siatka ułożona zostaje w zamkniętej przestrzeni międzypowięziowej- między tylną blaszką powięzi brzusznej a mięśniami brzucha lub w przestrzeni przedotrzewnowej.
3. Bezpośrednio po implantacji ciśnienie wewnątrzbrzuszne dociska siatkę do powłok brzusznych co zabezpiecza przed jej migracją i tworzeniem się przestrzeni martwej.
4. Z czasem proces ziarninowania powoduje, że tkanka łączna przerastająca siatkę jeszcze mocniej utrzymuje ją we właściwym miejscu i zabezpiecza przed nawrotem

Cel

Kliniczna ocena skuteczność leczenia przepukliny brzusznej metodą Trabucco Bez Szwów.

W jakim typie i przy jakiej wielkości przepukliny brzusznej stosowanie metody Trabucco jest skuteczne?

Materiał

- Chorzy z przepukliną brzuszną pierwotną, w bliźnie lub nawrotową przyjęci do zabiegu w trybie planowym, u których oceniono na podstawie badania fizykalnego, że możliwe będzie zamknięcie otrzewnej i powięzi głębokiej bez nadmiernego napięcia¹.

¹Jeśli z czasie zabiegu okaże się, że zamknięcie takie nie jest możliwe, można do zamknięcia użyć worka przepuklinowego lub sieci, lecz należy zaznaczyć to w protokole badania. Siatka musi być bezwzględnie oddzielona od narządów jamy otrzewnowej.

- Kryteria wykluczające: ciąża, wiek poniżej 35 lat, kobiety planujące ciążę, aktywne zakażenie skóry lub inna infekcja, przepuklina uwięźnięta

Ocena przedoperacyjna

- Informacje ogólne (wiek, płeć, wzrost, masa ciała, BMI, rodzaj wykonywanej pracy, ASA, choroby współistniejące, przyjmowane leki).
- Ocena przepukliny (informacje o poprzednich zabiegach operacyjnych, lokalizacja przepukliny, rodzaj, wielkość, odprowadzalność zawartości worka)
- Ocena podatności powłok brzusznych na rozciąganie
- **Zdjęcie cyfrowe chorego z przepukliną (AP i boczne w pozycji stojącej)!** (pełna dokumentacja zdjęciowa jest obowiązkowa, żeby uwzględnić chorego w badaniu).

Zabieg operacyjny

- Profilaktyka przeciwzakrzepowa- Clexan lub Fraxiparyna
- Profilaktyka antybiotykowa
- Zabieg wykonywany pod bezpośrednią kontrolą przeszkolonego lekarza.

W Polsce szkoleniem zajmuje się Dr Walenty Adamonis z kliniki Chirurgii AM w Gdańsku

- Znieczulenie ogólne
- Typowe otwarcie powłok, powięzi i jamy otrzewnowej, kontrola narządów.

A) Przepukliny w linii pośrodkowej:

- Zamknięcie otrzewnej- szew ciągły, rozpuszczalny
- Zamknięcie tylnej blaszki mięśnia prostego brzucha- szew Prolen (dociągający się) lub równoczesne zamknięcie otrzewnej i tylnej blaszki szwem nierozpuszczalnym
- Ułożenie siatki Hertra O lub Oval Patch w przestrzeni podmięśniowej, duża powierzchnia siatki- znacznie większa niż wrota przepukliny.
- Dren Redona nad siatką.
- Zamknięcie przedniej blaszki pochewki mięśnia prostego brzucha- szew ciągły Prolen (sugerowany- dociągający się).
- Dren Redona w tkance podskórnej u osób otyłych lub gdy słaba hemostaza.
- Pojedyncze szwy podkórne

- Szew skóry, nierozpuszczalny.

B) Przepukliny bocznie od mięśnia prostego- jw lecz siatka ułożona w przestrzeni międzypowięziowej lub przedotrzewnowej. W przestrzeni przedotrzewnowej dren nie zawsze jest potrzebny.

- Pomiar całkowitego czasu operacji od cięcia skórniego do ostaniego szwu skórniego
- Pomiar czasu implantacji siatki- od rozpoczęcia zamykania jamy otrzewnej do zamknięcia warstwy powięzi przedniej.

Okres pooperacyjny.

- Leki przeciwbólowe na żądanie chorego, rejestracja dawki podanych leków (Dolargan, Tramal, Ketonal)
- Profilaktyka p/zakrzepowa do czasu pełnej mobilizacji.
- Ocena bólu codziennie w czasie porannego obchodu w skali VAS oraz skali NSUM*.
- Rejestracja powikłań miejscowych i ogólnych, czasu hospitalizacji.

1 badanie kontrolne- 1 tydzień po wypisie.

- Badanie fizykalne
- Ocena bólu w skali 0,1,2 w połączeniu z VAS, oras w skali NSUM*
- Rejestracja ilości i dawek koniecznych leków przeciwbólowych.
- Rejestraja powikłań miejscowych i ogólnych.

2 badanie kontrolne 6 miesięcy po wypisie.

- Badanie fizykalne
- Ocena bólu w skali 0,1,2 w połączeniu z VAS, oras w skali NSUM*
- Rejestracja ilości i dawek koniecznych leków przeciwbólowych.
- Rejestraja powikłań miejscowych i ogólnych.
- Ocena czasu powrotu do zwykłej aktywności domowej
- Ocena podatności powłok brzusznych na rozciąganie
- Ocena aktywności fizycznej i ocena skuteczności zabiegu.
- **Zdjęcie aparatem cyfrowym chorego (AP i boczne w pozycji stojącej)!**

Kolejne badania kontrolne raz w roku do 5 lat po operacji.

NSUM* **BÓL**

Nie ma **S**łaby **U**miarkowany **M**ocny

Klucz:

Słaby- nie ograniczający normalnego życia

Umiarkowany - ograniczający pewne czynności

Mocny - ograniczający codzienne czynności domowe