

Korespondencja z Kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgicznego (American College of Surgeons) w San Francisco, 16- 20 październik, 2005.

Kongres American College of Surgeons to odpowiednik naszego Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich, tyle że odbywa się nie co 2 lata, lecz co roku. Jego celem jest upowszechnienie oraz prezentacja aktualnych i zalecanych procedur chirurgicznych oraz sposobów postępowania w oparciu o wyniki najnowszych badań klinicznych.

Wykłady „State of art” są wygłaszane przez najlepszych specjalistów w danej dziedzinie z USA jak i z innych krajów.

Wszystkich uczestników razem z wystawcami i prasą przyjechało ponad 15 tysięcy.

Sesji przepuklinowej przewodniczył m in Dr Amid, znany w Polsce specjalista od metody Lichtensteina z Los Angeles, oraz Prof Fitzgibbons z Omaha w Nebrasce, były przewodniczący Amerykańskiego Towarzystwa Przepuklinowego- specjalista od metod laparoskopowych.

Głównym punktem sesji przepuklinowej miała być prezentacja wyników wielośrodkowego, randomizowanego badania amerykańskiego, który miał odpowiedzieć na pytanie czy operować bezbólową przepuklinę pachwinową. Niestety, mimo że twórcy trialu znają wyniki, ze względu na to, iż nie zostały one jeszcze opublikowane przez wydawcę czasopisma naukowego, a prawa autorskie do wyników zostały już mu przekazane, na poznanie rezultatu tego badania muszą wszyscy poczekać do czasu publikacji.

W czasie sesji podkreślono za to, co już wiadomo z poprzednich porównawczych badań wielośrodkowych.

1. Zalecanym zabiegiem naprawczym pierwotnej przepukliny pachwinowej jest zabieg metodą beznapięciową= z siatką, z dostępu przedniego (open hernioplasty). Operację z dostępu laparoskopowego można rozważać przy przepuklinach obustronnych lub nawrotowych.

Na podstawie dostępnych ponad 16 badań randomizowanych porównawczych (w tym ostatnie kluczowe z 2004 roku na grupie 2164 chorych) wykazano, że zabieg laparoskopowy jest obarczony większym ryzykiem powikłań pooperacyjnych niż zabieg metodą otwartą, jest on dłuższy i droższy. Dodatkowo duża siatka w przestrzeni przedotrzewnowej zwiększa ryzyko powikłań przy ewentualnym późniejszym zabiegu na pęcherzu moczowym lub operacji naczyniowej (cytowano 14 publikacji). Nieco szybsza rekonwalescencja i nieco mniejszy ból tuż po operacji nie rekompensuje większego ryzyka powikłań po zabiegu laparoskopowym.

Sam Dr Fitzgibbons , specjalizujący się w zabiegach laparoskopowych, podkreślił, że nie można mówić, że zabieg tą metodą jest zabiegiem małoinwazyjnym, lecz raczej bardzo inwazyjnym ze względu na duży zakres preparowaniu przestrzeni przedotrzewnowej i potencjalne powikłania. Ograniczone jest jedynie uszkodzenie powłok zewnętrznych. Obecnie zabiegi laparoskopowe stanowią około 20% operacji przepuklin pachwinowych w USA.

Jaki materiał stosować?

1. Najlepszym obecnie i zalecanym materiałem jest płaska siatka

monofilamentowa i polipropylenowa, która świetnie sprawdza się od lat.

Podkreślono, że na rynku dostępnych jest wiele nowych materiałów, w różnych kształtach i formach (naliczono ich ponad 16 rodzajów) m in nierozpuszczalnych, lub częściowo lub całkowicie wchłaniających, lecz jak na razie nie wykazano ich wyższości nad zalecanym nierozpuszczalnym polipropylenem, który posiada najlepszy współczynnik zalet/koszt.

2. Przepukliny brzuszne- zaleca się stosowanie siatki we wszystkich

przepuklinach brzusznych niezależnie od wielkości wrót, gdyż jednoznacznie w wielu pracach wykazano wyższość tej metody nad naprawą przy użyciu szwów.

Podkreślono wprost, że należy całkowicie zaprzestać stosowania do naprawy jedynie szwów, cytując wyniki 10 letnich obserwacji badań randomizowanych wieloośrodkowych.

Najbardziej popularną metodą jest operacja Stoppy- Rivesa, gdzie siatkę polipropylenową układa się w przestrzeni pod mięśniem prostym brzucha (retromuscular) lub w przestrzeni przedotrzewnowej.

Operacje laparoskopowe zdobywają dużą popularność, lecz należy je stosować bardzo ostrożnie w wybranych przypadkach ze względu na ryzyko groźnych powikłań np wynikających z uszkodzenia jelit.

Następnie eksperci odpowiadali na pytania uczestników:

- „Na pewno należy operować przepukliny objawowe”
- „Nie operować chorych z powodu bólu w pachwinie, jeśli nie stwierdzamy badaniem wyraźnej przepukliny. Taki chory wróci do nas z takim samym bólem po operacji niezadowolony. Badanie USG jest niemiarodajne w rozpoznaniu przepukliny, lecz pozwala rozpoznać inne patologie tej okolicy.”
- „Sport hernia”- wielu sportowców cierpi na bóle w pachwinie, lecz najczęściej są to naderwane przeczepy mięśni, więc należy postępować jak wyżej.”
- „Nie ma dolnej granicy wieku organiczającej stosowania siatki, lecz wielu przyjmuje 18 lat.”
- Przepulina stwierdzona w ciąży- jeśli nie jest uwięźnięta, należy zoperować po urodzeniu dziecka
- Jeśli nerw w czasie operacji przepuliny pachwinowej został uszkodzony lub wchodzi w kontakt z siatką, lepiej go wyciąć, a kikut proksymalny wszyć w mięsień (Amid).

Ciekawa była też prezentacja operacji przepuklin brzusznych nawrotowych po implantacji siatki z dostępu laparoskopowego, gdyż pozwalała na obejrzenie stanu po poprzednim zabiegu.

W przypadku siatek polipropylenowych wszytych w przestrzeni przedotrzewnowej, nawrót występował zawsze na brzegu siatki, która uległa skurczeniu, szew mocujący siatkę znajdował się albo razem z siatką po jednej stronie wrót przepukliny lub na brzegu wrót, lecz po drugiej stronie od siatki.

W przypadku siatek Goretexowych mocowanych zszywkami do otrzewnej, kurcząca się siatka również pociąga zszywki razem z otrzewną odsłaniając ubytek w powięzi i wrota dla nawrotu.

Wniosek- siatka musi być 4-5 cm większa niż wrota ubytku i należy stosować szwy przez powłoki oprócz zszywek. Z jednak drugiej strony szwy powodują dolegliwości bólowe z pociągania powięzi w czasie ruchu, w czasie kurczenia się siatki, więc nie może być ich zbyt wiele.

Kluczowa publikacja wykazująca wyższość metody otwartej z siatką nad metodą laparoskopową na grupie 2164 chorych to:

- Neumayer L, Giobbie-Hurder A, Jonasson O, Fitzgibbons R Jr, Dunlop D, Gibbs J, Reda D, Henderson W; Veterans Affairs Cooperative Studies Program 456 Investigators. Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. *N Engl J Med.* 2004 Apr 29;350(18):1819-27. Epub 2004 Apr 25

Kluczowa publikacja wskazująca na konieczność stosowania siatki w operacjach przepuklin brzusznych niezależnie od jej rozmiaru to:

- Burger, Jacobus W.A, Luijendijk, Roland W, Hop, Wim C.J; Halm, Jens A. Verdaasdonk, Emiel G.G.*; Jeekel, Johannes. Long-term Follow-up of a Randomized Controlled Trial of Suture Versus Mesh Repair of Incisional Hernia. *Annals of Surgery,* 2004, 240 (4) 578-585.

Cytowane artykuły w całości mogę przesłać zainteresowanym kolegom e- mailem.

Pozdrawiam
Dr med Piotr Witkowski
Klinika Chirurgii, Uniwersytet Columbia.
Nowy Jork
pw2004@columbia.edu