

ARTICOLE ORIGINALE

**PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT CHIRURGICAL
A HERNIEI VENTRALE LATERALE (SPIEGEL)
PECULIARITIES OF DIAGNOSTIC AND SURGICAL TREATMENT OF
EXTERNAL LATERAL ABDOMINAL HERNIA (SPIEGEL)****Vladimir Hotineanu, Vasile Lipovan, Liviu Andon, Petru Bujor***Catedra Chirurgie nr.2, USMF „Nicolae Testemițanu”***Rezumat**

Studiul include 29 cazuri de hernii ventrale laterale (Spiegel) ce alcătuiesc 1,01% din 1908 bolnavi cu hernii abdominale externe. Vârsta bolnavilor a variat între 34-84 ani, majoritatea tarați de sex feminin.

Cauza herniilor a fost efortul fizic, operațiile suportate la peretele abdominal anterior – cât și patologii colorectală.

La majoritatea bolnavilor au fost depistate maladii concomitente – obezitate, maladii pulmonare, diabet zaharat, boala hipertonică.

Tabloul clinic deseori poate simula apendicita acută sau cronică, colecistita cronică, patologii renală și colonică în deosebi la pacienții cu hernii mici și mijlocii. Aceste hernii sunt mai frecvent întâlnite decât diagnosticate până la operație, deoarece nu întotdeauna se ține cont de ele.

Diagnosticul a fost complex și a inclus examenul clinic, radiologic, ultrasonografia, tomografia computerizată și examenul endoscopic la necesitate.

În herniile voluminoase cu atrofia țesutului musculo-aponeurotic în jurul porții herniare cu pierderea de substanță s-a efectuat plastia combinată biosintetică din autoderma perforată, localizată intraabdominal și plasa sintetică deasupra fixate împreună sub tensiune, iar pe plasa sintetică lambourile formațiunii herniare. Morfologic la distanță s-a constatat că lamboul autodermal se concrește intim cu plasa de propilen, formează un țesut conjunctiv fibros cu colagenizare în care elementele celulare se reabsorb și în sfârșit lamboul autodermal împreună cu plasa sintetică formează un strat bine adaptat și rezistent. La distanța complicații nu s-au înregistrat.

Cuvinte cheie: Hernia ventrală laterală, hernia Spiegel, tratament chirurgical.

Summary

The study includes 29 external lateral abdominal hernia (Spiegel) representing 1.01% of 1908 patients with external abdominal hernias. Age of the patients was from 34 to 84 years, most of them were women.

The causes of hernias were physical activities, surgeries on the anterior abdominal wall as well as colorectal pathology.

Most patients had concomitant diseases - obesity, lung diseases, diabetes, and hypertension.

The clinical picture can often simulate acute and chronic appendicitis, renal and large intestine pathology, especially in patients with small and medium-sized hernias. These hernias are more common than diagnosed before surgery because they do not always take into account.

Diagnostics was comprehensive and included clinical and radiographic examination, ultrasound, CT and endoscopic examination if necessary.

In the case of voluminous hernias with atrophy of muscle-aponeurotic tissues around the hernial gate and loss of substance, was performed a combined biosynthetic plastic from perforated autoderma located intraperitoneal and on top of it synthetic mesh connected under pressure, and on top of synthetic mesh - flaps of hernia formation. Morphologically in the distant period was noted the intimate adnation of autodermal flap with synthetic mesh, the formation of fibrous connective tissue with collagenization at which cellular elements are reabsorbed and eventually autodermal flap formed the resistant layer with synthetic mesh. There were no complications in the distant period.

Keywords: lateral abdominal hernia, Spiegel hernia. surgical treatment

Introducere. Din lotul herniilor externe rar întâlnite fac parte herniile ventrale laterale (Spiegel), dorsale, perineale, obturatorii și xyphoidiene.

În literatura de specialitate nu este adusă frecvența acestor hernii, dar se descriu numai cazuri particulare. Bulânin I.I. (1968) descrie 5 cazuri de hernii ventrale laterale (Spiegel) la 1171 de hernii abdominale externe. Toskin K.D., Jebrowschi V.V. (1990) la 3500 operații pentru hernii abdominale externe, hernia ventrală laterală (Spiegel) a fost depistată în 3 cazuri ce alcătuiește 0,07%.

În structura herniilor abdominale aceste hernii sunt mai frecvente decât diagnosticate până la operație, deoarece nu întotdeauna se ține cont de ele. Greutățile diagnostice depind nu numai de localizarea anatomică a herniei, dar și de alte particularități cum ar fi: vârsta, durata herniei, volumul ei, asocierea cu gradul obezității și manifestările clinice, maladiile asociate.

Până la moment nu sunt pe deplin studiate și rezolvate

problemele legate de plastia defectului porții herniare, de oarece deseori durata herniei duce la atrofia aponeurotico-musculară, care formează pereții căii herniare și joacă un rol important în eficacitatea hernioplastiei.

În legătură cu aceasta experiența diagnostică și de tratament chirurgical este dificilă și necesită studierea diagnosticului și folosirea diverselor materiale de sutură și metode plastice la aceste hernii.

Scopul lucrării. Studierea herniilor abdominale externe laterale (Spiegel) cu scop de ameliorare a diagnosticului și tratamentului chirurgical.

Material și metode. Studiu include 29 cazuri de hernii abdominale externe laterale (Spiegel). Vârsta bolnavilor a fost de la 34 la 84 ani. De sexul feminin au fost 26 cazuri și 3 bărbați.

Rezultate. Cauza herniilor mai frecvent a fost efortul fizic, modificările anatomice și operațiile suportate la peretele abdominal anterior. Maladii concomitente au fost la majoritatea bolnavilor: obezitate gr. II-III, boala hipertonică gr. II-III, diabet

zaharat tip. II, maladii pulmonare cronice. Toți bolnavi au fost examinați în complex, examinări de laborator și instrumentale: examenul radiologic a toracelui și abdomenului inclusiv irigoscopia, ultrasonografia abdomenului, și mai rar tomografia computerizată.

Hernia ventrală laterală (Spiegel) se formează într-o zonă a peretelui abdominal cuprinsă între: medial – marginea laterală a mușchiului drept abdominal, lateral – regiunea lombară, cranial – grilajul costal și caudal – ligamentul inghinal. (Fig. 1).

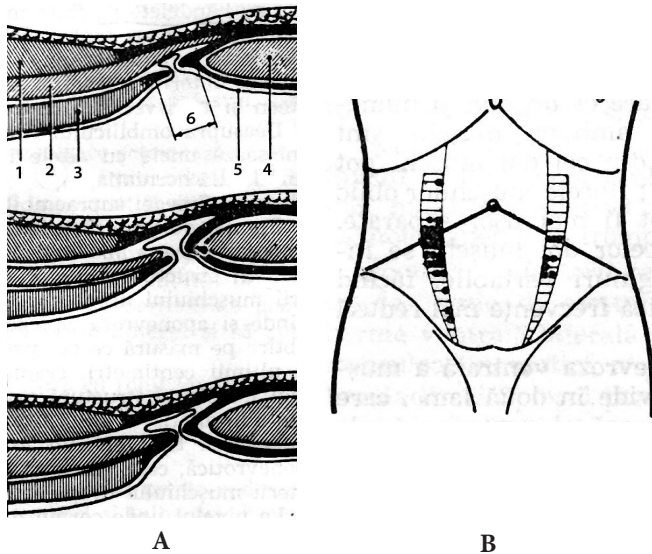


Fig. 1. Hernia liniei semilunare (hernia Spiegel).

A – Fazele evolutive ale herniei Spiegel pe secțiune transversală; 1 – mușchiul oblic extern; 2 – mușchiul oblic intern; 3 – mușchiul transvers abdominal; 4 – mușchiul drept abdominal; 5 – peritoneul parietal; 6 – zona herniară.

B – Topografia punctelor de minimă rezistență pe linia Spiegel.

Sunt cunoscute 3 forme de hernii abdominale externe laterale (Spiegel).

Prima forma - hernie abdominală externă laterală simplă, când sacul herniar trece prin peretele abdominal pe lângă vasele sanguine, nervi, sau prin defectele musculo-aponeurotice postoperatorii și se localizează subcutan. Herniile abdominale externe laterale Spiegel simple, mici și mijlocii au fost întâlnite în 12 cazuri, iar voluminoase la 17 bolnavi cu poarta herniară peste 10 cm.

Cazul clinic.

B. 56 ani, internată în clinică 5 IV 1990 cu diagnosticul – hernie abdominală externă laterală bilaterală (Spiegel) voluminoasă.

Din anamneză s-a constatat că 2 ani în urmă 17 III 1988 a fost operată pentru hernie ombilicală voluminoasă. S-a efectuat operația hernioplastia, procedeu Sapejco. La controlul medical peste 2 ani după efort fizic s-a depistat hernie bilaterală a liniei Spiegel voluminoasă. (Fig. 2).

După pregătirea corespunzătoare s-a efectuat operația – hernioplastia combinată (biosintetică) din autoderma perforată, dezepitelizată, plasată către viscerele interne și deasupra ei plasa de polipropilen fixate împreună în tensiune, din ambele părți, cu aplicarea elementelor sacului herniar deasupra plasei. Drenarea

plăgi pe 24 ore. Perioada postoperatorie a decurs obișnuit. Vindecarea primară. Control la distanță după 14 ani – recidiva herniei nu s-a depistat.

A doua formă. Hernia abdominală externă laterală (Spiegel) interstițială – sacul herniar localizat între fibrele musculare a mușchilor oblici (interni și externi).



Fig. 2. Hernie bilaterală Spiegel.

Caz clinic

B. 58 ani, internat în clinică 9 III 1988 cu diagnosticul formațiune tumorală a colonului ascendent, pentru investigație și tratament. 3 ani în urmă (1985) a fost operată pentru apendicită acută distructivă prin incizie pararectală. Peste 3ani după operația suportată au apărut dureri în regiunea cicatricei postoperatorie, în legătură cu ce s-a adresat la chirurg, care a depistat formațiunea tumorală în proiecția colonului ascendent. (Fig. 3).



Fig. 3. Hernie ventrală Spiegel interstițială

După examinările paraclinice nu s-a confirmat tumora a intestinului, în legătură cu ce s-a efectuat laparotomia diagnostică pararectală pe dreapta, s-a depistat între mușchii oblici (interni și externi) o hernie interstițială care conținea colonul ascendent. S-a prelucrat sacul herniar obișnuit și plastia combinată biosintetică (autoderma + plasa sintetică).

Perioada postoperatorie a evoluat fără particularități cu vindecare primară.

La distanță recidiva herniei nu s-a înregistrat.

Această formă a fost întâlnită în 5 cazuri.

A treia formă a herniei abdominale externe laterale (Spiegel) – când sacul herniar se localizează între fascia transversală și peritoneu. Herniază țesutul adipos localizat pe peritoneu (lipom peritoneal). Această formă a fost întâlnită într-un caz și depistată intraoperator.

Mai frecvent herniile abdominale externe laterale (Spiegel) se formează după intervenții chirurgicale la cavitatea abdominală, după incizii mediane și pararectale.

În cazurile observate au fost după operație pentru hernie ombilicală voluminoasă – 5 cazuri și după apendicectomie pentru apendicită distructivă cu incizie pararectală în 3 cazuri.

Posibil în dezvoltarea acestor hernii au importanță schimbările topografoanatomice a peretelui abdominal după operație. Volumul herniei abdominale externe laterale (Spiegel) variază de la mărimi mici până la dimensiuni voluminoase, deoarece depistarea lor în deosebi la partea feminină obeză este dificilă. Obezitatea a fost în 18 cazuri. Cel mai frecvent simptom a fost durerea care s-a localizat la marginea laterală a mușchiului rect abdominal în proiecția liniei Spiegel, care se micșorează în poziție orizontală, și se intensifică în ortostatism la palpate și efort fizic.

Uneori herniile abdominale externe laterale (Spiegel) de volum mic se pot strangula (5 cazuri) după tipul strangulare elastică când sacul herniar cu conținutul lui trece prin inelul herniar îngust.

După datele din literatură (V.V. Jebrovski, M., 1990) aceste hernii se strangulează în 40-70% cazuri.

Deseori aceste hernii pot simula tabloul clinic de apendicită acută, colecistită acută și patologie renală.

Tratamentul acestor hernii este chirurgical. În herniile abdominale ventrale externe laterale (Spiegel) abordul chirurgical cel mai rațional este pararectal longitudinal la nivelul prolabării sacului herniar.

La herniile complicate cu strangulare revizuirea conținutului sacului se efectuează ca la toate herniile strangulate prin laparotomie mediană.

În hernii voluminoase cu atrofia țesutului musculo-aponeurotic în jurul porții herniare sau cu pierderea de substanță a peretelui abdominal, este indicată plastia defectului cu diverse materiale plastice.

Materialele plastice au nevoie de manevre tehnice de protecție care sunt mai mult sau mai puțin traumatice și pot aduce la diverse complicații. Materialele plastice sintetice aplicate intraperitoneal provoacă iritarea organelor abdominale, în primul rând intestinul și ca urmare formarea procesului aderențiar, fistulelor intestinale și peritonită.

Materialele biologice cu timpul se relaxează și duc la formarea herniei false care deseori necesită tratament chirurgical repetat.

Pentru excluderea particularităților negative a materialelor

plastice atât sintetice cât și biologice s-a folosit metoda de plastie combinată biosintetică din 2 straturi, propusă de V. Lipovan (invenție nr. 1475211, 1992) care constă în aplicarea lamboului autodermal dezepitelizat perforat, direct pe organele intraabdominale, deasupra autodermei plasa de polipropilen, fixate împreună sub tensiune de țesuturile înconjurătoare, iar pe plasă se aplică țesuturile formațiunii herniare.

Lamboul autodermal se obține din regiunea inciziei și se prelevează și se prelucrează cu iod eteric 15% și o singură dată se opărește cu apă de 96-980 C din partea epidermei. Cu bisturiu se înlătură epiderma și stratul adipos (invenție nr. 1697786, 1991, V. Lipovan).

Această metodă a fost folosită la 17 bolnavi cu hernie abdominală externă laterală voluminoasă (Spiegel) cu defectul herniar peste 10 cm.

Prin acest procedeu autoderma protejează organele cavității abdominale de plasă sintetică, iar plasa sintetică protejează lamboul autodermal de relaxare. Perioada postoperatorie la toți pacienții operați a decurs fără complicații: La distanță până la 20 ani starea pacienților favorabilă, recidive nu s-au înregistrat.

La un bolnav care peste 8 luni după hernioplastie a fost operat pentru colecistita acută intraoperator s-a luat la examenul histologic un fragment din materialul plastic. (Fig. 4.)

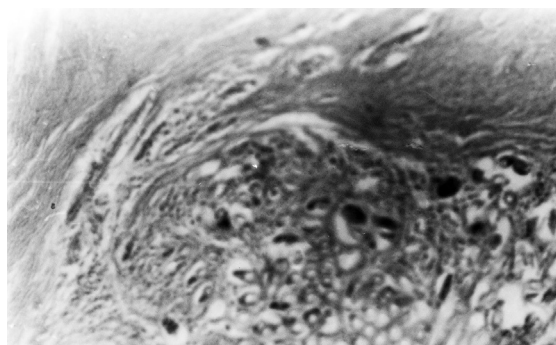


Fig. 4 Examenul morfologic a materialului studiat.

Lamboul autodermal e concrescut intim cu plasa sintetică cu formarea țesutului conjunctiv fibros și collagen în care elementele celulare se reabsorb. În sfârșit lamboul autodermal împreună cu plasa formează un strat bine adaptat și rezistent.

Concluzii:

1. Herniile abdominale externe laterale (Spiegel) în realitate se întâlnesc mai frecvent decât diagnosticate până la operație, deoarece nu întotdeauna se ține cont de ele.

2. Bolnavii cu suspiciune la hernii abdominale externe laterale (Spiegel) necesită examen minuțios și complex.

3. Cea mai favorabilă variantă de plastie la bolnavii cu pierderea de substanță a peretelui abdominal și atrofia musculo-aponeurotică în jurul porții herniare este plastia combinată – biosintetică din autodermă dezepitelizată și plasă sintetică.

Bibliografia

1. BANCU Ș., ZAMFIR D., BORZ C., BUTIURCA A. Procedee plastice pentru evențații abdominale postoperatorii dificile folosind piele dezepitelizată autologă. Al II-lea Simpozion Național de chirurgie. Târgu-Mureș, România, 1996; 84.
2. HOTINEANU V. Chirurgie. Curs selectiv. Chișinău, CEP Medicina, 2002; 700 p.
3. LIPOVAN V., ȚĂBĂRNĂ C., ANDON L. Metoda de plastie defectelor mari la hernii ventrale. Al XVIII-lea Congres Național de chirurgie (Perete abdominal) România, București 22-25 mai, 1995; număr special.
4. LIPOVAN V. Preîntâmpinarea complicațiilor unor materiale plastice în herniologie. Al IX-lea Congres al Asociației chirurgilor „N. Anestiadi”. Chișinău 17-19.09. 2003; 68.
5. LIPOVAN V. Plastia biosintetică a defectelor peretelui abdominal. Al XXII-lea Congres Național de chirurgie. Sovata – Târgu-Mureș, România. 5-7 V 2004; 95.
6. LIPOVAN V., BUJOR P., BUJOR S. Probleme și realizări în chirurgia herniilor abdominale cu defecte parietale mari. Al XXIV-lea Congres Național de chirurgie. Constanța, România, 4-7. 06. 2008; 125.
7. PĂTRUȚ MIRCEA Herniile abdominale. Editura militară, București. 1989; 231 p.
8. TROIANESCU OCTAV Chirurgia herniilor. Editura Medicina București. 1959; 254 p.
9. TOSKIN K., JEBROVSKI V. Herniile peretelui abdominal. Moscova, Medicina, 1990; 260 p.