

## REPARAREA DEFECTELOR DIAFRAGMATICE CU PIELE DEZEPITELIZATĂ ȘI DEGRESATĂ \*

J. Gálffy, R. Deac

În general defectele diafragmatice se pot rezolva prin suturarea simplă a marginilor defectului. În caz de lipsă de substanță mai intensă, ca de ex. defecte congenitale întinse, extirparea întinsă a diafragmei, în caz de cancer pulmonar sau gastric, această rezoluție uneori este imposibilă. Pentru rezolvarea acestor cazuri s-au claborat metode allo- și autoplastice.

În cadrul metodelor alloplastice s-au folosit cele mai diferite derivate polivinilice și metalice. De ex. *Adler* și *Firme* — nylon, *Grindlay* și *Clagett* — ivalon, *Benjamin* — marlex, *Konrad* și *Watermann* — teflon, *Saneord* și *Mohanah* — plasa de tantal, iar *Bornemisza* a folosit plase de teflon căptușite cu epiploon pentru rezolvarea defectelor diafragmatice.

Experiența căpătată în legătură cu folosirea materialelor alloplastice a dovedit că pe lângă calități prezintă și unele dezavantaje:

1. uneori se formează colecții seroase;
2. derivatele polivinilice (nylon, perlon, kapron etc.) se descompun după un timp oarecare, își pierd rezistența, se absoarb și predispun astfel la recidive;
3. plasa de tantal, care se folosește cel mai des, prezintă după o perioadă „distrugere de oboscală”, pierzându-și durabilitatea și predispunând astfel la recidive (*Kavitzky*).

Pe lângă metodele alloplastice enumerate, se mai cunosc câteva metode autoplastice.

Astfel de ex. *Crisholm* folosește un lambou din mușchiul mare dorsal, *Jurara* folosește lama posterioară a țecii mușchiului rect pentru formarea lamboului, *Bogetti*, *Fabri*, *Bubbio* și *Fava* folosesc un lambou pediculat de piele dezepitelizat, *Gerver* și *Merendino* folosesc lambou de derm pentru rezolvarea defectelor diafragmatice.

În cursul experiențelor noastre am căutat să cercetăm posibilitățile de prindere a lamboului de pielea dezepitelizată și degresată, fără o pregătire specială prealabilă a acestuia.

Având în vedere că pielea este la dispoziție în cantitate suficientă și se transformă în organism într-o lamă conjunctivă de bună calitate (de ex. la herniile abdominale), ni se pare că este țesutul cel mai potrivit pentru acest scop.

Experiența s-a executat în condiții sterile pe șase ciini maturi, în anestezie i. v. cu pentotal în intubație.

Pregătirea s-a făcut în feiul următor: cîinele a fost ras pe abdomen, pielea a fost degresată cu benzină și dezinfectată cu iod, iar după aceea am excizat un lambou de piele de mărimea 8×10 cm. Lipsa de tegument astfel obținută a fost acoperită cu suturarea marginilor plăgii. Cu ajutorul unui bisturiu bine ascuțit am ras epidermul din lamboul scos, iar cu foarfeca am îndepărtat hipodermul. Lamboul astfel preparat a fost introdus într-o soluție de penicilină și streptomycină concentrată.

\* Comunicată la U.S.S.M. Secția chirurgie filiala Tg.-Mureș, în iulie 1966.

J. GALLFY, R. DEAC: REPARAREA DEFECTELOR DIAFRAGMATICE  
CU PIELE DEZEPITELIZATĂ ȘI DEGRESATĂ



Fig. nr. 1

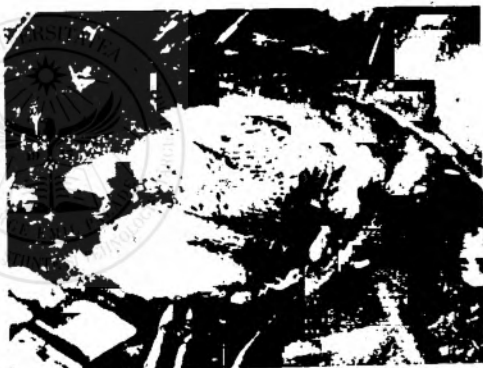


Fig. nr. 2



Fig. nr. 3

Cutia toracică a animalului s-a deschis în spațiul intercostal sîng 9—10 și în partea centrală a diafragmului sting s-a provocat un defect prin extirparea unui lambou de mușchi de mărimea 10—12 cm. Defectul astfel obținut s-a acoperit cu lamboul anterior preparat și s-a fixat cu suturi de fire separate sub tensiune moderată, în trei cazuri cu hipoderm spre cutia toracică și în trei cazuri spre cavitatea abdominală. După presărarea a 800.000 U. 1 de penicilină cristalizată și 1 g de streptomycină, închidem cutia toracică și executăm desuflarea acesteia în perioada postoperatorie de patru zile animalele au primit tratament cu antibiotice.

### *Rezultate*

În cursul experiențelor nu am pierdut nici un animal.

Complicații infecțioase nu s-au ivit nici imediat, nici tardiv.

Animalele au suportat intervenția foarte bine. După 10—12 zile de la operație animalele au intrat în normal. Nu am observat fenomene de tulburări respiratorii, două dintre animalele gravide în timpul operației au avut după 4—6 săptămîni o naștere fiziologică.

La controlul radiologic, mișcările diafragmului stg. au avut o amplitudine mai redusă, dar cu mobilitatea păstrată.

Animalele au fost sacrificate (cu excepția unuia care trăiește și în prezent) într-un interval de la șase săptămîni pînă la un an. La reintervenție am observat aderențe între baza plămînilui și lambou, care s-au desfăcut ușor, iar pe de altă parte între lambou și fundul stomacului. Aderențe mai puternice am găsit în direcția hipodermică. Lamboul transplantat s-a prins în toate cazurile bine pe marginea diafragmei, urmărind convexitatea și mișcările acesteia și s-a găsit în diferite faze de transformare conjunctivă. Semne care ar putea pleda pentru necroza sau microabcese nu am observat în nici un caz, iar lamboul a fost în toate cazurile de calitate bună.

### *Concluzii*

Avînd în vedere faptul că lamboul folosit a fost transplantat fără o pregătire prealabilă specială și totuși nu s-au ivit semne de infecție, lamboul s-a prins 100% și s-a transformat într-o lamă conjunctivă de bună calitate, putem să scontăm rezultate bune prin aplicarea acestor metode și la om, cu atît mai mult, cu cît la om toate condițiile sînt mai favorabile.

*Sosit la redacție: 3 august 1966.*