

TRATAMENTUL HERNIILOR ŞI EVENTRAȚIILOR PERETELUI ABDOMINAL PRIN PLASTII CU LAMBOURI DERMICE

dr. I. Gálffy, dr. E. Bancu

Herniile și eventrațiile peretelui abdominal constituie un domeniu important al patologiei chirurgicale. În tendința aplicării unui tratament operator cât mai eficient au fost imaginate foarte multe metode operatorii (ex. 289 tehnici în herniile inguinale); cu toate acestea numărul recidivelor este relativ ridicat, mai cu seamă în herniile inguinale.

Recidivele se apreciază conform diferitelor statistici, la procentaje cuprinse între 14—40% (*Troianescu*), ele fiind de 3,5 ori mai frecvente după herniile inguinale directe, decît după cele oblice externe.

Pe baza celor expuse, precum și pe baza literaturii sovietice și anglo-saxone, se poate trage concluzia că, tratamentul chirurgical al herniilor nu face parte dintre problemele chirurgicale rezolvate în întregime și că în acest domeniu mai sînt lucruri de pus la punct. Cauza multor recidive rezidă în faptul că, uneori chiar cu ocazia primei intervenții, chirurgul se poate găsi în situația de a nu putea face intervenția în mod satisfăcător din cauza condițiilor anatomice neprielnice. Acest fapt poate determina dintru început aplicarea unui procedeu plastic.

În cursul timpului s-au imaginat numeroase procedee autoplastice sau aloplastice. *Witzel* și *Goepel* (1900) imaginează primul procedeu aloplastic. Din cauza eșecurilor plastiile aloplastice au fost părăsite.

Mai nou, în 1944, *Acquaviva* și *Couture* publică procedeu plastic cu plasă de nylon. Metoda se răspîndește și la început este mult folosită. După primele satisfacții însă, din cauza multiplelor complicații, critica metodei este tot mai vie și lumea se întoarce la procedeele autoplastice. Cu toate acestea procedeele aloplastice mai au și astăzi adepți. De exemplu *Kuontz*, *Kimberley*, *Kubányi* (citați de *Rubányi*), folosesc mai ales plasa de tental.

Astăzi sînt cunoscute și numeroase procedee autoplastice, fiind folosite diverse țesuturi în scop plastic. Dintre acestea mai utilizate sînt: lambourile de fascie (*Kirschner* și *Gallie*), de piele totală (*Maire*) și de piele dezepitelizată (*Loeve* și *Rehn*).

Procedeele cu lambouri de fascie nu au dat însă rezultatele așteptate deoarece fascia nu suportă tracțiunea, este tăiată adesea de fire, produce o lamă cicatricială slabă, prezentînd o rezistență redusă la infecție supurează frecvent.

Extinderea metodei de plasticie cu piele integrală a fost frînată de supurații frecvente, eliminarea lamboului sau de constituirea granuloamelor și chisturilor.

Față de metodele de mai sus procedeu lui *Rehn* și *Loeve* se impune în cursul timpului. Autorii folosesc o lamă dermică pentru prepararea căreia îndepărtează epidermul, cu acest prilej înlăturîndu-se și flora microbiană a lamboului și majoritatea anexelor cutanate. Lama dermică transplantată se transformă pe cale metaplastică într-o lamă conjunctivă puternică avînd fibrele dispuse în direcția de acțiune a liniilor de forță (*Nihlein*). Luînd în considerare proprietățile amintite ale lamei dermice și faptul că aceasta se găsește în cantitate suficientă pe suprafața herniară, ne pare curios, de ce această metodă bună nu s-a răspîndit în mod corespunzător nici pînă astăzi, cu toate că, în ultima vreme tot mai mulți autori îi susțin superioritatea.

**I. GALFFY, É. BANCŪ: TRATAMENTUL HERNIILOR ŞI EVENTRAŢIILOR
PERETELUI ABDOMINAL PRIN PIASTII CU LAMBOURI DERMICE**



Fig. nr. 1



Fig. nr. 2

În străinătate *Dumond, Limbosch, Uriburu, Kosa* — în țara noastră *Juvara Stoian, Troianescu, Chiricuță și Combiescu* au obținut rezultate bune cu acest procedeu plastic.

În clinica noastră am introdus plastia Rehn (cu lambouri dermice) datorită rezultatelor slabe obținute cu plasa de perlon. În ultimii șase ani am practicat 45 de plastii cu această metodă în cazuri de hernii recidivate, even-trații sau la bolnavii cu peretele abdominal foarte slăbit, deci acolo unde procedeele clasice păreau să nu poată rezolva în mod satisfăcător închide-rea porții herniare.

Suprafața donatoare provenea în toate cazurile din zona herniară care, ne oferea în general piele suficientă. Cîmpul operator se spală bine înainte de operație cu apă și săpun și se face o degresare-dezinfecție obișnuită cu benzină-tinctură de iod. Excizia cutanată o facem ovalar de așa manieră ca mărimea lamboului dermic să fie suficientă. După excizie, îndepărtăm gră-simea și epidermul cu un bisturiu bine ascuțit și așezăm lamboul astfel pre-parat într-un vas cu soluție de antibiotice (penicilină-streptomycină), unde îl lăsăm pînă la sfîrșitul intervenției. Continuăm intervenția ca de obicei. După tratarea sacului herniar, folosim procedeul Basini pentru herniile in-guinale și Sapeyco pentru cele ombilicale. Dependent de posibilitățile de tra-tare ale porții herniare, am plasat lamboul dermic pe mușchiul oblic intern, oblic extern sau pe aponevroza tecii drepte (fig. 1—2). La sutura lamboului dermic am avut grijă ca acesta să fie sub tensiunea necesară și să se muleze bine pe suprafața pe care o acoperă. După fixarea lamboului refacem pla-nurile în mod obișnuit. Am avut 7 cazuri de hernii mari ombilicale și 5 even-trații extinse. În cazurile noastre adesea am recoltat lambouri de mări-mea unei palme de adult, care au fost folosite fără nici un fel de inconve-nient. În 21 din cazuri, era vorba de perete slab abdominal la purtători de hernii inguinale directe, iar în 12 cazuri de hernii inguinale recidivate. Ca-zurile noastre s-au vindecat fără complicații.

În primele trei zile, de după operație a survenit o temperatură mai ridi-cată decît cea observată în alte intervenții pentru hernii, fără însă ca acest fapt să fi influențat starea generală a bolnavului sau plaga să fi arătat reac-ții deosebite.

Am ținut bolnavii la pat aproximativ 8 zile, ca apoi după extragerea firelor să părăsească clinica.

Cu ocazia controlului periodic nu am constatat recidive sau alte sufe-ranțe. Pe locul operației palparea nu ne-a indicat modificări demne de luat în considerare.

Experiența acumulată ne permite să afirmăm superioritatea procedeeului față de metodele aloplastice. Este vorba de o metodă fiziologică mai sigură, care ne face să spunem împreună cu *Kós și Zoltán*, că, atît timp cît putem realiza o autoplastie, aloplastia nu-și are sensul.

Concluzii

Lamboul dermic se poate folosi în toate cazurile în care din cauza slă-biciunii peretelui abdominal închiderea porții herniare se execută cu difi-cultate sau în condiții precare.

Plastia amintită este indicată mai ales în hernii directe și even-trații postoperatorii.

Dorim ca lucrarea noastră să constituie un imbold în folosirea cît mai extinsă a plastiei cu lambouri dermice.

Sosit la redacție: 26 aprilie 1969.