

## RELAȚII ÎNTRE SUTURA ȚESUTULUI ADIPOS SUBCUTANAT ȘI INFECȚIA PLĂGII

dr. M. Csiky, dr. B. Hornyák

Infecția plăgii este considerată și în prezent o complicație gravă în chirurgie (4). După intervențiile aseptice frecvența ei este de 2—6% (8). Mulți autori consideră că, prezența materialului de sutură favorizează apariția infecției (9), aceasta apărînd cel mai des în țesutul adipos subcutanat; pentru a preveni aceste neajunsuri, noi am evitat suturarea acestui țesut. În continuare am urmărit dacă acest procedeu va conduce la scăderea incidenței infecțiilor.

### Material și metodă

Observațiile noastre le-am efectuat asupra unui număr de 408 bolnavi diferiți ca vîrsta și sex. La un prim lot de 204 bolnavi, care au servit ca martori, am suturat țesutul adipos subcutanat cu fire neresorbabile subțiri, conform tehnicii chirurgicale curente. La cel de al doilea lot, cuprinzînd tot 204 bolnavi, am suturat aponevroza și pielea, iar țesutul subcutanat nu, acesta fiind chiar lotul de bolnavi folosit pentru studiu. Intervențiile chirurgicale efectuate la acești bolnavi au fost împărțite în două grupe mari:

- a) intervenții pe tractul digestiv,
- b) celelalte categorii de intervenții aseptice (vezi tabelul 1 și 2).

Bolnavii din lotul de studiu au fost urmăriți timp de 60 de zile. Lotul de bolnavi care a servit ca martor a stat sub observația noastră numai în timpul perioadei de internare. Am considerat ca prezentînd supurație doar acele cazuri la care din plagă s-a eliminat o secreție purulentă. Din secrețiile purulente evacuate am efectuat culturi microbiene pe bulion și agar-sînge. La examenul biometric valoarea P-ului am echivalat-o cu Khi pătrat.

Tabelul nr. 1  
Grupa de control

		Supurație	Hematom
Operații executate pe tractul digestiv	92	3	1
Alte intervenții aseptice	112	5	1
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

Tabelul nr. 2  
Grupa experimentală

		Supurație	Hematom
Operații pe tractul digestive	107	2	1
Alte intervenții aseptice	97	1	1
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Rezultate

La lotul martor am găsit supurație în 8 cazuri: 3 operații pe tractul digestiv și 5 cu alte operații aseptice. Hematom s-a format la 2 bolnavi. Exprimată procentual supurația a fost de 3,92%.

La bolnavii din lotul de studiu s-a constatat supurație în 3 cazuri. Din aceste cazuri, 2 au fost operate pe tractul digestiv, iar 1 a fost operat în mod aseptice. Hematom și dehiscență de plagă s-a constatat în 2 cazuri. Exprimată procentual frecvența supurației a fost de 1,47%. Din culturile microbiene efectuate s-au pus în evidență clebsiele, stafilococi hemolitici aurii și E. coli

Studiile biometrice au arătat la ambele loturi un  $P < 0,2$ , diferența neatînd limita semnificativă.

La bolnavii din lotul de studiu pielea și țesutul subcutanat au fost situate lax pe aponevroză. Astfel, față de lotul martor, aceștia au prezentat dureri postoperatorii mai reduse.

După sectorectomia glandei mamare, în jurul firelor nu s-a format reacție de tip corp străin, fapt cu importanță în eliminarea unor surse de erori în aprecierea ulterioară a bolnavilor.

Discuții

În cadrul studiilor pe om s-a demonstrat că sutura mărește de 10000 de ori virulența bacteriilor piogene (1). Administrarea intracutanată a unui număr de

1 000 000 de stafilococi produce abces. Dacă se mai plasează și o sutură de silk, sînt suficienți 100 de coci. În cursul experimentelor pe șoareci s-a constatat că infecția este potențializată cel mai des prin silk, bumbac și dacron (6). În experiențe pe ciini s-a arătat că seromul, format în cavitatea restantă a țesutului subcutanat, constituie un mediu favorabil pentru bacteriile piogene, contribuind la formarea supurației (2). Acest lucru nu poate fi luat în considerare în cadrul patologiei umane. Caracteristicile țesutului subcutanat uman diferă de cele ale ciinelui. Suturaile plasate produc ischemie și necroză. În zona avasculară un număr de 200—500 stafilococi formează abcesul. În țesutul subcutanat integru nu se formează abces (5). Se pare că țesutul necrotic sau avascular are un rol covârșitor în evoluția infecțiilor (7). Evitarea suturii țesutului subcutanat micșorează extinderea zonei devitalizate. Seromul și hematumul în cele mai multe cazuri se resorb spontan, nemai fiind nevoie de puncționare. Rezultatele noastre confirmă observațiile similare ale lui Fergusson (2).

### Concluzii

Prin evitarea suturii țesutului subcutanat, pe lângă faptul că se câștigă timp, se micșorează extinderea zonei devitalizate, contribuindu-se astfel la prevenirea supurațiilor. Țesutul cicatricial format este lax și nu aderă la aponevroză. În perioada postoperatorie durerile bolnavilor sînt mai reduse. După sectorectomiile mamare efectuate nu se formează noduli prin reacția de tip corp străin, care pot fi eronat interpretate ca recidive ale procesului pentru care s-a intervenit inițial.

Tehnica operatorie, aplicată cu finețe, cu protejarea țesuturilor, precum și respectarea regulilor clasice de asepsie constituie și în prezent condiții esențiale în prevenirea supurațiilor.

Sosit la redacție: 12 iunie 1972.

### Bibliografie

1. ELEK S. D., CONNEN P. E.: Brit. J. Exper. Path. (1957), 38, 573; 2. FER GUSSON D. J.: Surgery (1968), 63, 377; 3. GRAY F. J., KIDD E. E.: Surgery (1963), 54, 891; 4. HEUSINKVELD D. W.: Surgery (1966), 60, 821; 5. HOWE Cw.: Surg Gynec. Obstet. (1966), 123, 507; 6. JAMES R. C., McLEOD C. J.: Brit. J. Exper Path. (1961), 42, 266; 7. MADDEN J. E., EDLICH F. R., CUSTER J. R., PANEK P. H., THUL J., WANGENSTEEN O. H.: Amer. J. Surg. (1970), 119, 222; 8. MORRIS P. J., BARNES B. A., BURKE J. F.: Arch. Surg. (1966), 92, 367; 9. LE VEEN H. H., FALK G., MAZZAPICA F. A., DENNIS C.: Surgery (1968), 64, 610; 10. SINGLETON A. O. Jr., DAVIS D., JULIAN J.: Surg. Gynec. Obstet. (1953), 108, 389; 11. SINGLETON A. V. Jr., JULIAN J.: Ann. Surg. (1965), 151, 912.