

OPERAȚIA GIBSON PENTRU LIMFEDEM CRONIC VOLUMINOS AL MEMBRULUI INFERIOR (Timpul I. — gamba)

dr. T. Georgescu, dr. Gh. V. E. Bancu, dr. Z. Csizér, dr. I. Gálffy,
dr. V. Gliga, dr. R. Lupeanu

Edemul elefantiazic al membrelor inferioare, localizat mai frecvent unilateral, reprezintă o infirmitate greu de suportat.

Ceea ce deranjează pe bolnav, nu este numai aspectul estetic ci mai ales cel funcțional, cînd edemul atinge proporții considerabile.

Tentativele de tratament conservator (drenaj postural, puncții, diuretice, antibioterapie) rămase constant fără rezultat, determină pe acești bolnavi să solicite tratamentul chirurgical.

Operațiile, care asigură drenajul limfatic în segmentul superior (rădăcina coapsei), de tipul anastomozelor limfovenoase dau rezultate pasagere. Tromboza se instalează de obicei după 2—3 săptămîni de la efectuarea anastomozei, ducînd rapid la reapariția edemului, care de această dată ia proporții.

Avînd în vedere că organul bolnav, de proporții de regulă considerabile, care prezintă cele 3 elemente patologice: fibroză, scleroză, edem, este țesutul celular subcutanat, s-a ajuns la concluzia că acesta trebuie înlăturat.

Au fost imaginate o serie de operații în acest sens (*Handley*, 1908; *Lanz*, 1911; *Kondoleon*, 1912 etc.), care lasă însă pe loc o serie de elemente patologice (piele, parțial țesut celular, aponevroză), care predispun la recidivă.

Aceste operații se fac în mai mulți timpi pentru același segment, fiind grevate de posibilitatea a numeroase complicații (necroze tegumentare, embolii, flebite etc.).

Operația radicală care înlătură toate neajunsurile amintite, aparține lui *Gibson* care a publicat pentru prima dată 10 cazuri în 1958. Ea constă în îndepărtarea din segmentul elefantiazic a țesutului celular subcutanat, aponevroză (parțial) vasele și nervii superficiali. Operația se efectuează într-o singură ședință la cazurile cu coapsă indemnă. Segmentul denudat este acoperit cu grefe dermo-epidermice prelevate înainte și aplicate direct pe mușchi.

Bolnavul este supus preoperator unui drenaj postural, diuretice și antibiotice, pentru a diminua edemul, pielea devenind mai moale și mai ușor de recoltat și pentru a preîntâmpina infecția.

Poziția bolnavului în timpul operației este cu membrul inferior suspendat la 45° prin tracțiune transcalcaneană cu ajutorul unei breșe *Kirschner*, poziție care ușurează toate manevrele în jurul bolnavului.

Primul timp este recoltarea grefelor, care de obicei se face de pe segmentul bolnav, îndepărtându-se zonele compromise. *Gibson* înlătură întâi pielea din segmentul respectiv, apoi prelevează grefele. *M.M.A. Sicard* și *J. Nataly* prelevează grefele înaintea operației cu dermatomul *Gosset*. Se trasează apoi câteva incizii cutanate care corespund segmentului de țesut celular ce urmează a fi îndepărtat, incizii care ajung pină la aponevroză, fără a o interesa.

Trasarea inciziilor în procedeul *Gibson* se face astfel:

- circulară superioară sub genunchi,
- ovalară inferioară ce înconjoară fața dorsală a piciorului de la rădăcina degetelor, înconjurând regiunea calcaneană,
- longitudinală pe fața posterioară ce unește pe cele două circulare.

Urmează excizia piesei dinainte înapoi și de sus în jos, apoi acoperirea segmentului denudat după cum am amintit.

Bolnavul rămâne imobilizat în poziția de la începutul operației, între 10—21 zile.

Operația *Gibson* a fost efectuată pentru prima oară la Tg.-Mureș și pentru a treia oară la noi în țară (Cluj 1969, dr. *Kaufman A.* și colab.

1 caz pentru membrul inferior și 1 caz pentru membrul superior — braț gros după *Halsted*).

Observația noastră M. E. 25 ani de sex feminin (F. O. nr. 1944/15 IX 1973) a fost în evidența noastră de aproximativ 4 ani pentru un limfem voluminos al membrului inferior stg.

De remarcat faptul că în 1969 i s-a făcut pentru această suferință o anastomoză limfo-venoasă care s-a obliterat după două săptămâni, amplificând evoluția edemului, care ia proporții. Tratamentul conservativ efectuat cu ocazia multiplelor internări a rămas fără rezultat, motiv pentru care, la repetate insistențe ale bolnavei, ne decidem pentru operația *Gibson* (limfangiectomie totală superficială în 2 timpi — gambă — coapsă). Ne decidem pentru operația radicală și pentru motivul că edemul devine considerabil, bolnava are mari dificultăți la mers și la stat în picioare, renunțând chiar la profesie.

După un repaus prelungit la care adăugăm tratamentul cu aldactone și antibiotice, efectuăm în data de 23 X 1973 limfangiectomia totală superficială la gambă după procedeul *Gibson*, la care facem mici modificări pentru a ușura disecția și a îmbunătăți aspectul estetic.

Incepem prin recoltarea grefelor de piele despicată cu electrodermatomul Dorobanțu de pe gambă și completăm cu câteva de pe coapsa de aceeași parte. Pentru a ușura disecția, trasăm o a treia incizie circulară deasupra maleolelor și una longitudinală anterior. Incizia ovalară inferioară lasă tegumentele proprii pe tendonul achilian. La nivelul tegumentelor de deasupra inciziei circulare superioare îndepărtăm țesutul celular pentru a micșora diferența de nivel față de zona denudată (scop estetic). Completăm disecția cu îndepărtarea aponevrozei în zonele unde ea este sclerotizată, edemațiată. Nu am aplicat garou la rădăcina coapsei. Am făcut o hemostază minuțioasă, completată prin acoperirea zonei denudate cu comprese îmbibate în ser adrenalinat, menținute pînă în momentul grefării. Acoperim zona denudată cu lambourile de piele despicată pe care le așezăm longitudinal și le suturăm unul lingă altul, fixîndu-le la straturile profunde. (În original, grefele au fost fixate circular, „în moletieră”). Cimpul grefat este acoperit cu un pansament ușor compresiv. Primul pansament se schimbă în ziua a opta, cu care ocazie observăm că toate grefele sînt viabile. Al doilea pansament la 14 zile, iar în ziua 15-a se scoate broșa și se mobilizează bolnava. Evoluția ulterioară a fost obișnuită, nu a necesitat nici o corectare. Se externează în a 37-a zi postoperator. Este revăzută la 10, 20, 30 zile, 2 luni, 3 luni. Bolnava se simte foarte bine, merge ușor, iar din punct de vedere estetic este bine.

Discuții

Considerăm de fapt ca și alți autori cu mai multă experiență, că dintre operațiile radicale, operația Gibson este cea de preferat. Aplicînd grefele de piele despicată longitudinal, obținem rezultat bun și din punct de vedere estetic.

Sosit la redacție: 4 mai 1974.

