

## PROCEDEU OPERATOR IN TRATAMENTUL HERNIILOR OMBILICALE INFANTILE

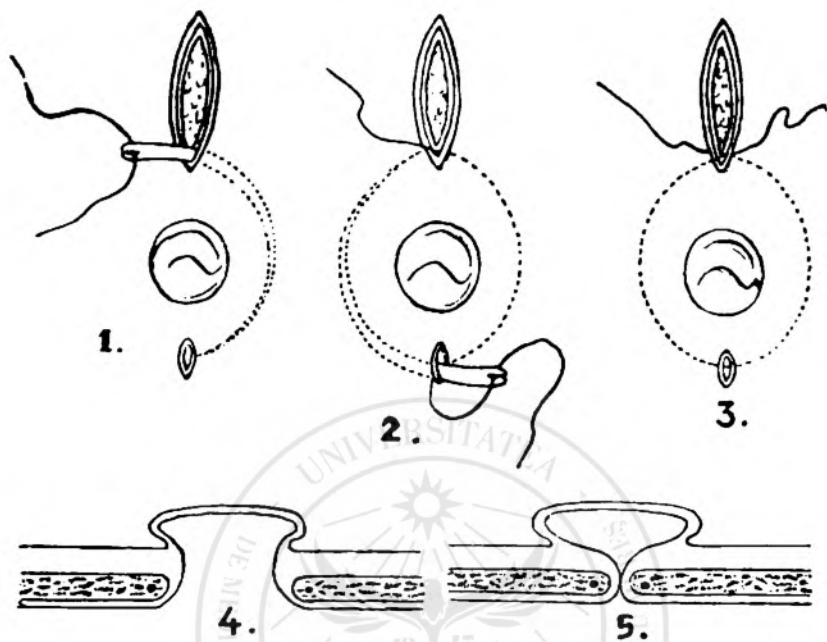
Gözner Elek

Procedeele operatorii, aplicate pînă acum în tratamentul herniilor ombilicale infantile, nu au dat rezultate satisfăcătoare din toate punctele de vedere. Folosind procedeul lui *Spitzzy*, trebuie să se facă sub ombilic și de ambele părți ale acestuia, un lambou mare în formă de semicerc, iar poarta herniară, astfel deschisă, trebuie să se închidă prin sutura marginilor dreptilor abdominali eliberați. La omfalectomie, ombilicul se îndepărtează cu ajutorul unei incizii avînd forma unei frunze de laur, iar poarta herniară deschisă în modul acesta trebuie închisă tot prin sutura marginilor dreptilor abdominali. Ambele procedee dau rezultate anatomice și funcționale bune, în schimb nici unul din aceste procedee nu are un rezultat estetic satisfăcător. Atît cicatricea mare, semicirculară, care rămîne în urma aplicării procedeului lui *Spitzzy* cît și extirparea ombilicului în urma omfalectomiei, nu sînt satisfăcătoare din punct de vedere estetic. Tocmai de aceea, ne-am străduit să elaborăm o metodă care să dea nu numai rezultate anatomice și funcționale bune, ci să fie cea mai indicată și din punct de vedere estetic. În acest scop, e necesar să se păstreze ombilicul, să se facă o incizie cît se poate

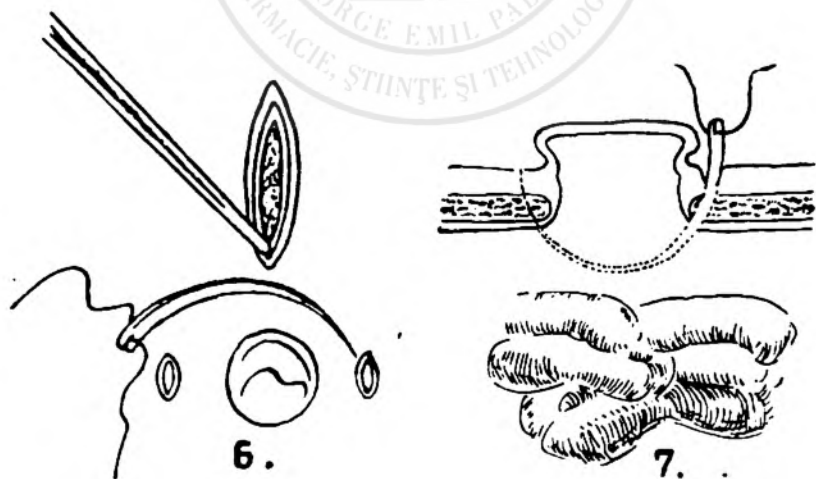
de mică și să se închidă perfect poarta herniară.

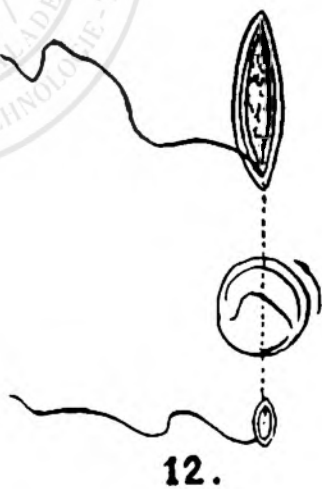
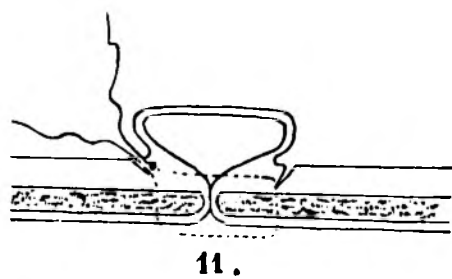
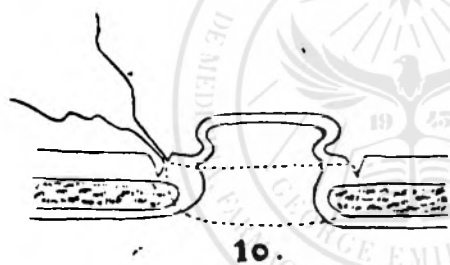
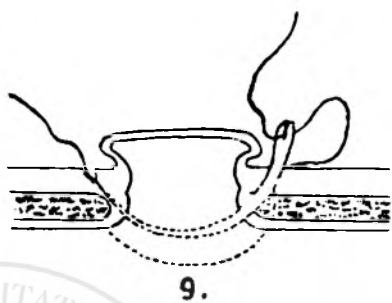
Procedeul se execută în felul următor: imediat deasupra ombilicului facem o incizie longitudinală de 2½ cm lungime, apoi deschidem linia albă, iar pe urmă peritoneul parietal. Partea inferioară a laparotomiei mici este la o distanță de 0,5 cm deasupra ombilicului. Această laparotomie servește pentru a controla închiderea porții herniare și pentru a putea evita leziunea organelor abdominale cu ocazia extirpării suturilor. Închiderea porții herniare se poate face în 3 feluri:

1. Prin sutura circulară a ombilicului. Pentru executarea acesteia trebuie să facem sub ombilic o incizie mică a pielii, de 0,5 cm lungime. Apoi introducem în abdomen degetul arătător al mîinii stîngi, prin mica laparotomie în prealabil făcută, și sub controlul acestui deget, introducem acul între cele două foițe ale mușchiului drept abdominal stîng (fig. nr. 1.). Ieșind cu acul pe incizia mică subombilicală, intrăm din nou, tot prin această incizie, între foițele tecii mușchiului drept abdominal, de partea dreaptă și ieșim în partea inferioară a plăgii supraombilicale (fig. 2. și 3.). Prin aceasta, am făcut o sutură



Figurile prezintă a secțiune transversală a peretelui abdominal înainte și după înnodarea suturii





în jurul ombilicului, după principiul cercului. Cu degetul arătător introdus în abdomen și cu degetul mare care e în afara cavității abdominale, se poate palpa dacă acul este între cele două foițe ale tecii dreptului. Cu ajutorul degetului introdus în abdomen, palpăm poarta herniară, controlând dacă nu s-a prins o ansă intestinală și apoi închidem prin ligatură. Urmează închiderea laparotomiei și sutura inciziei subombilicale.

2. A doua posibilitate pentru a închide poarta herniară este aceea prin suturi unice. Și aici este nevoie de laparotomie supraombilicală pe care o executăm ca mai sus. La partea inferioară a laparotomiei prindem cu o pensă Lsmntzer linia albă și ridicăm peretele abdominal pentru a evita leziunea organelor intraabdominale. De ambele părți ale ombilicului, facem o incizie cutanată de 0,5 cm. Prin această incizie mică stângă, introducem acul în cavitatea abdominală, în așa fel încât să treacă prin marginea mușchiului drept abdominal (fig. 6), apoi dinspre cavitatea abdominală trecem cu acul prin marginea mușchiului drept abdominal de partea dreaptă și ieșim prin mica incizie cutanată paraombilicală dreaptă (fig. 7. și 8.). După aceea, trecem capătul firului prin partea stângă a inciziei cutanate paraombilicale și îl scoatem prin partea cealaltă, astfel încât porțiunea aceasta a suturii se plasează sub piele (fig. 9.). În modul acesta, am introdus în întregime firul în peretele abdominal (fig. 10). Prin înnodarea firului, poarta herniară se închide bine (fig. 11.). Dacă e vorba de o poartă herniară mai mare, atunci se pot executa două suturi similare, ceea ce face ca procedeul să fie mai sigur. Pentru ca acestea să fie la o distanță potrivită una de cealaltă, pielea cu incizia paraombilicală poate fi dislocată în sens cranial sau în sens caudal după necesitate. După înnodarea suturii de închidere a porții herniare, închidem plăga peretelui abdominal.

3. Închiderea porții herniare cu suturi unice se poate face și în sens longitudinal, atunci când diametrul porții herniare e mai mare și se află situat în sens transversal. În acest caz, în afară de laparotomie supraombilicală se face o incizie subombilicală punctiformă mică de 0,5 cm. Prin aceasta se introduce acul în cavitatea ab-

dominală în așa fel, încât să treacă prin partea inferioară a inelului ombilical: apoi acul se scoate prin laparotomie supraombilicală (fig. 12.). Ducem partea inițială a firului sub piele, tot la partea inferioară a laparotomiei supraombilicale, și înnodând închidem poarta herniară. Și în acest caz, leziunea organelor abdominale o prevenim tot prin ridicarea peretelui abdominal. Dacă există o poartă herniară mare, putem face două suturi, aceasta pentru ca închiderea să fie cât mai sigură.

În toate 3 procedeele, sacul herniar rămas pe loc deasupra suturilor, dispăre prin coalescența foiței peritoneale, iar ombilicul își recapătă prin cicatrizare caracterele anatomice normale. Acest fapt l-am observat chiar și în cazul herniei de mărirea unei nuci. Operația este potrivită numai în cazul herniilor ombilicale infantile și al herniilor ombilicale ale adulților, rămase din copilărie. În tratamentul herniilor ombilicale ale adulților, cu poarta herniară mare, procedeul nu e bun. Din punct de vedere al indicației operatorii, executăm intervenția numai după vârsta de 6 ani, fiindcă pînă la această vîrstă hernia se vindecă de multe ori cu tratament conservator.

După vârsta de 6 ani, vindecarea se produce numai prin operație. La o vîrstă mai tină, executăm operația numai dacă hernia are tendința de creștere rapidă, sau dacă prezintă pericol de încarcerare. La o vîrstă mai înaintată intervenția se suportă mai bine, dermatita cauzată de iod nu survine așa des, și din punct de vedere tehnic, operația se execută mai ușor pe organe mai mari.

Dacă există o diastază concomitentă a mușchilor drepti abdominali, sutura circulară nu se poate face bine, și e mai indicat să se execute intervenția cu suturi unice. Pentru executarea intervenției este necesară o anestezie bună, ceea ce are ca scop să producă relaxarea mușchilor abdominali, pentru că prin aceasta putem evita leziunea organelor abdominale.

Rezultatul estetic bun este asigurat prin conservarea ombilicului, precum și prin inciziile mici. Deasupra ombilicului rămâne o cicatrice de 2,5 cm.: sub ombilic, sau de ambele părți ale acestuia, incizia punctiformă, după cîtva timp, abia se mai observă. Rezultatul anatomic și funcțional

bun este asigurat prin sutura fermă a inelului ombilical. Am aplicat procedeul acesta în 21 de cazuri. În 18 cazuri am efectuat sutură circulară, în 3 cazuri sutura cu fire unice, și anume în două cazuri în direcție longitudinală, iar într-un caz în direcție transversală. Bolnavii s-au vindecat bine cu excepția primului caz, unde s-a produs o recidivă. La acest bolnav am făcut su-

tura cu fir circular și, probabil, firul nu s-a situat pe tot parcursul lui, între cele două foițe ale tecii dreptului. Cazurile fiind puține, nu putem trage concluzii definitive, dar ținând seama de analiza rezultatelor de până acum, credem că prin selecționarea justă a cazurilor, metoda asigură rezultate bune.

*Primită la redacție: la 28 octombrie 1955.*