

Patologia chirurgicală a peretelui abdominal

Herniile peretelui abdominal

Definiție

Reprezintă ieșirea parțială sau totală a unui viscer din cavitatea abdomino-pelvină (ajungând să proemine sub tegument) printr-un traiect sau orificiu anatomic preexistent ca *punct slab al peretelui abdominal*

Clasificare

I. după sediu

A. reg. Ventrala a abdomenului

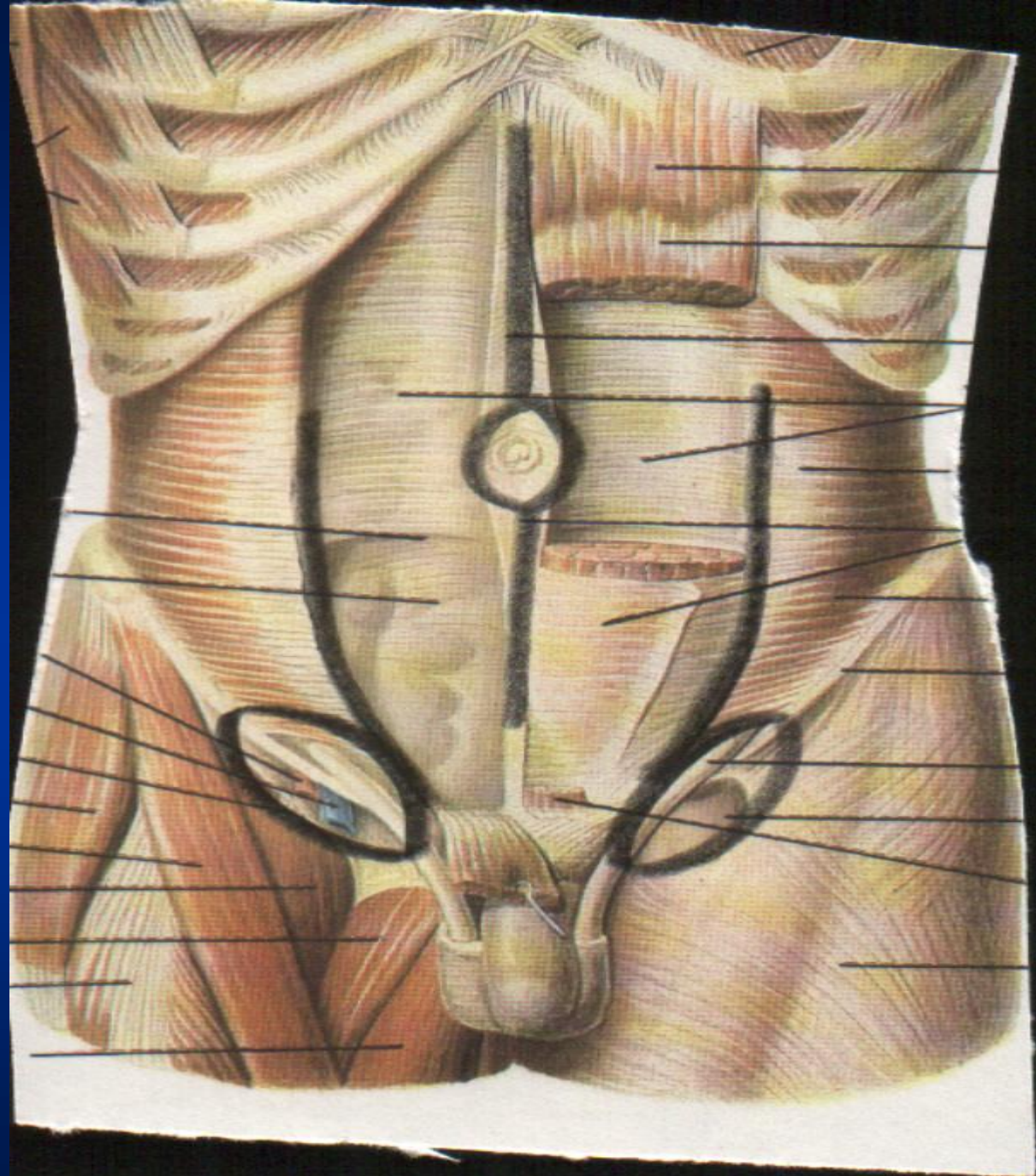
- inghinală
- femurală
- ombilicală
- liniei albe
- liniei semilunare (Spiegel)
- liniei arcuate (Douglas)

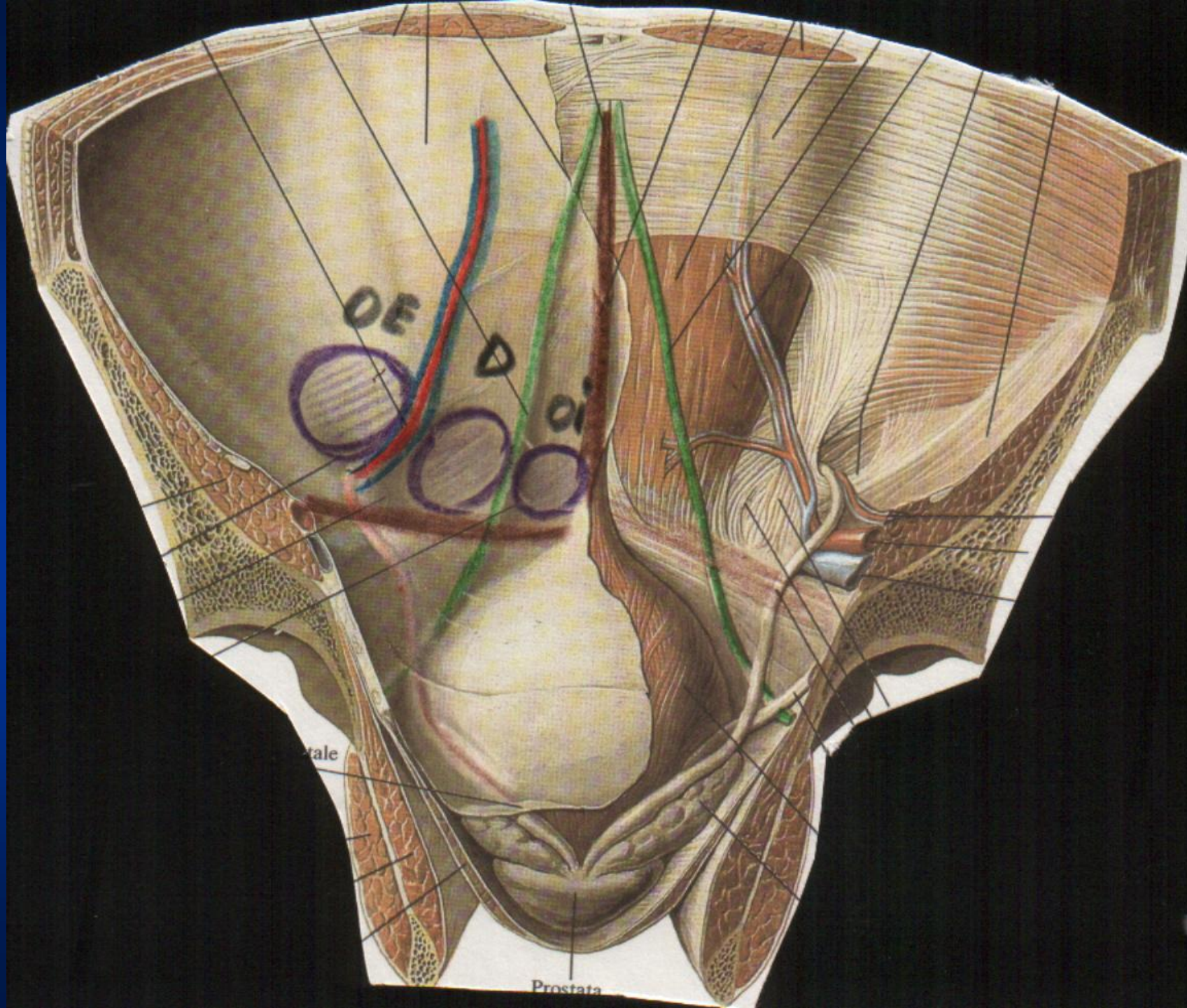
B. peretele dorsal al abdomenului

- lombare
- ischiadice

C. Planșeului perineal

- perineale





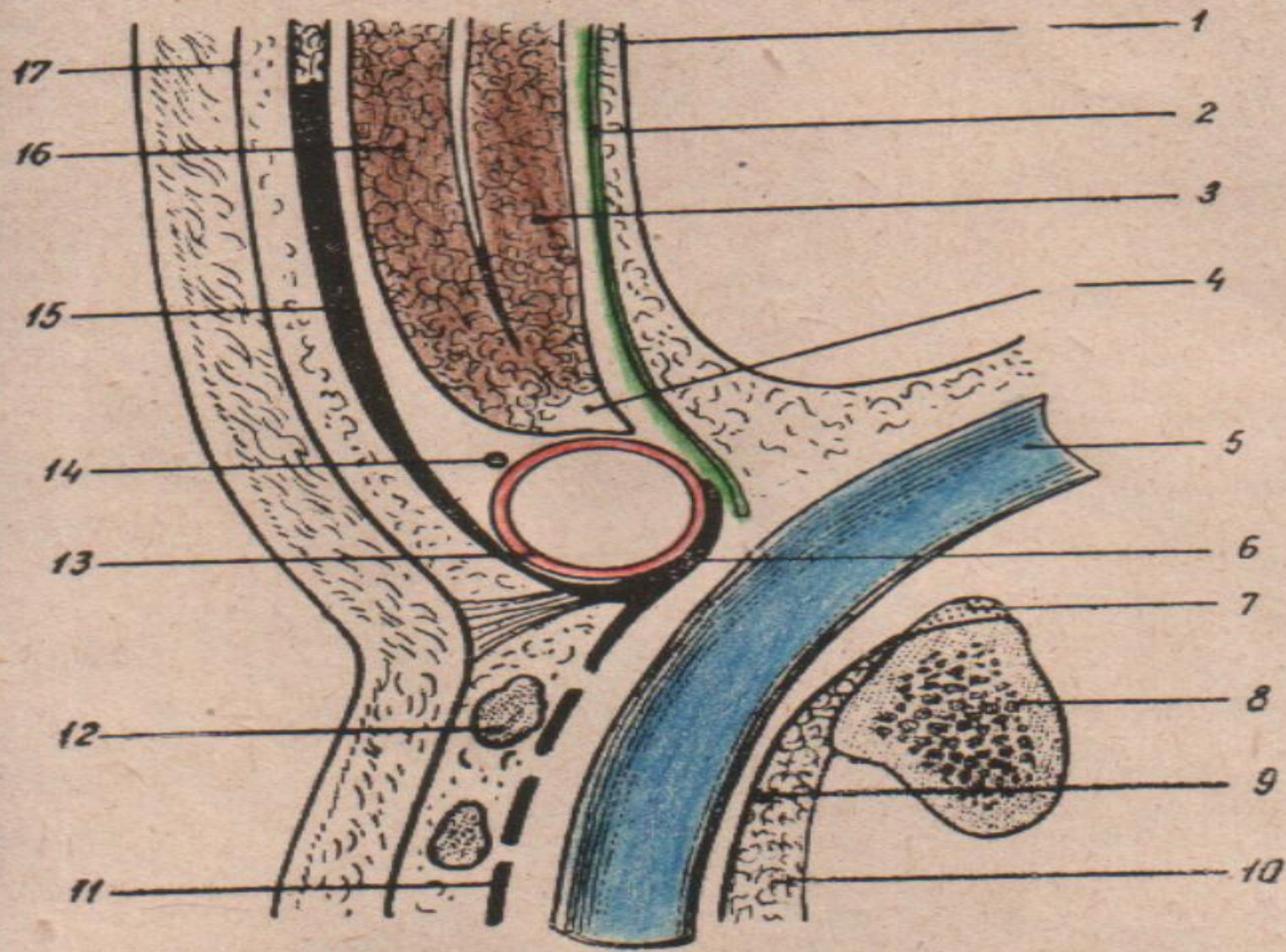
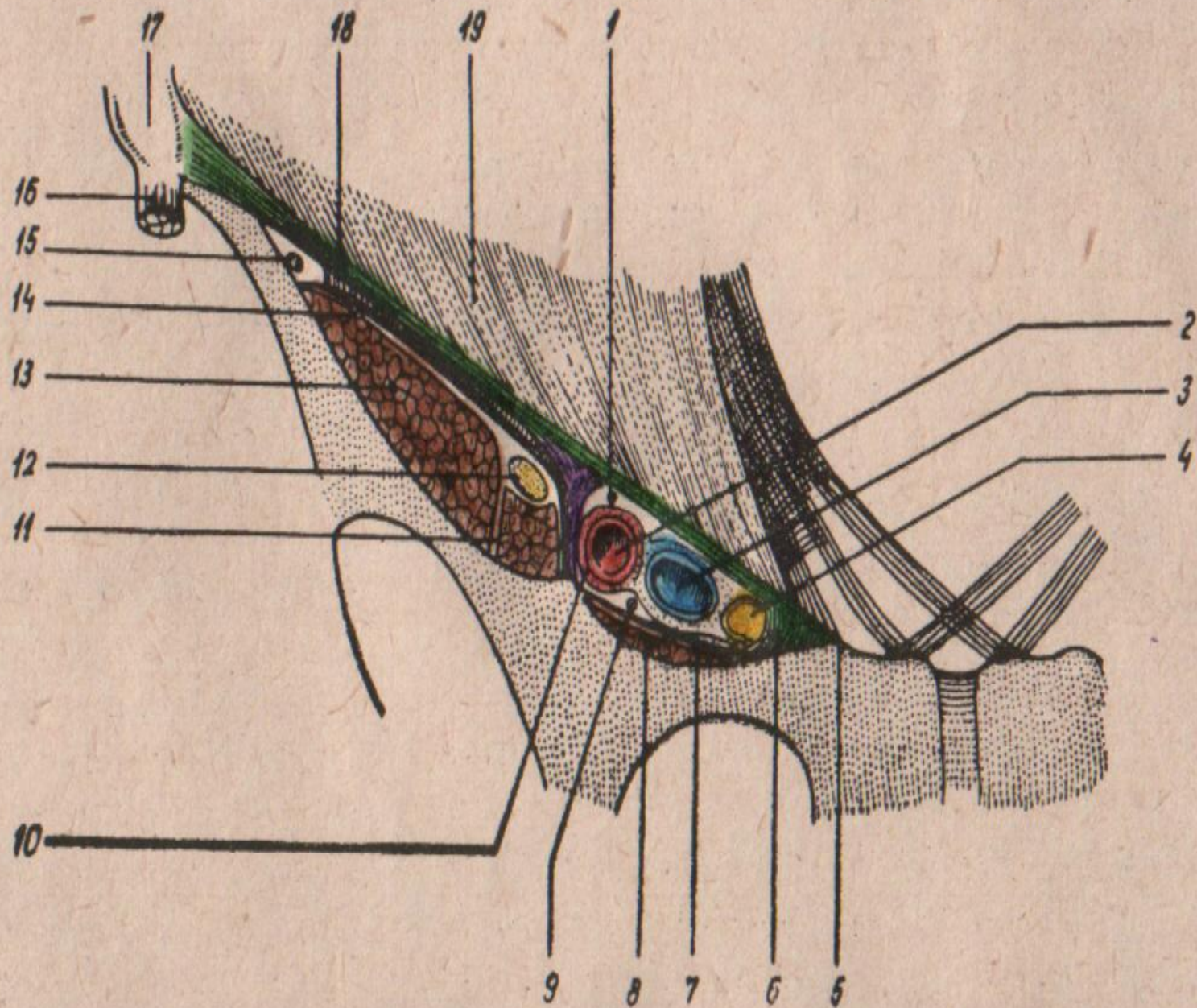


Fig. 248. Secțiune sagitală prin treimea mijlocie a canalului inghinal drept (segmentul lateral al secțiunii).



Clasificare

II. după aspectul sacului

A. cu sac complet

B. cu sac incomplet (herniile cu alunecare viscerală)

C. hernii fără sac (herniile ombilicale embrionare sau unele hernii ale liniei albe)

Clasificare

III. după conținut

- epiploocel
- enterocel
- hernia vezicii urinare

IV. după evoluție

- hernie complicată
- hernie necomplicată

V. după etiologie

- congenitală
- câștigată

Etiopatogenie

- Frecvență
 - crescută, locul II în cadrul patologiei chirurgicale după apendicită
 - B/F = 3/1
- Incidență
 - mare la copii și varstnici
 - redusă la adolescenți și tineri

Etiopatogenie

- ☯ Sunt rezultatul unui dezechilibru între *presiunea abdominală crescută* și *presa abdominală* :
 - m. peretelui anterolateral
 - diafragmul
 - ridicatorii anali
- ☯ după predominanța factorilor etiologici
 - ☯ congenitale
 - ☯ Câștigate

Etioopatogenie

- **Factori structural-anatomici:**
 - persistenta canalului peritoneo-vaginal
 - slabirea peretelui abdominal in zone herniare
 - stari de denutritie, anemie, hipoxie
 - obezitatea
 - sarcinile repetate
 - dilatarea unui traiect herniar normal dezvoltat
 - herniile de efort sau de forta
 - factori ereditari
- **Factori functional-patogenici**
 - provoaca creșterea presiunii abdominale
 - factorul profesional (efortul fizic)
 - factori patologici (ciroza hepatica, tumori abdominale voluminoase, adenomul de prostata, ascita, tusitorii cronici, etc).

1.defectul parietal (orificiu sau traiect)

- preformat sau câștigat
- grade ale herniei (în raport cu defectul parietal)
 - punct herniar
 - hernie interstițială
 - hernie completă

Anatomie patologică

2.învelișurile

- sacul herniar
 - element comun al majorității herniilor
 - gât, corp, fund
 - poate lipsi (h. ombilicale de tip embrionar)
 - unic sau multiplu
- structurile externe
 - specifice în funcție de topografia herniei

3.conținutul herniei

- orice organ în afară de pancreas și duoden

Tabloul clinic

- Simptome nespecifice
 - durerea - inconstanta, accentuata de mers si ortostatism prelungit
 - ex. obiectiv:
 - tumefactie intr-o regiune herniara

Examen clinic

- Reguli obligatorii de examinare a bolnavului cu hernie
 - ortostatism
 - clinostatism
 - repaus
 - efort
 - examinarea tuturor regiunilor herniare
 - tuseu rectal
 - examen minutios aparate si sisteme

Examen clinic

- Ortostatism
 - inspecție
 - tumefacție care crește la tuse
 - palpare
 - mărime, consistență, etc.
 - pediculul herniei
 - percuție
 - sonor sau mat

Examen clinic

- Clinostatism

- hernia se reduce spontan sau prin taxis
- $\pm$ zgomote hidro-aerice
- cercetarea traiectului sau orificiului
- impulsione la tuse
- expansiune la tuse
 - hernii incoercibile - pierderea dreptului la domiciliu

Examene paraclinice

- pentru aprecierea rezervelor funcționale ale bolnavului sau dictate de boli asociate
- examen radiologic

Diagnostic pozitiv

- Clinic
 - anamneză
 - semne clinice
 - tumefacție într-o zonă herniară
 - reductibilă prin taxis sau în clinostatism
 - impulsivitate și expansiune la tuse

Tratament

- conservator - ortopedic
 - copii, bătrâni, tarați
 - contraindicații chirurgicale temporare sau definitive
 - menține hernia redusă
- chirurgical - de principiu

Tratament chirurgical

- obiective
 - rezecția sacului
 - tratarea conținutului
 - tratarea defectului (refacerea peretelui)
 - prin rafie
 - întărirea cu material sintetic
 - clasic
 - laparoscopic

Tratament chirurgical

- Timpi esențiali ai intervenției
 - izolarea sacului
 - deschiderea sacului
 - reducerea sau tratarea conținutului
 - tratarea sacului - ligatură, rezecție
 - tratarea defectului parietal
- recidive - 3-6%

Complicațiile herniilor

- strangularea
- nereductibilitatea - încarcerarea
- alte complicații
 - peritonita herniară
 - T.B.C.
 - tumorile herniare
 - corpuri străini intraherniari

Hernia strangulată

- Constricția brutală strânsă și permanentă a conținutului în interiorul sacului herniar cu compromiterea vascularizației

Hernia strangulată

- Etiopatogenia
 - frecvent - adulți, bătrâni, femei
 - hernii mici - orificiu îngust, scleros,
 - cauza determinantă - efortul fizic
 - condiții favorizante
 - inelul fibros al defectului parietal
 - coletul scleros al sacului
 - inelele Ramonede (h. congenitale)
 - bride și diafragme intrasaculare

Hernia strangulată

- Patogenia
 - faza I - efort brusc, cu exteriorizare de conținut
 - faza II - încetarea efortului cu revenirea inelului fibros la dimensiuni normale cu strangularea conținutului

Hernia strangulată

■ Anatomie patologică

■ sacul herniar

- destins, congestionat, modificări de culoare (brun-negricios)
- conține lichid, initial sero-sanghinolent ulterior sanghinolent sau purulent-fecaloid
- inveliturile herniare sunt edematiata iar sacul dificil de disecat

■ leziuni viscerale: 3 stadii (ex. ansa intestinala)

- **congestie** - leziuni reversibile - jena in circulatia venoasa, ansa este rosie-violacee, edematiata, destinsa de continut hidro-aeric
- **ischemie** - leziuni rar reversibile - intreruperea circulatiei arteriale, ansa negricioasa cu sufuziuni hemoragice subseroase si false membrane; leziunile sunt maxime la niv. santului de strangulare
- **gangrenă** - leziuni ireversibile - aspect de frunza vesteda
- modificări ale intestinului supraiacent
- modificări ale intestinului subiacent

Hernia strangulată

- Tablou clinic

- simptome

- durere intensă, eventual colicativă - brusc, după efort, purtător de hernie
 - ireductibilitate
 - simptomele ocluziei intestinale (în funcție de viscerul herniat)

- în funcție de stadiul evolutiv

- flegmon pio-stercoral (sac edematizat, negricios ce conține viscer gangrenat scaldat într-un amestec piogazos).
 - peritonită generalizată

- ex. local (în cazul flegmonului piostercoral)

- tumoră dureroasă, ireductibilă, în tensiune, fără impulsione, cu modificări ale tegumentelor supraiacente - funcție de stadiul evolutiv
 - ocluzie intestinală ±

Hernia strangulată

- Forme clinice
 - forma tipică
 - forma supra-acută - holera herniară
 - forma subacută
 - forma latentă

Hernia strangulată

- forme particulare
 - strangularea laterală = ciupirea laterală Richter
 - strangularea retrogradă Maydl = în W

Hernia strangulată

- Tratament
 - metode nesângerânde
 - reducerea - riscuri $\Rightarrow$
 - urgență chirurgicală

Hernia strangulată

- Tratament chirurgical
 - obiective:
 - *eliberarea viscerului strangulat prin kelotomie*
 - *tratarea continutului herniar:*
 - reintegrarea anselor viabile
 - efectuarea enterectomiei segmentare daca exista leziuni ireversibile
 - daca este interesat marele epiploon - omentectomie
 - *rezectia sacului herniar*
 - *refacerea peretelui*
 - *In cazul flegmonului piostercoral este necesar ABORDUL DUBLU, abdominal (pentru efectuarea enterectomiei) si inghinal (pentru drenajul sacului)*

Forme topografice de hernii

Herniile inghinale

- 90% din hernii
- prin cele 3 fosete inghinale:
- laterala - oblica externa;
- medie - directa;
- interna - oblica interna.

- traditionala
 - inghinala - indirecta, directa, femorala
- 1967 – Casten
 - h. indirecta – in 2 stadii
- 1970 – Halverson si McVay
 - h indirecta in 3 stadii
- 1987 – Lichtenstein
 - h. directa in 5 stadii
- 1980 – Gilbert
 - 5 tipuri de hernie (3 indirecte + 2 directe)
- 1993 – Rutkow
 - adauga tipul VI – h. in pantalon
- 1990 – Nyhus
- 1998 – Stoppa
 - adauga factori de gravitate (obezitate, colagenoze, constipatie, disurie, insuficiente respiratorii, complexitate, etc)
- 1998 – Zollinger
 - sistem unificat

SISTEME DE CLASIFICARE

Utilizarea sistemelor de clasificare in 1998

- traditional
 - USA – 50%
 - Europa – 33%
- Nyhus/Stopppa
 - USA – 30%
 - Europa – 33%

Clasificarea Nyhus

- Tip I
- Tip II
- Tip III
 - A
 - B
 - C
- Tip IV
 - A
 - B
 - C

Nyhus I

- hernie indirecta
- inelul profund
 - marime, structura si configuratie normala
- copii si adult tanar
- foseta mijlocie intacta
- sacul in canalul inghinal

Nyhus II

- hernie indirecta
- inelul profund
 - largit, distorsionat
- foseta mijlocie intacta
- sacul poate ocupa intreg canalul inghinal dar nu ajunge in scrot

Nyhus III A

- hernii directe
- sacul nu protruzioneaza prin foseta mijlocie
- pot fi mari sau mici

Nyhus III B

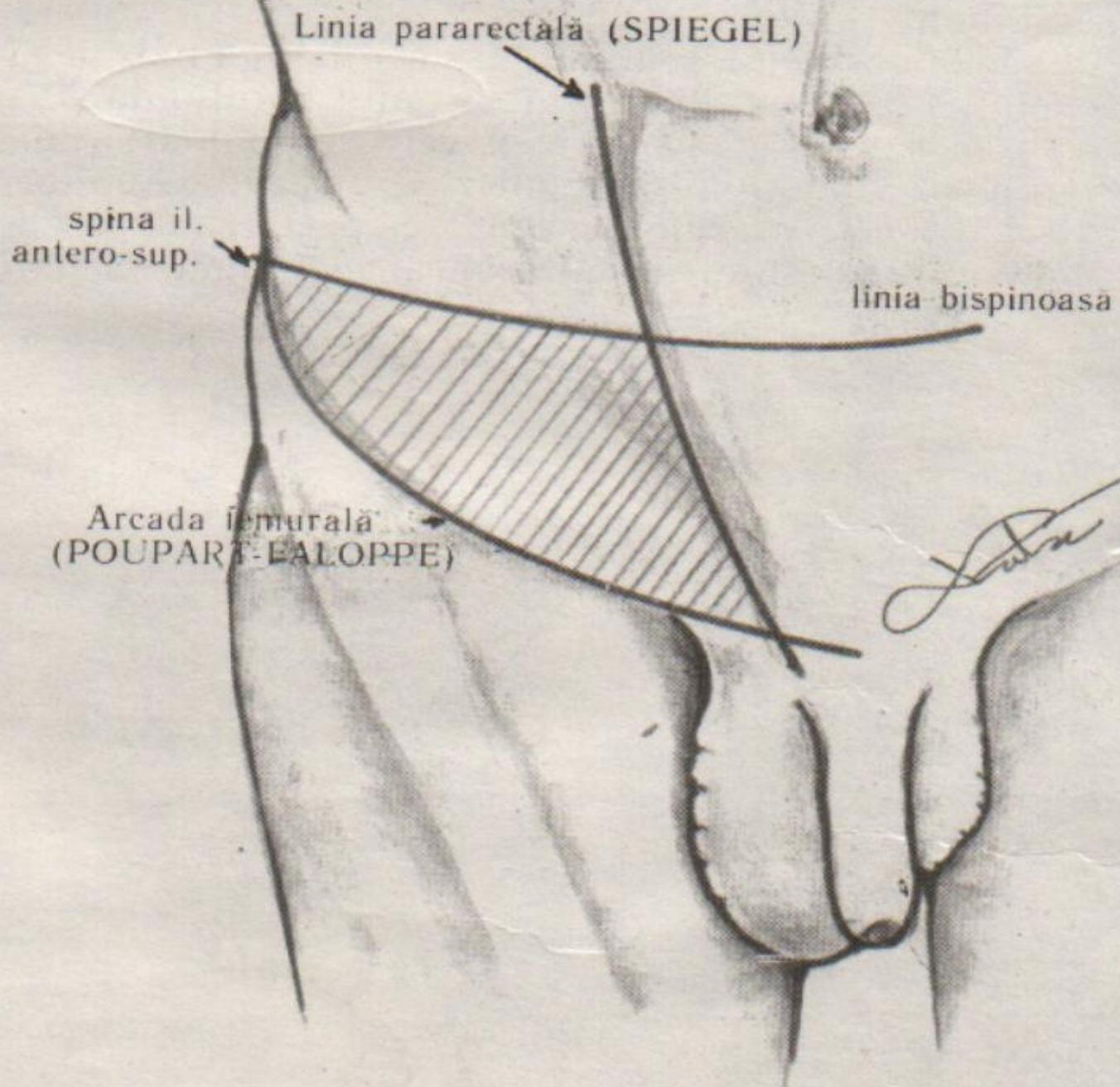
- hernie indirecta
- inel profund marit, dilatat care expansioneaza si cuprinde tot peretele posterior inclusiv foseta mijlocie
- sacul de obicei in scrot
- include si :
 - herniile de alunecare
 - herniile in pantalon (directa + indirecta)

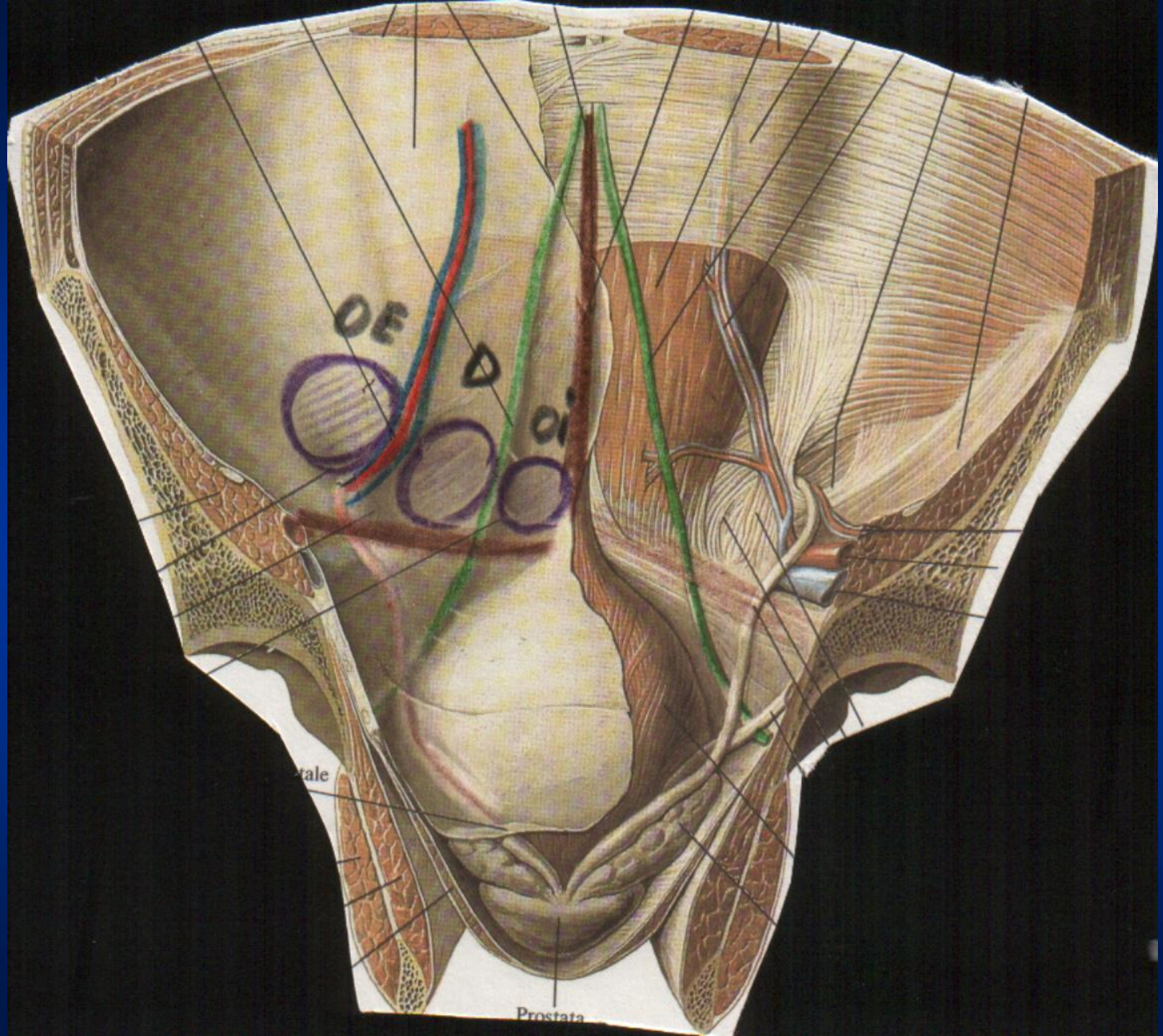
Nyhus III C

- hernie femorala

Nyhus IV

- herniile recidivate
 - directe – IV A
 - indirecte – IV B
 - femorala – IV C
 - combinatii de mai sus – IV D

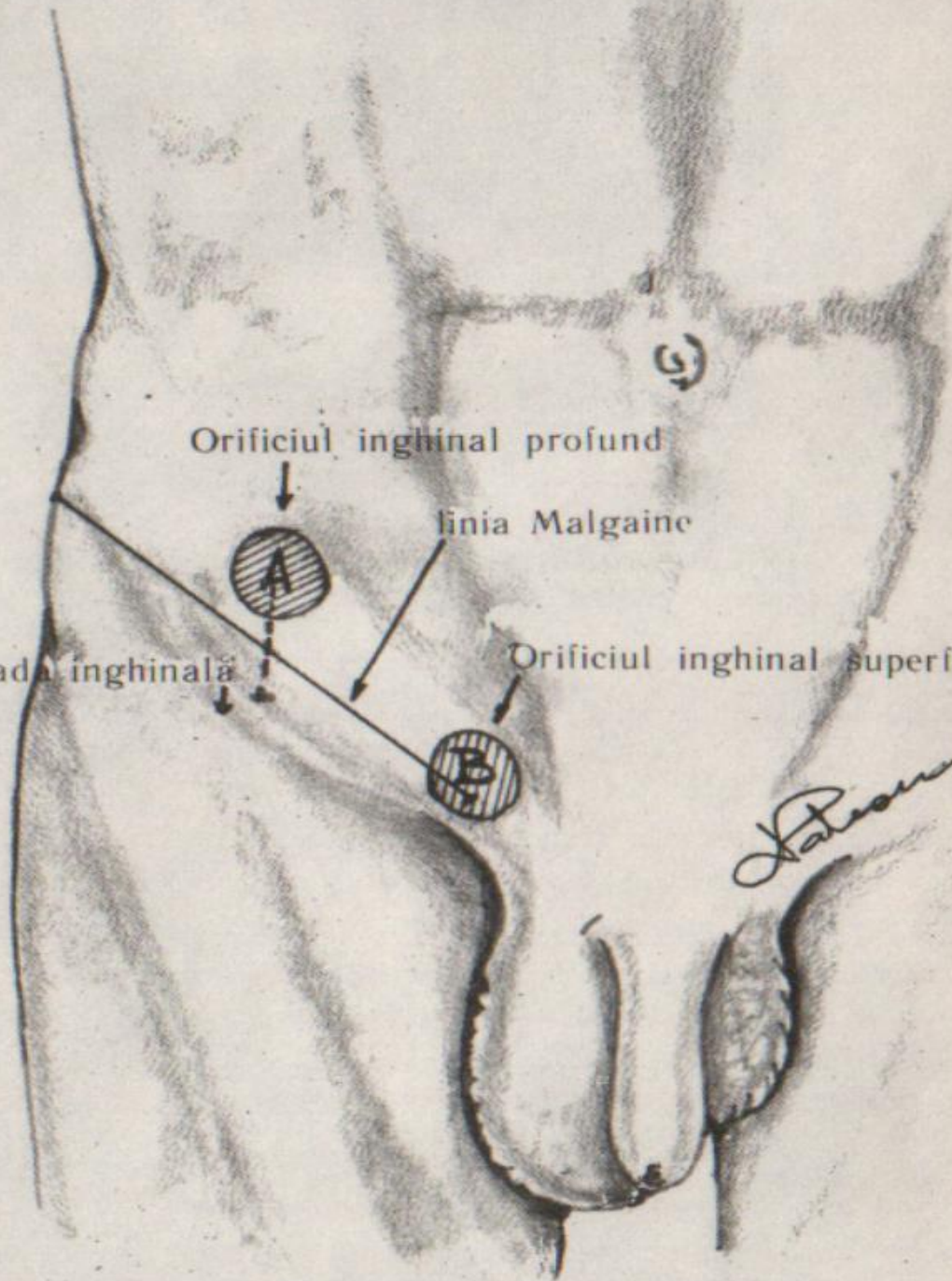


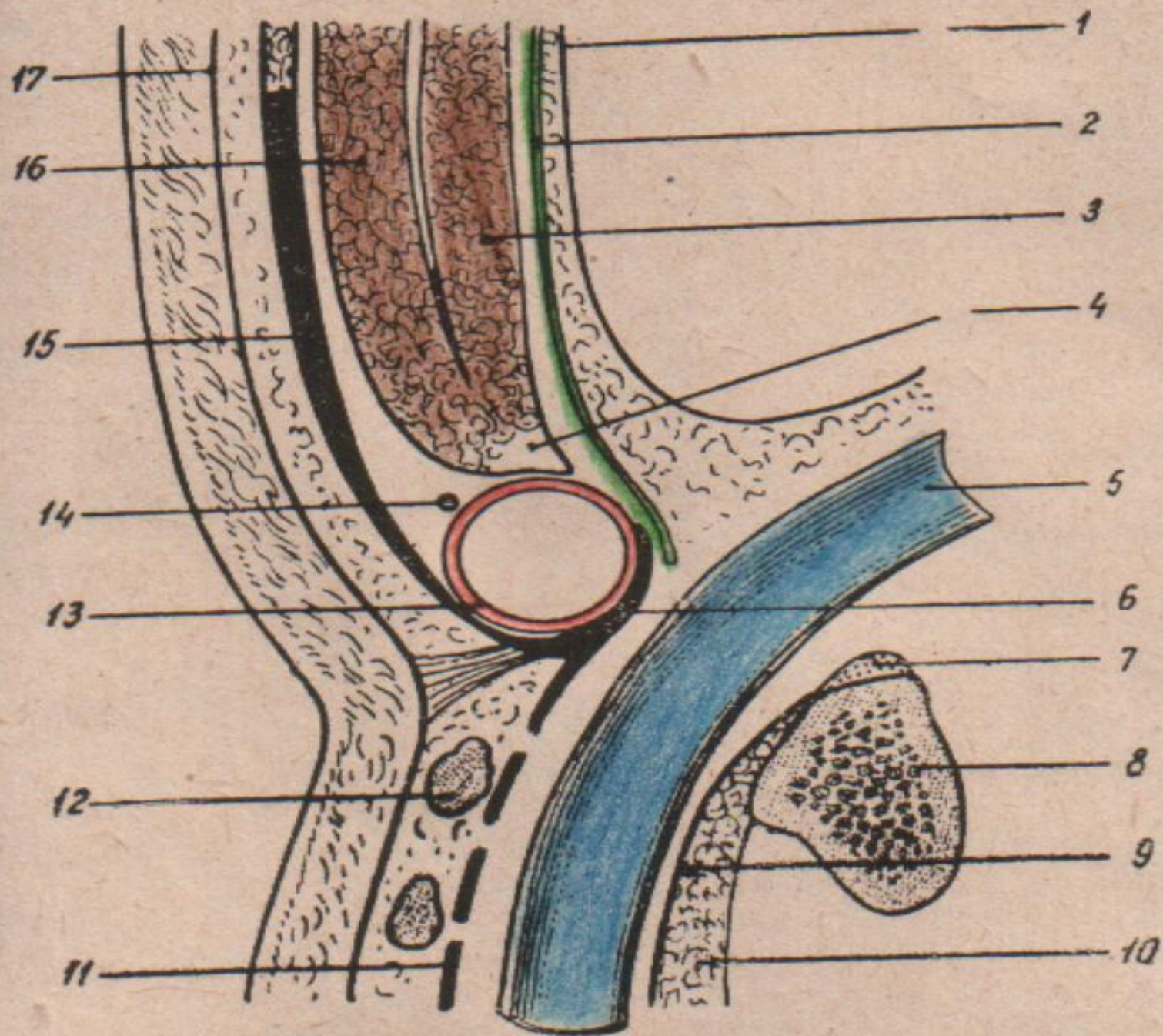


Herniile inghinală oblică externă

- se exteriorizeaza printr-un traiect (canalul inghinal)
- congenitală
 - persistența canalului peritoneo-vaginal
 - varietăți
 - peritoneo-vaginală
 - peritoneo-funiculară
 - asociata cu chist de cordon
 - în bisac
- castigata

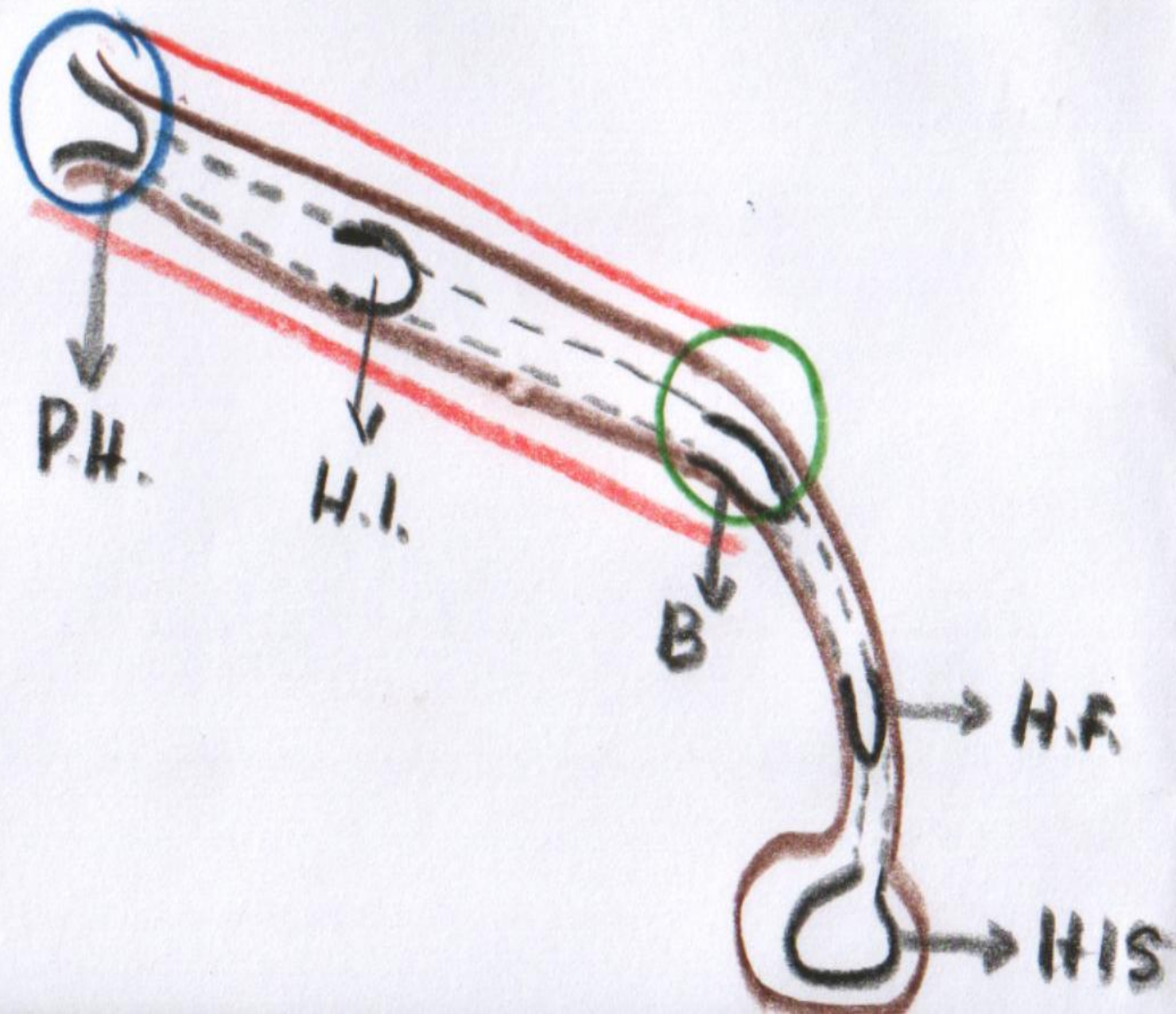
Orificiul inghinal profund
linia Malgaine
Orificiul inghinal superficial
Arcada inghinală





Herniile inghinală oblică externă

- varietăți topografice:
 - punct herniar
 - hernia interstițială sau intraparietală
 - hernia inghino-pubiană sau bubonocel
 - hernia funiculară
 - hernia inghino-scrotală



Herniile inghinală oblică externă

- diagnostic
 - examen fizic
 - tumefacție ovoidală, oblică dinspre cranial spre caudal și dinspre lateral spre medial
 - semne clasice de hernie

Herniile inghinală directă

- caștigată
- prin foseta inghinală medie
 - examen fizic
 - tumefacție rotundă, globuloasă,
 - adesea bilaterală
 - orificiu perpendicular
 - semne clasice de hernie

Herniile inghinală oblică internă

- câștigată
- foseta inghinală internă

Hernia inghinală

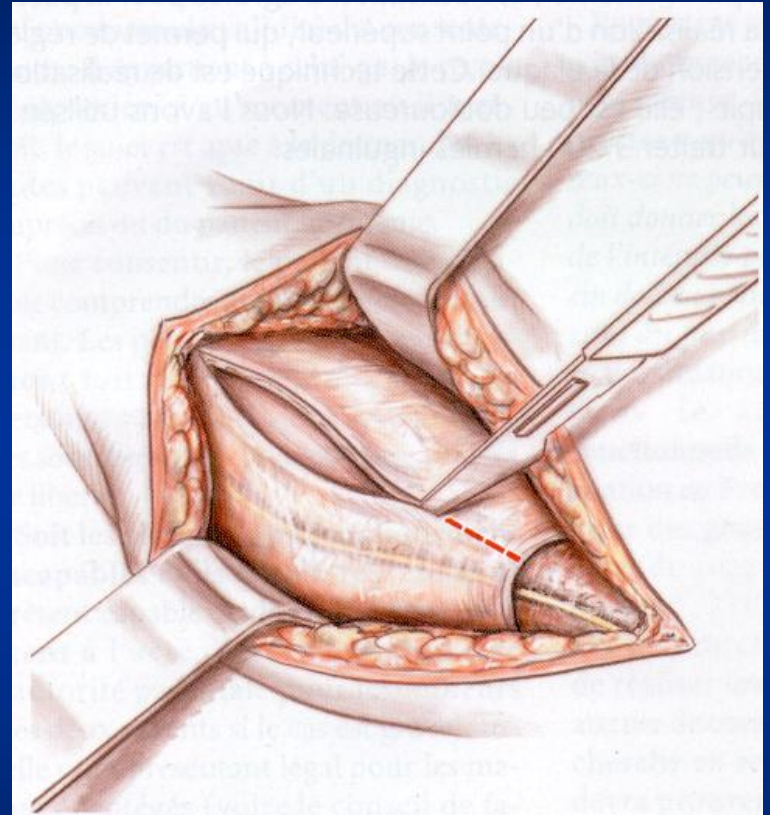
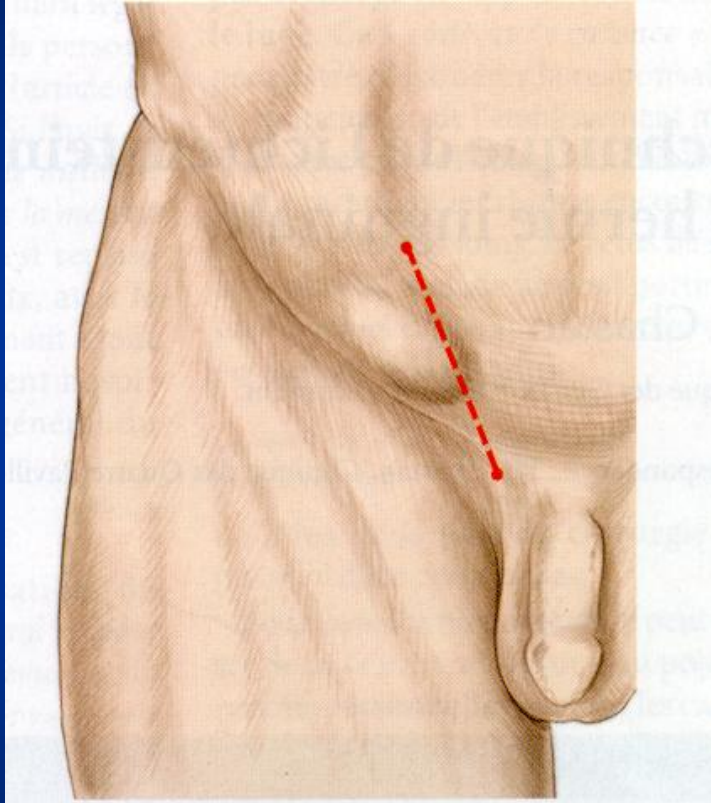
- Diagnostic diferențial
 - hernia femurală
 - afecțiuni inflamatorii acute sau cronice
 - afecțiuni tumorale benigne sau maligne ale elementelor funiculului
 - hidrocel
 - varicocel
 - tumori testiculare
 - orhiepididimită
 - chist de canal Nuck
 - lipom al labiei mari

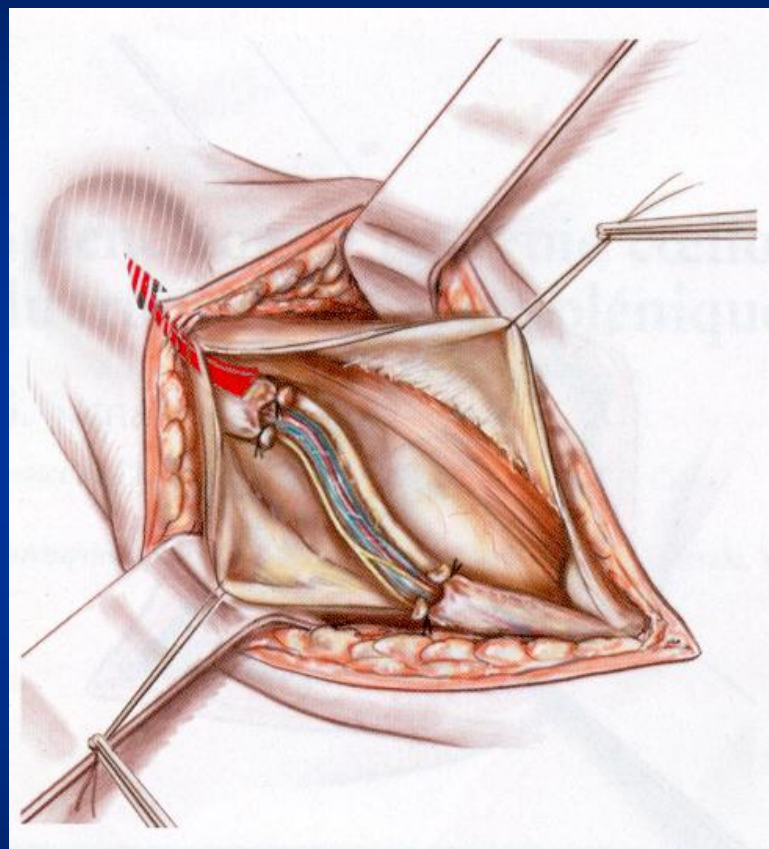
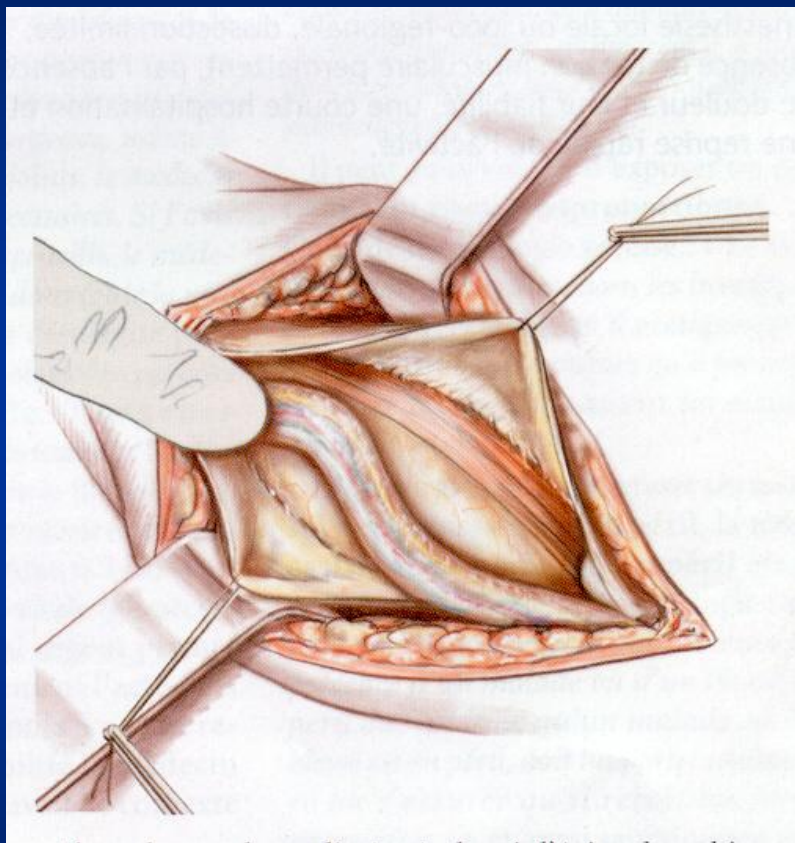
Hernia inghinală

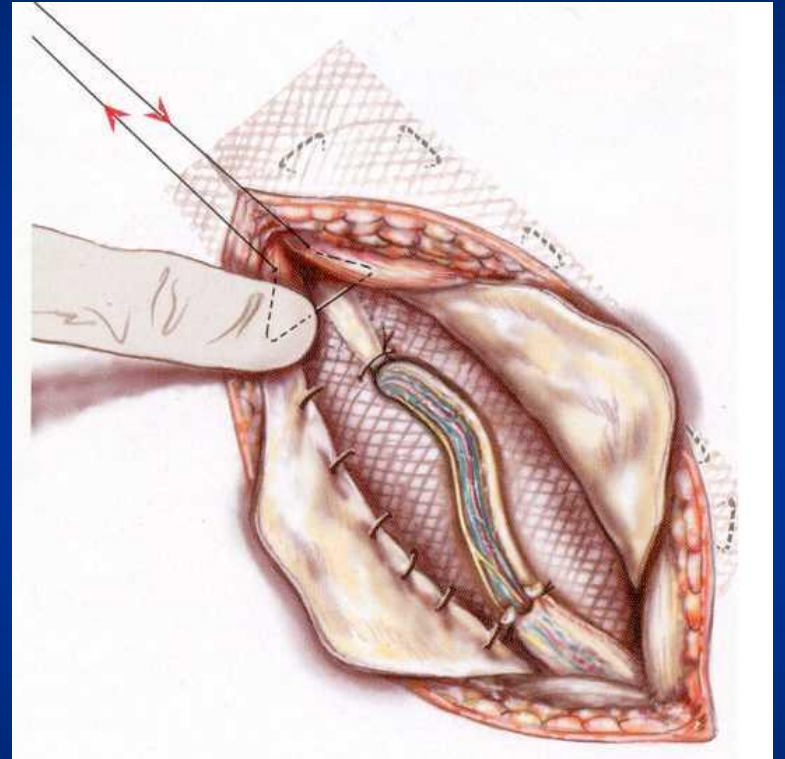
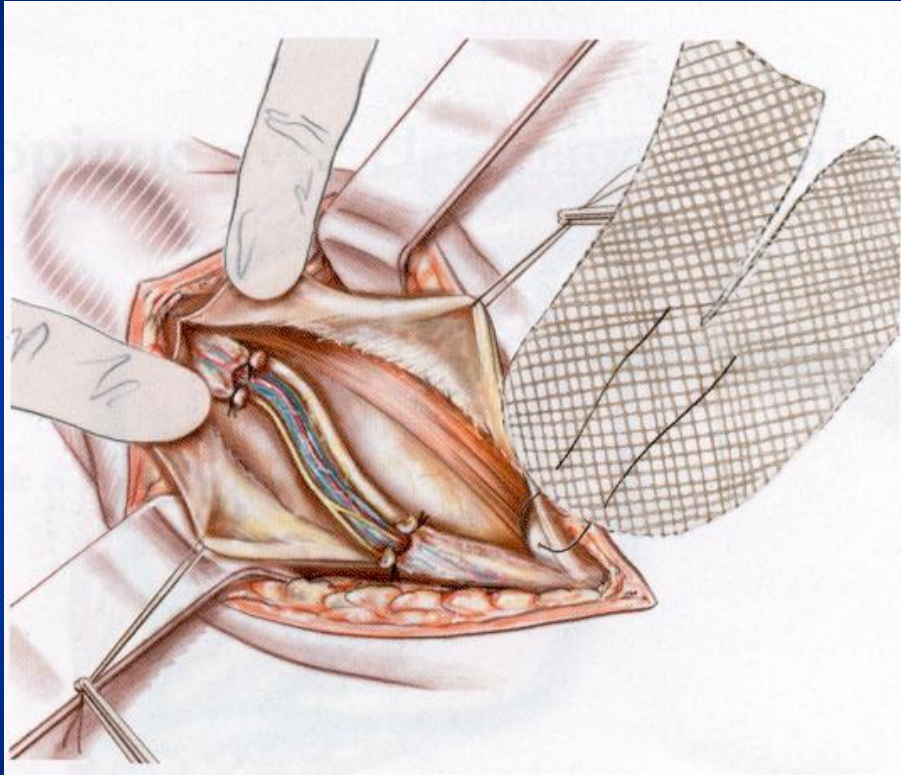
■ Tratament

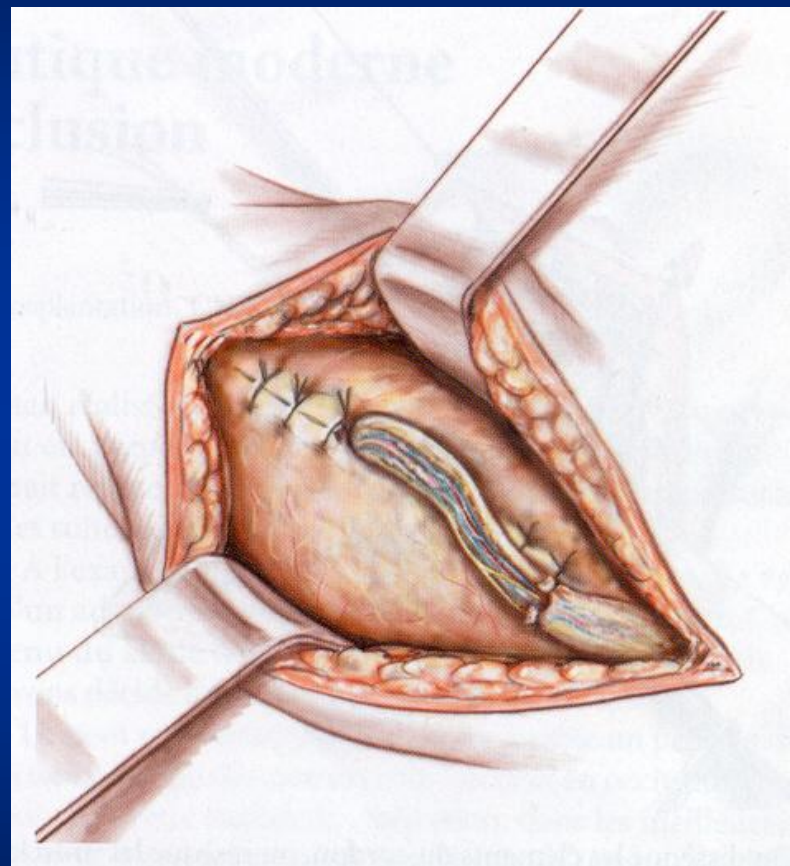
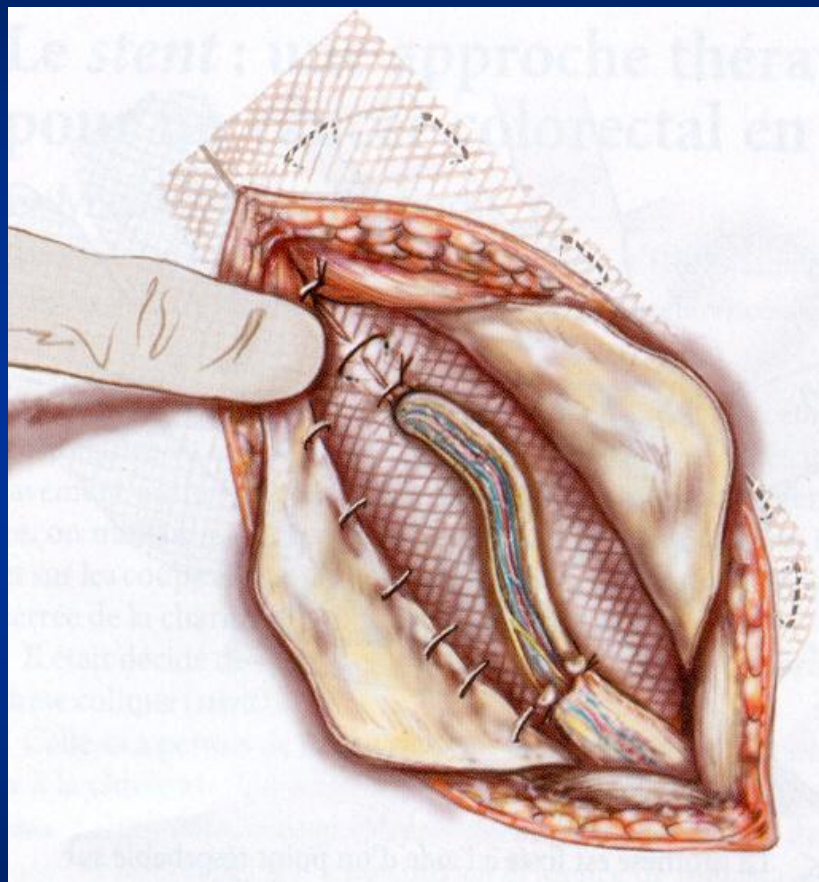
- profilactic - inlaturarea factorilor ce determina cresterea presiunii intraabdominale
- ortopedic - mai ales la copii
- chirurgical
 - rafie
 - procedee anatomice(Bassini)
 - procedee retrofuniculare(Postempski)
 - procedee prefuniculare(Kimbarowski)
 - procedeul Shouldice - considera fascia transversalis ca element de rezistenta
 - protetic
 - clasic (Lichtenstein)
 - laparoscopic
 - abordul abdominal Lawson-Tate

PROCEDEU LICHTENSTEIN

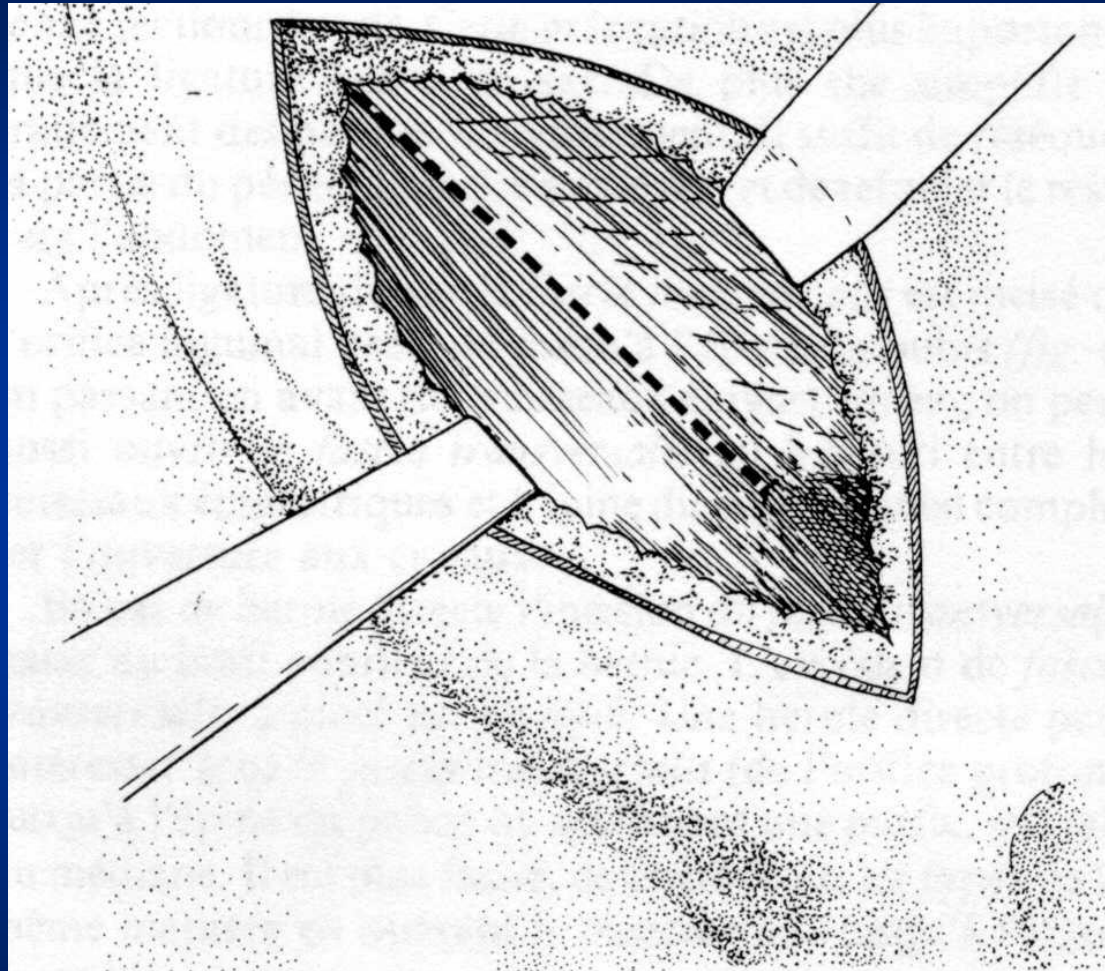


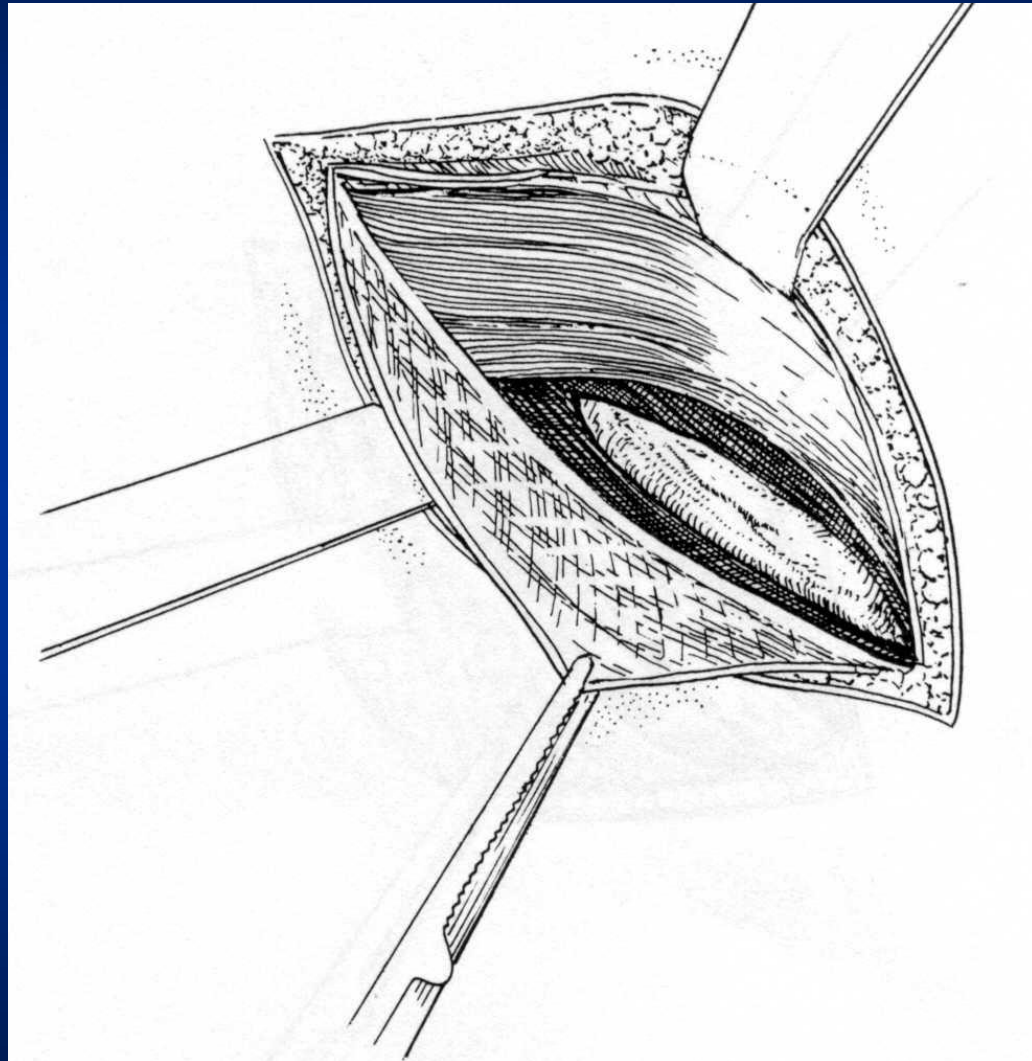


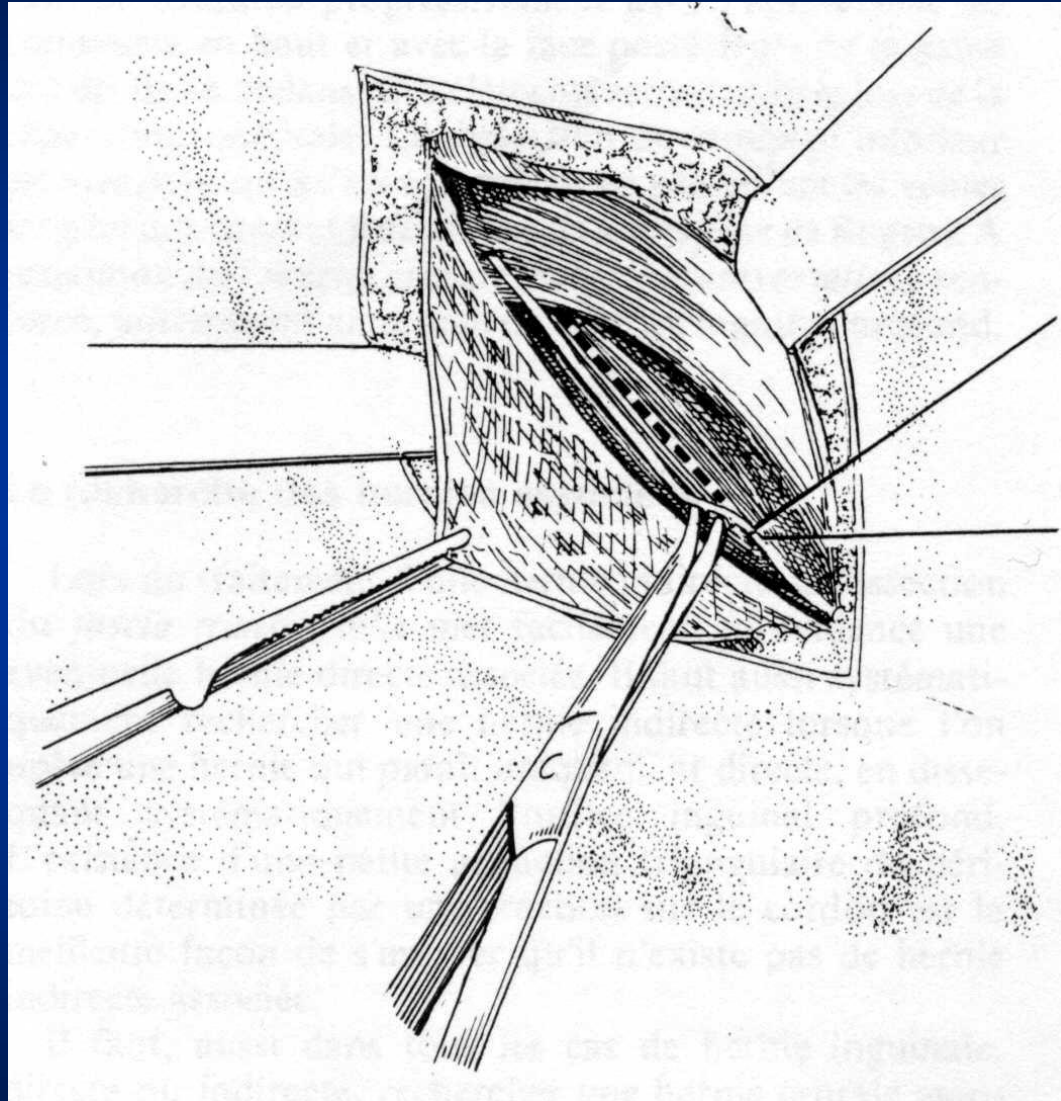


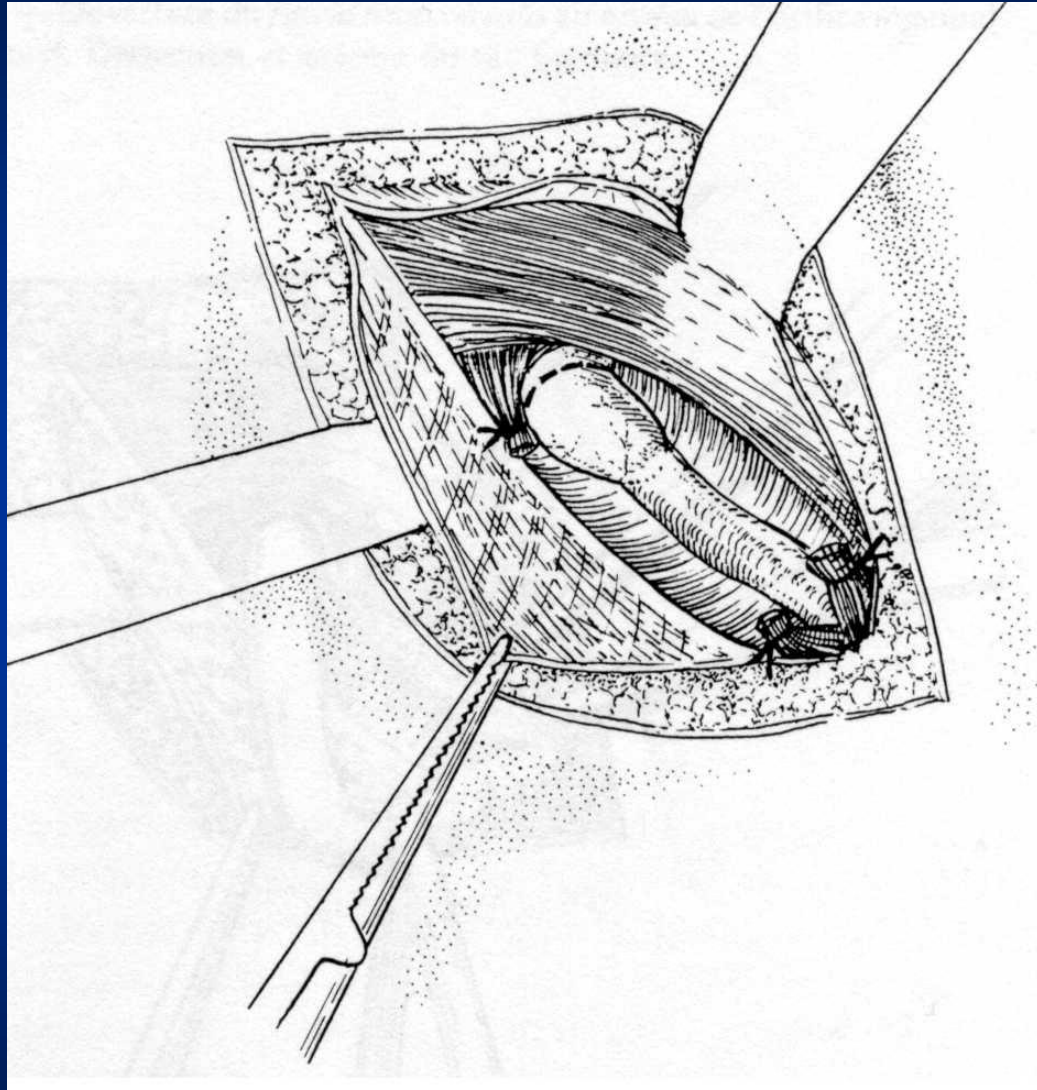


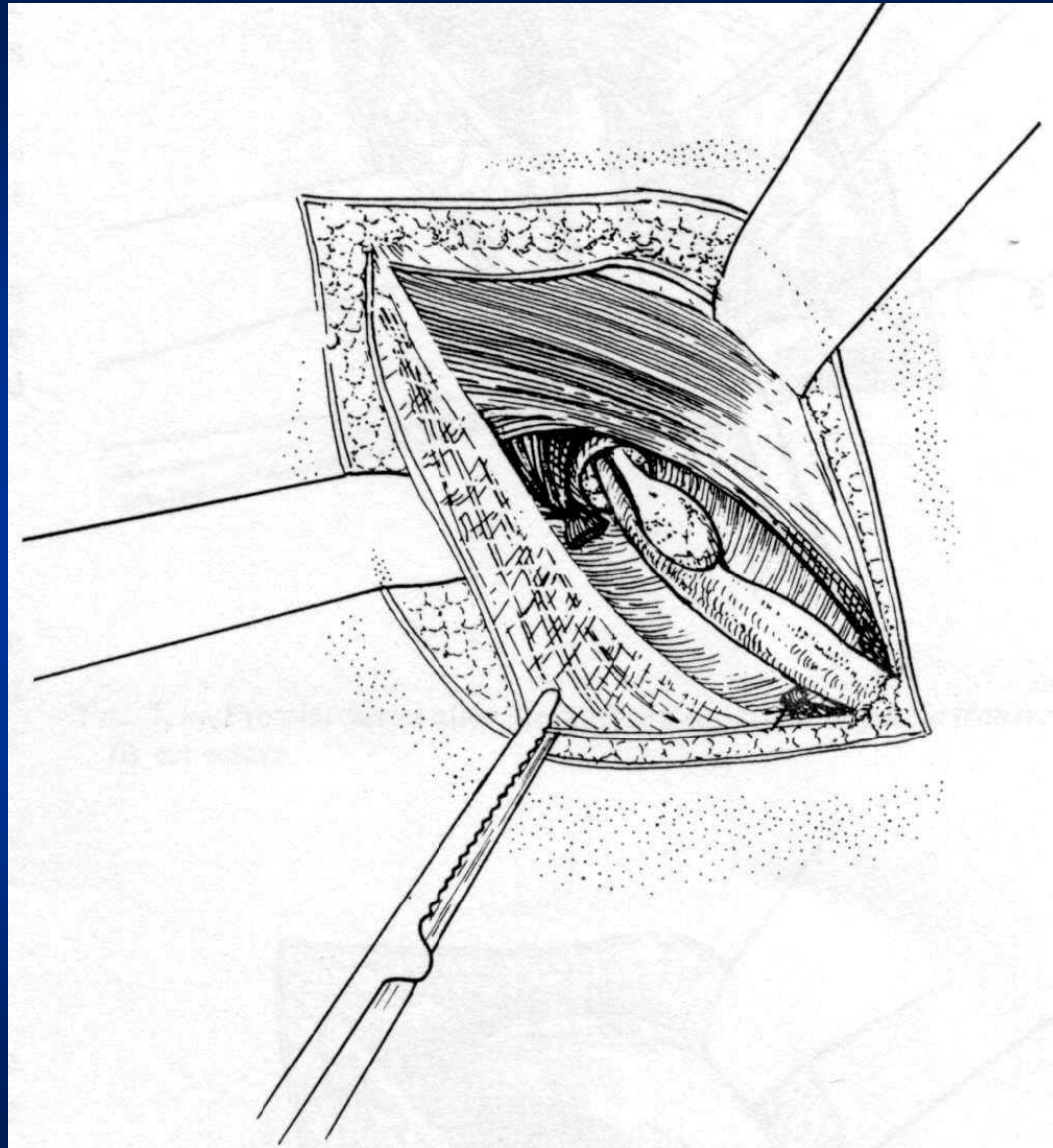
**PROCEDEU
SHOULDICE**

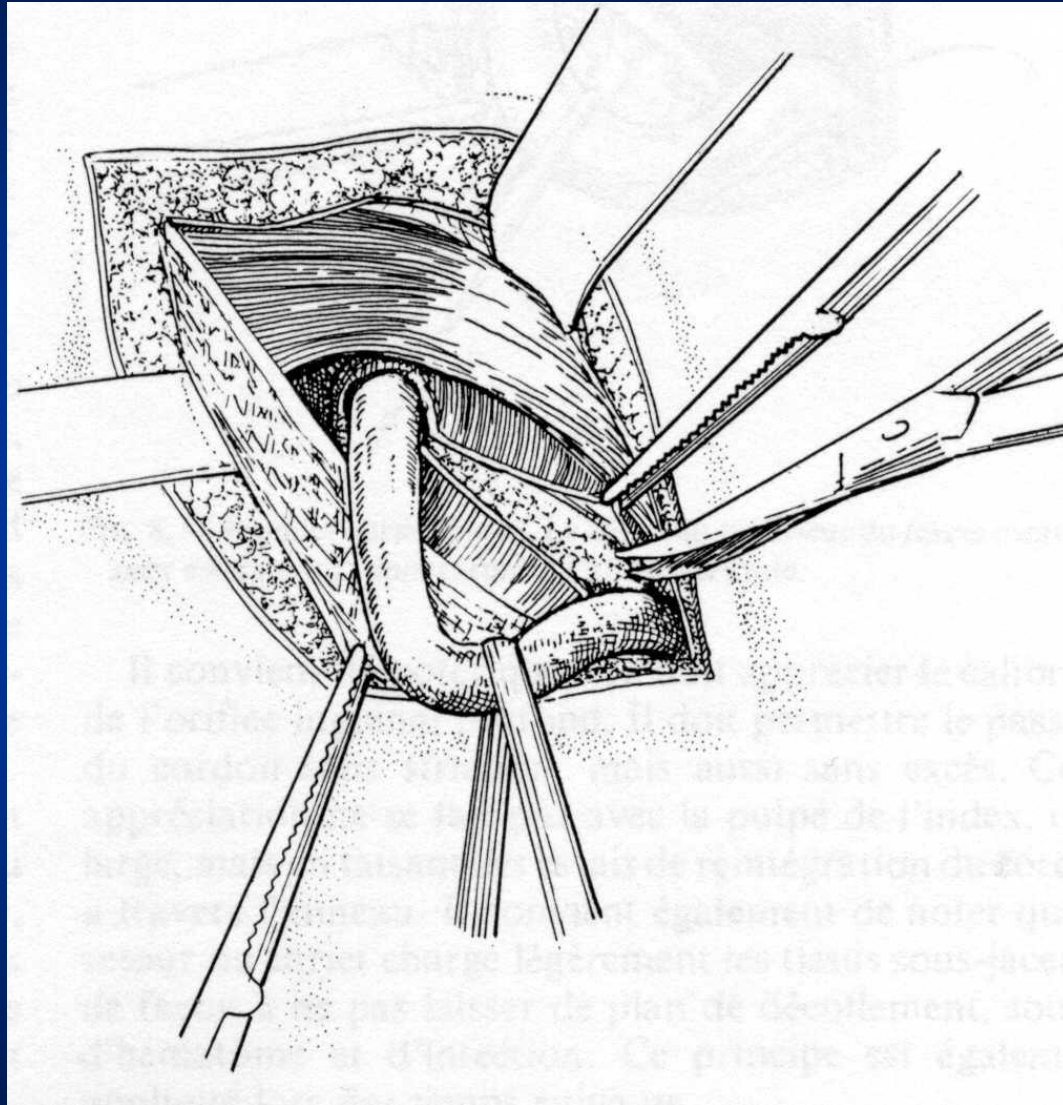


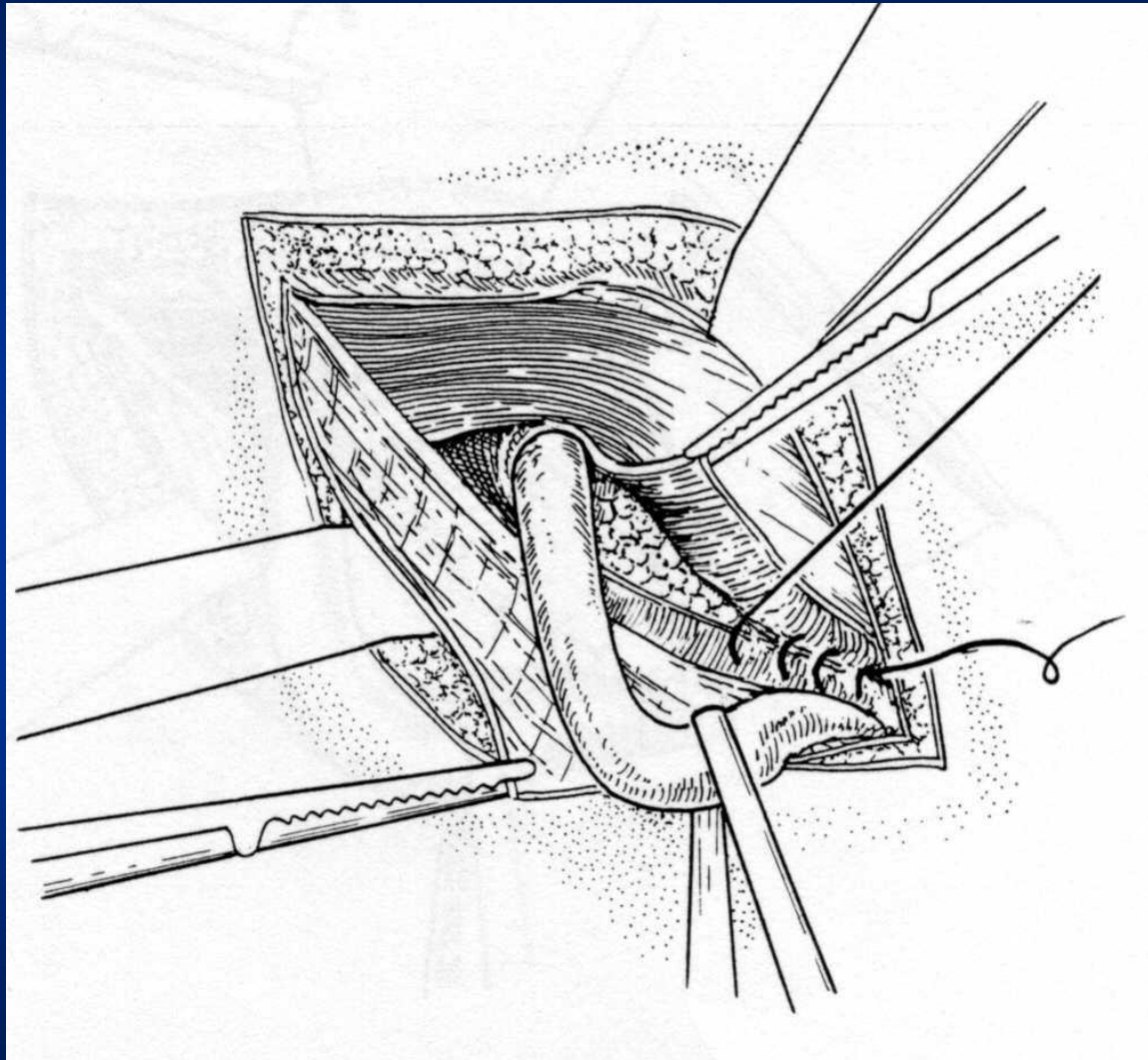


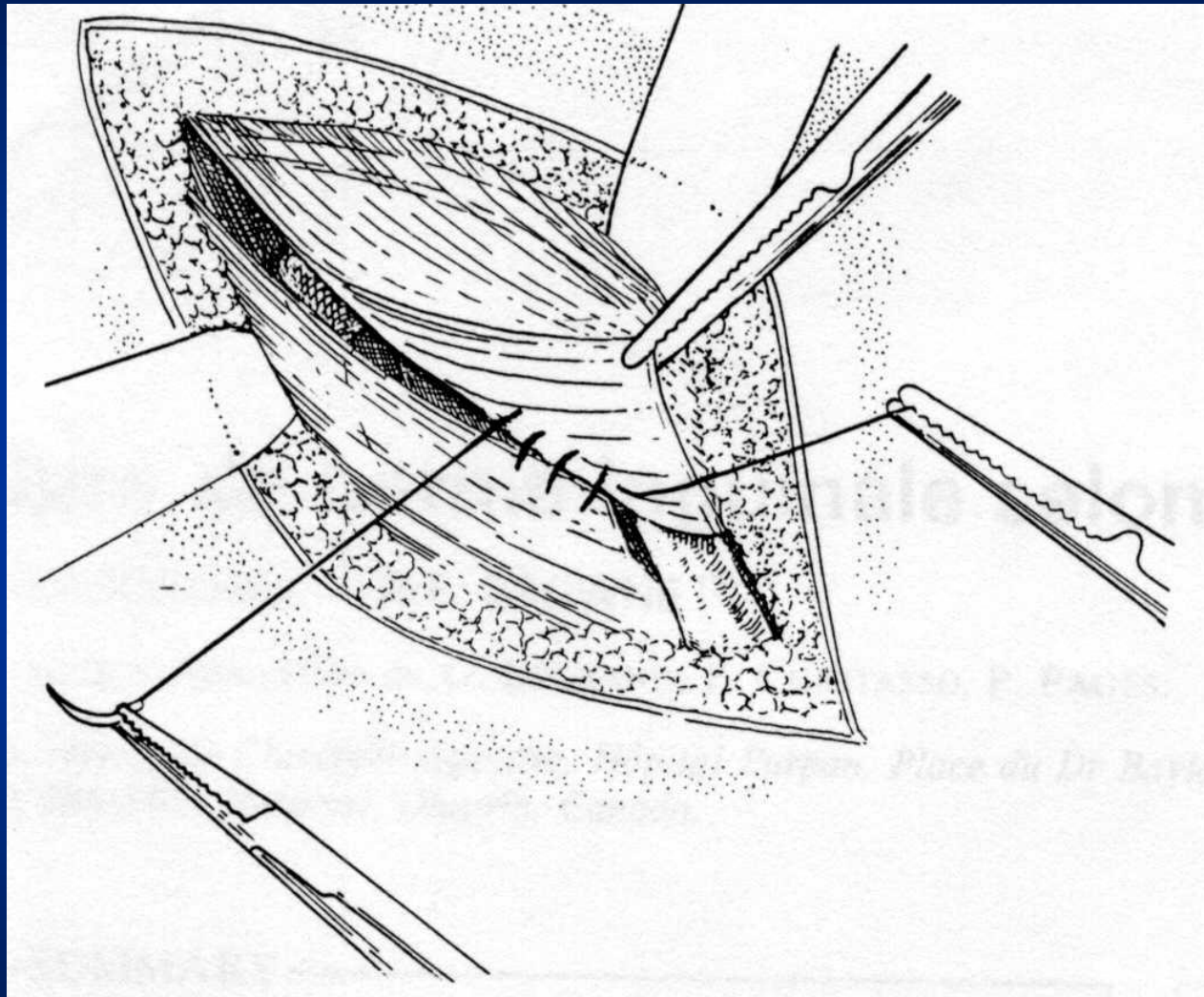


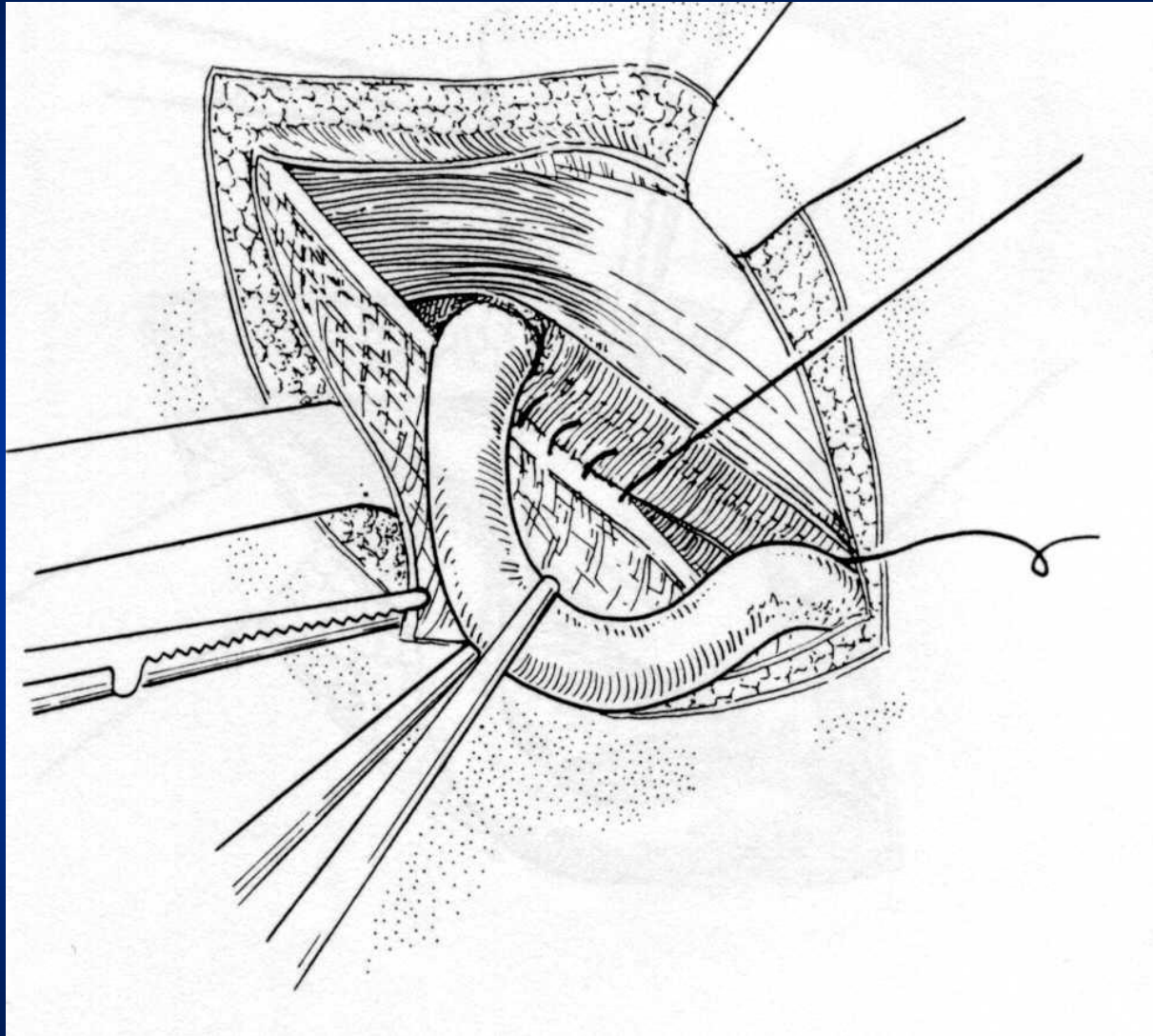


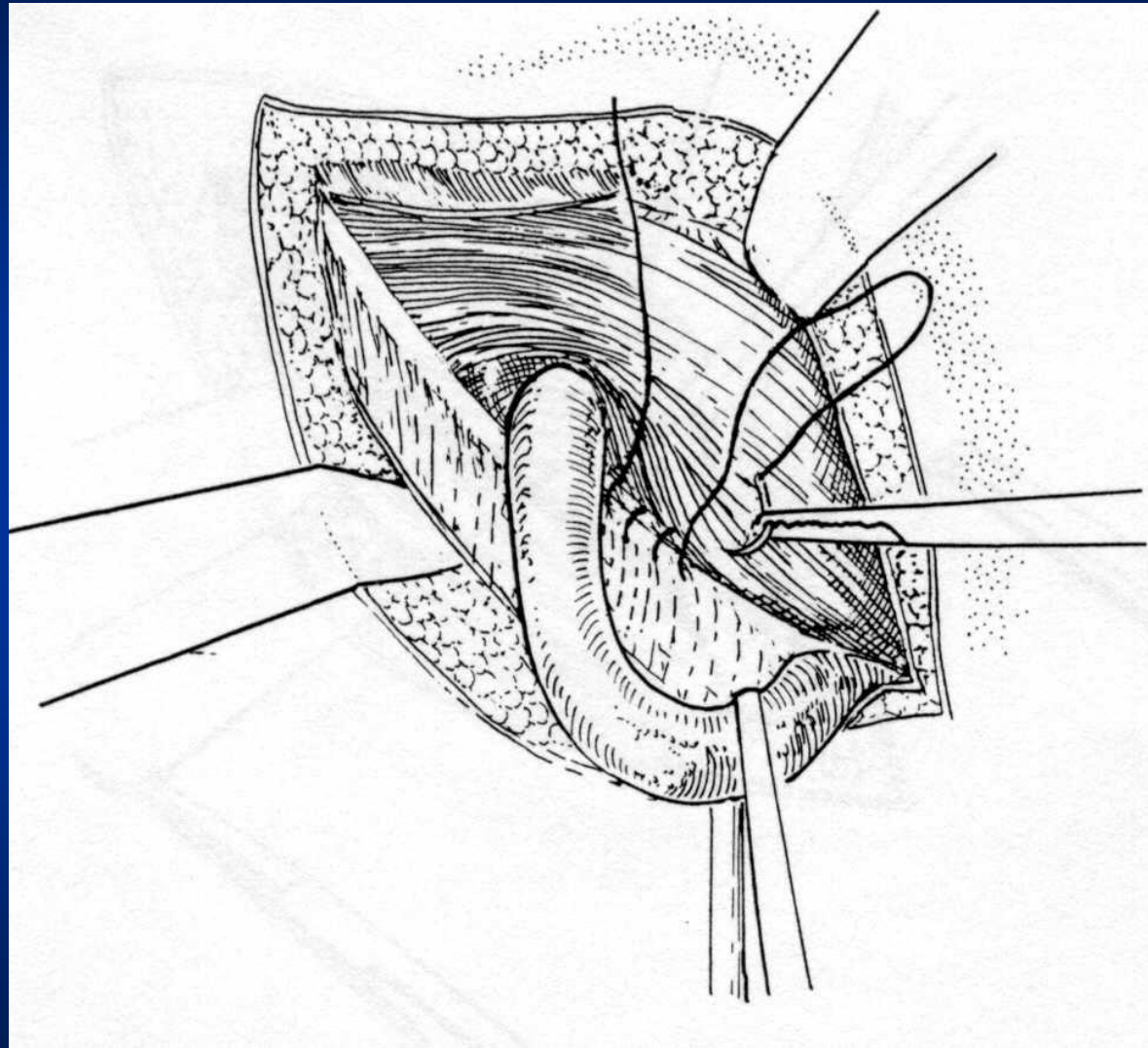


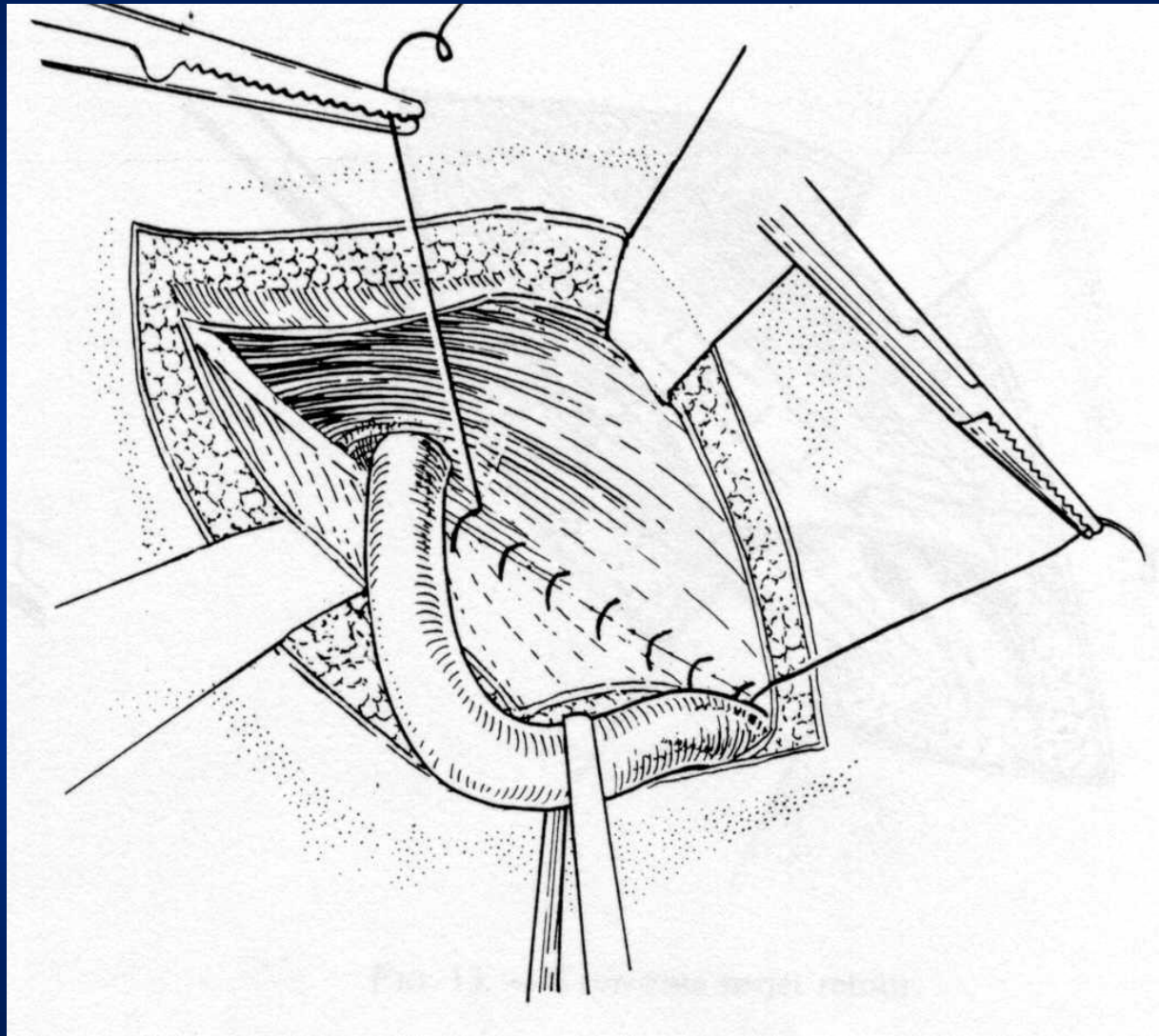


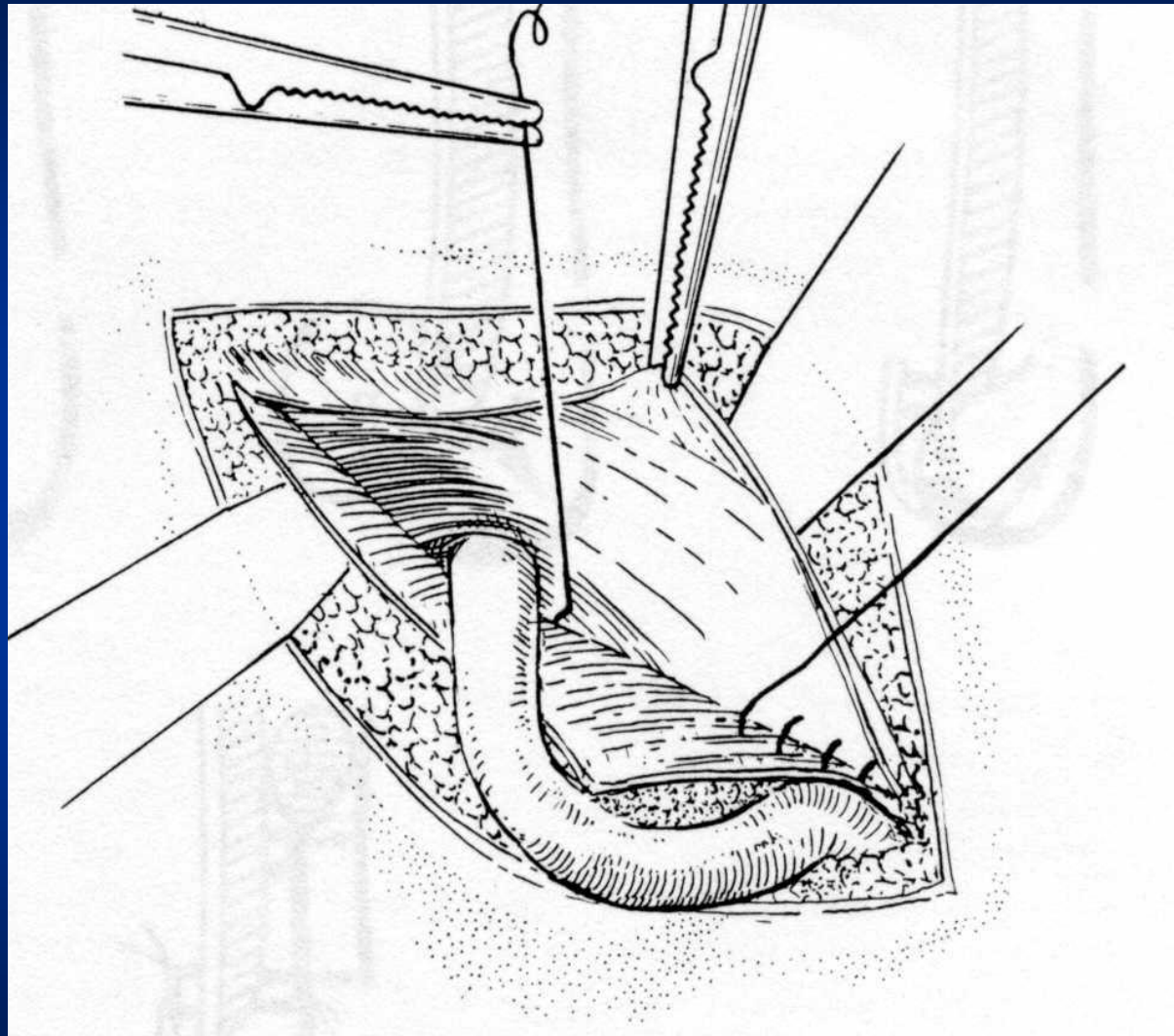












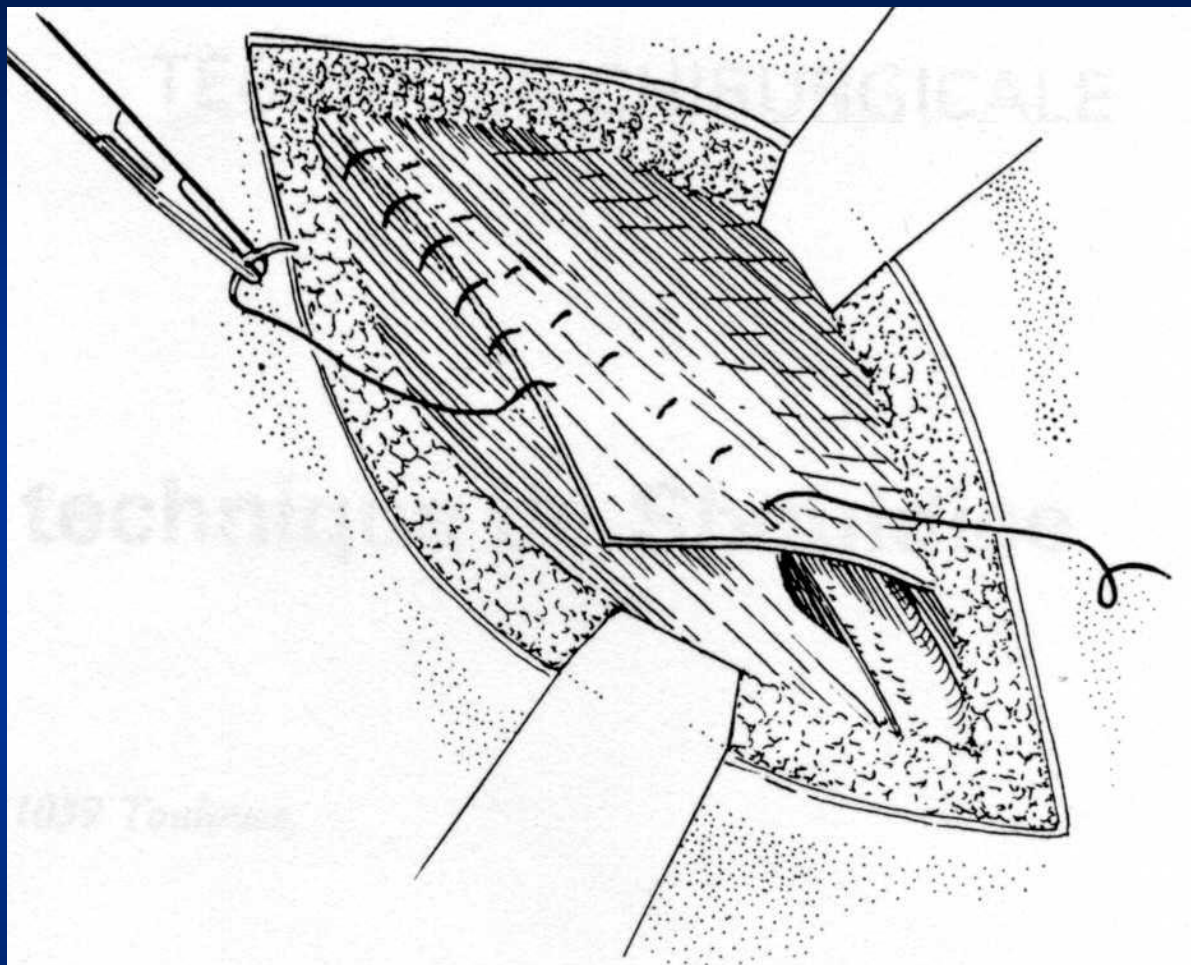


FIG. 13. — Troisième surjet retour.