

# Prezentare de caz

Hernia inghinala

- Am examinat pacientul V.I. in varsta de 74 ani, din mediul urban;
- Se prezinta in urgenta pentru:
  - **Formatiuni pseudotumorale** voluminoase **inghinal bilateral**;
  - **Durere inghinala**;
  - **Absenta tranzitului** intestinal de doua zile pentru materii fecale si gaze;
  - Astenie si fatigabilitate.

- Pacient cu **antecedente heredo-colaterale** nesemnificative.
- In **antecedentele personale patologice** pacientul este cunoscut cu hipertensiune arteriala netratata.
- **Conditii de viata si munca** corespunzatoare, fara alergii si fara medicatie de fond.
- Din **istoricul bolii** retinem ca suferinta actuala a debutat in urma cu aproximativ 4-5 ani insa simptomatologia s-a accentuat in ultimele doua saptamani, cu dureri de intensitate crescuta la nivel inghinal stanga unde se evidentiaza o formatiune pseudotumorală dureroasa, insotite de intreruperea tranzitului pentru materii fecale si gaze de 2 zile.

- **Examenul local** evidentiaza un abdomen suplu, mobil cu miscarile respiratorii, dureros spontan si la palpare la nivel inghinal bilateral, unde se evidentiaza doua formatiuni pseudotumorale voluminoase, una la nivel inghinal stang de aproximativ 6/5 cm, cu forma ovalara, de consistenta elastica, expansiva la efortul de tuse, ireductibila prin manevrele de taxis, mobila fata de planurile supraiacente, imobila fata de cele subiacente si o formatiune la nivel inghinal drept de aproximativ 4/3 cm, de consistenta elastica, expansiva la efortul de tuse si reductibila prin taxis, tranzit intestinal absent pentru materii fecale si gaze de doua zile.
- **Tuseul rectal** releva ampula rectala cu pereti supli, cu resturi de materii fecale de aspect normal pe degetul examinator.

- Din datele anamnestice, examenul local si general ne orientam asupra unei afectiuni de perete abdominal, catre un **diagnostic de probabilitate de hernie inghinala bilaterala voluminoasa, cu o hernie inghinala stanga incarcerata** sustinut de examenul local, caracterelor formatiunii pseudotumorale si absenta tranzitului intestinal pentru materii fecale si gaze de 2 zile.
- Pentru conturarea si sustinerea unui **diagnostic de certitudine** sunt necesare:
  - Examinari biologice si EKG – fara modificari patologice
  - Datorita varstei inaintate a pacientului – consult cardiologic – pune diagnosticul de Hipertensiune arteriala grad II netratata.
- **Alte examinari** utile in sustinerea diagnosticului: radiografia abdominala pe gol, ecografia abdominala si consult urologic.

- Pe baza datelor anamnestice, a examenului clinic local si general si a datelor paraclinice putem contura **diagnosticul pozitiv** de:
  - **Hernie inghinala bilaterala voluminoasa, cu o hernie inghinala stanga incarcerata**
  - Hipertensiune arteriala grad II netratata – sustinuta de consultul cardiologic
- **Diagnostic diferential:**
  - Hernia femurala – infirmata prin prezenta formatiunii deasupra liniei lui Malgaigne (proiectia cutanata a ligamentului inghinal)
  - Abces de psoas fuzat anterior – infirmat prin lipsa semnelor celsiene si a leucocitozei
  - Hidrosadenita inghinala – infirmata prin lipsa semnelor celsiene
  - Adenopatia inghinala – infirmata prin examen CT
  - Afectiuni andrologice (hidrocel/varicocel) – infirmate prin examen ecografic.

- **Evolutia cazului** fara tratament este spre agravare, prin posibila aparitie a sindromului ocluziv datorita strangularii, necroza de ansa, urmata de peritonita.
- Indicatia de tratament chirurgical este aproape universala. Putinele contraindicatii sunt doar pentru cazurile la care riscul operator este prea mare, iar in aceasta categorie exceptionala se poate practica un **tratament ortopedic**, cu centuri de contentie.
- **Tratamentul chirurgical** reprezinta singurul care aduce vindecarea, interventia chirurgicala are caracter de urgenta.
- **Obiectivele tratamentului chirurgical sunt:**
  1. Suprimarea herniei;
  2. Refacerea, pe cat posibil, a anatomiei peretelui abdominal;
  3. Asigurarea unui confort post-operator, cu minima durere locala;
  4. Reluarea precoce a mobilizarii si a activitatii;
  5. Evitarea recidivelor.

- **Tratamentul chirurgical** se poate efectua prin abord clasic (deschis) sau tehnici minim-invazive laparoscopice.
- **Abordul deschis:** accesarea peretelui posterior pe cale anterioara, dupa sectionarea aponevrozei marelui oblic, identificarea si tratarea herniei:
  - **Tehnica Bassini** – cea mai veche, procedeul realizeaza un plan retrofunicular si altul prefunicular;
  - Tehnici protetice **tension-free** – folosesc plase din materiale neresorbabile – **Tehnica Lichtenstein** este cea mai folosita tehnica; plasa este fixata la arcada crurala si este ancorata in spatiul dintre marele si micul oblic; in plasa se creaza un spatiu prin care trece cordonul spermatic, lateral de care ea trebuie refacuta.
- **Abordul minim-invaziv laparoscopic:** a inversat abordul regiunii inghinale.  
Modalitati de abord:
  - Tehnica transabdominala properitoneala – **TAPP** (transabdominal properitoneal procedure)
  - Tehnica cu abord properitoneal – **TEP** (totally extraperitoneal procedure).

- Tratatamentul chirurgical ales – **procedeu alloplastic Lichtenstein**, pentru hernia incarcerata de pe partea stanga ce reprezinta urgenta chirurgicala, dupa care intr-o alta prezentare pe sectia de chirurgie se poate efectua cura herniei de pe partea dreapta, aceasta nefiind incarcerata si fiind reductibila prin taxis, nu reprezinta o urgenta chirurgicala.
- Interventie chirurgicala cu **anestezie rahidiana**.
- **Riscul anestezic** trebuie trecut in revista datorita varstei inaintate si bolilor asociate.
- **Pregatirea preoperatorie** a pacientului presupune reechilibrare hidroelectrolitica, administrare de antispastic si antialgic pentru oferirea unui comfort chirurgical intraoperator, intreruperea alimentatiei.
- **Pregatirea locala** presupune epilarea zonelor de interes chirurgical, dezinfectia acestora cu cel putin 12 ore inaintea interventiei chirurgicale si pregatirea psihica a pacientului.

- **Interventia chirurgicala:** Inghinotomie stanga cu deschiderea canalului inghinal, izolarea funiculului spermatic cu reducerea continutului sacular, izolarea sacului cu tratarea acestuia, cura chirurgicala a herniei procedeu alloplastic Lichtenstein, inchiderea canalului inghinal in straturi anatomice.
- **Complicatii intraoperatorii** – avand in vedere tipul interventiei chirurgicale, intraoperator se pot intalni incidente si accidente ce trebuie identificate si rezolvate conform situatiei:
  - Lezarea arterei epigastrice in timpul ligaturii saculare – rezulta un hematom extensiv, care necesita izolarea si ligatura vasului;
  - Lezarea venei femurale reclama tamponaj pentru leziunile minore sau sutura venoasa;
  - Unele viscere abdominale aderente de sacul herniar pot fi afectate si reclama masuri in consecinta.
- **Ingrijirile postoperatorii** presupun perfuzarea pacientului, antibioterapie, echilibrare hidro-electrolitica, pansamente zilnice, mobilizarea precoce a pacioentului pentru evitarea complicatiilor postoperatorii.

- **Complicatii postoperatorii:**

- 1. Imediate:**

- Hematomul scrotal survine in cateva ore, se datoreaza unei hemostaze neingrijite in cursul disectiei sacului;
    - Edemul scrotal si penian poate surveni prin hematom compresiv sau prin lezarea venelor cordonului spermatic;

- 2. Precoce:**

- Complicatiile cardiace depind de contextul patologic pe care pacientul il prezinta;
    - Supuratia plagii demonstreaza lipsa asepsiei;

- 3. Tardive:**

- Necroza testiculului poate surveni, ca urmare a lezarii vaselor nutritive;
    - Hidrocelul postoperator este urmare a dificultatilor circulatiei de intoarcere;
    - Recidiva herniara prin mecanisme etiologice diverse care pot tine atat de pacient cat si de chirurg;
    - Durere postoperatorie.

- **Prognosticul** pe termen imediat si indelungat este favorabil, deoarece interventia chirurgicala a fost una curativa.
- Intrucat s-a practicat cura chirurgicala doar a herniei inghinale incarcerate de pe partea stanga, iar pacientul s-a internat cu o hernie inghinala bilaterala, pacientul necesita o reinterventie chirurgicala ce vizeaza cura chirurgicala a herniei inghinale de pe partea dreapta, dar aceasta nefiind urgenta chirurgicala, se poate rezolva chirurgical la o alta prezentare pe sectia de Chirurgie.
- **Particularitatea cazului** consta in existenta a doua formatiuni pseudotumorale inghinal bilateral, voluminoase, una dintre ele fiind incarcerata de o lunga perioada de timp, fara aparitia strangularii continutului sacului, la un pacient de varsta inaintata cu patologie cardiaca netratata.