

Infecția cronică protetică după cura chirurgicală a herniilor incizionale.

Factori de evoluție negativă după excizia completă a mesei

Valentin Oprea¹, Florin Buia¹, Dan Gheorghescu¹, Dan Leuca¹, Mihai Toma¹, Ovidiu Grad^{1,2}

¹Department of Surgery, "Constantin Papilian" Emergency Clinical Military Hospital, Cluj-Napoca, Romania

²Department of Surgery, "Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Introducere: tratamentul herniilor incizionale s-a schimbat radical în ultimii 50 de ani odată cu introducerea materialelor protetice sintetice care au scăzut incidența ratei de recidivă. Reconstrucțiile peretelui abdominal cu materiale protetice sunt însă grevate de o incidență mare de complicații severe cum ar fi infecția bacteriană, fistulele intestinale și sindroamele aderențiale. Acestea impun sancțiuni terapeutice care reprezintă o mare provocare pentru chirurg și pentru pacient.

Material și metode: din ianuarie 2009 până în decembrie 2018 au fost colectate și analizate retrospective datele pacienților operați pentru infecții cronice după protezarea peretelui abdominal pentru herniile incizionale. Comorbiditățile, localizarea protezei, indicele prognostic nutrițional (IPN), datele demografice și rezultatele exciziei complete a protezei au fost introduse într-o bază de date SPSS.

Rezultate: au fost identificați 89 de pacienți (29 de sex masculin) care au îndeplinit criteriile de includere. Timpul mediu de la intervenție până la debutul infecției protezei a fost de 15.04 ± 0.95 luni. Factorul determinant pentru infecția protezei a fost infecția plăgii după intervenția primară. După excizie, în 43% din culturile bacteriene, protezele extrase s-au pozitivat pentru *St. aureus*, *MRSA* și *Enterobacter spp.* Au fost utilizate mai multe tehnici de excizie protetică și de reconstrucție a peretelui abdominal. După închiderea reconstrucției peretelui abdominal, 54% din pacienți au dezvoltat complicații cu o mortalitate de 12%.

Concluzii: riscul de infecție după reconstrucția protetică este mai ridicat decât pentru alte intervenții curate. Excizia protezei este obligatorie când evoluția infecției este mai mare de 3 luni. Procedura este asociată cu o rată ridicată de mortalitate, morbiditate și calitate scăzută a vieții mai ales când abdomenul nu poate fi închis. Prevenția pare singura metodă validă de tratament.

Cuvinte cheie: hernie incizională, infecția protezei, fistula entero-cutanată, excizia protezei, evoluție negativă