

Hernia incizională L3W3 cu pierdere de domiciliu - abord robotic eTEP-TAR

Victor Gheorghe Radu, Diana Teodora Cucu

Center of Hernia Surgery, Life Memorial Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Procedeu Rives-Stoppa reprezintă "gold-standard-ul" în tratamentul chirurgical al herniilor ventrale, iar principiile sale sunt aplicate în mod similar în chirurgia minim invazivă, respectiv în abordul endoscopic retromuscular eTEP (enhanced view totally extraperitoneal). De remarcat că procedeu eTEP oferă rezultate excelente privind recuperarea rapidă postoperatorie, nivel foarte scăzut de durere și spitalizare redusă în cazul pacienților la care s-a practicat reconstrucția de perete abdominal (AWR). Este de asemenea important de menționat că procedeu prezintă câteva contraindicații; în general, procedeu laparoscopic eTEP nu poate fi aplicat pacienților cu hernii abdominale voluminoase, și mai ales situațiilor de pierdere de domiciliu (loss of domain - LOD), când, după reducerea herniei spațiul de lucru devine foarte mic. Pentru unele din aceste cazuri am apelat la chirurgia robotică; cu ajutorul robotului chirurgical am reușit să obțin un spațiu de lucru acceptabil pentru reconstrucția peretelui abdominal, radîcînd peretele abdominal cu ajutorul brațelor robotului, asemenea unui "laparo-lift".

Prezentare de caz: În cele ce urmează vă prezint cazul unei paciente în vîrstă de 65 de ani, supraponderală avînd BMI 28.5, care prezintă o hernie incizională voluminoasă cu pierdere de domiciliu, situată în flancul drept, apărută după o incizie Jalaguier. CT ne-a furnizat informații valoroase privind dimensiunile orificiului herniar, volumul sacului de hernie, volumul cavității abdominale restante precum și informații privitoare la conținutul sacului de hernie. Pe baza acestor detalii radiologice s-a confirmat diagnosticul de LOD, folosind ecuația Sabbagh, care a relevat un volum al viscerelor herniate reprezentînd 46.47% din volumul cavității abdominale. Luînd în considerare localizarea și dimensiunea defectului, pe baza clasificării EHS a herniilor abdominale, am precizat diagnosticul de hernie incizională complexă L3W3 dreaptă cu pierdere de domiciliu. Protocolul de optimizare pre-operatorie în acest caz se referă în special la chimio-relaxarea musculaturii peretelui abdominal prin injectare de toxină botulinică tip A (BTA) în mușchii laterali ai abdomenului. Aceasta s-a realizat cu aproximativ 6 săptămîni înainte intervenției chirurgicale. Bazîndu-mă pe succesul obținut după injectarea cu BTA, probat de reușita reducerii herniei, am decis programarea reconstrucției peretelui abdominal prin abord robotic eTEP-TAR.

Concluzie: Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacienta fiind mobilizată activ precoce post-operator, prezentînd durere minimă (disconfort) și reluare rapidă a tranzitului intestinal. A fost externată în ziua următoare intervenției chirurgicale.

Cuvinte cheie: robotic eTEP-TAR, reconstrucție de perete abdominal, pierdere de domiciliu, reconstrucție robotică de perete abdominal, hernie incizională, hernie incizională robotic, eTEP, eTEP-TAR, robotic TAR