

ЗАСТОСУВАННЯ АЛОГРИЖЕПЛАСТИКИ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З РЕЦІДИВНИМИ ПАХОВИМИ ГРИЖАМИ

О.В.Брунець, Я.І.Клецко, Ю.В.Яринич, В.О.Янківський

Військово- медичний клінічний центр Західного регіону
Львів, Україна

Вступ

Зовнішні грижі живота займають одне з перших місць у структурі хірургічної патології і зустрічаються у 3-7% населення. У свою чергу, серед гриж черевної стінки пахові є найбільш частими і діагностуються у 65-80% гриженосіїв. Незважаючи на велику кількість методів гриже-пластики, результати лікування пацієнтів із грижами черевної стінки не завжди задовільняють хірургів. Залежно від методу гриже-пластики рецидиви гриж виникають у 5-10% осіб при первинному втручанні й у 40-50% хворих при повторних операціях. На виникнення рецидивних гриж (РГ) впливають наступні фактори: натяг тканин при ушиванні рані під час первинної операції, пов'язаний з порушенням іннервації і кровопостачання, дегенеративні зміни в тканинах передньої черевної стінки, наявність хронічної інфекції в рані. Вдосконалення техніки операцій, виконання гриже-пластики «без натягу» і застосування сучасних сіткових протезів значно поліпшило результати лікування пацієнтів з РГ. Це пов'язано з практично абсолютною відсутністю реакції відторгнення аlopластичних матеріалів, відчутним зменшенням натягу тканин, можливістю закриття великих дефектів черевної стінки і зменшенням вірогідності виникнення рецидивів.

Метою дослідження було вивчити особливості операційного лікування пацієнтів з паховими рецидивними грижами.

Матеріали та методи дослідження

Протягом 2010-2012 рр. у відділенні абдомінальної хірургії в плановому порядку оперовано 394 пацієнти з паховими грижами віком 27-87 (58,8±6,8) років. Серед прооперованих пахові РГ діагностовано у 31 (7,9%) пацієнта. Чоловіків було 29 (93,5%), жінок — 2 (6,5%)

особи. Рецидив грижі виник у термін від 1 до 17 років після первинного втручання. Усім пацієнтам з паховими РГ в анамнезі виконано аутопластику пахового каналу. Пластику передньої стінки пахового каналу при первинній операції здійснено у 20 (64,5%) хворих, задньої стінки — в 11 (35,5%). Латеральний рецидив діагностовано в 21 (67,7%) випадку, медіальний — в 10 (32,3%). Під час оперативних втручань ліпому сім'яного канатика виявлено у 17 (54,8%) хворих з латеральним рецидивом пахової грижі і у 4 (12,9%) — з медіальним.

Результати дослідження та їх обговорення

Алогрижепластику за I.Lichtenstein виконано у 29 (93,5%) пацієнтів, аутопластику місцевими тканинами за типом Postempski — у 2 (6,5%), які відмовились від сіткового протеза. При застосуванні пластики сітковим протезом у хворих із паховими РГ апоневроз зовнішнього косого м'яза живота ушивали безпосередньо над імплантатом у 17 (54,8%) пацієнтів молодого і середнього віку для профілактики ускладнень, пов'язаних з хронічною травматизацією сім'яного канатика. Виявлені у 21 (67,7%) хворого під час операції ліпоми сім'яного канатика видаляли для попередження рецидиву грижі. Імплантували сіткові протези Ethicon: Ultrapro*mesh (14 осіб) і Ethicon: Prolene*mesh (17 пацієнтів). Імплантат фіксували до навколоишніх тканин атравматичним шовним матеріалом Prolene 2-0 (Ethicon).

Ранові ускладнення винikли у 4 (12,9%) пацієнтів: серома — у трьох (9,7%) осіб, гематома після операційної рани — в 1 (3,2%) хворого. Даних про повторний рецидив пахової грижі у пацієнтів, які спостерігались у термін від одного до двох років після операції, не виявлено. Таким чином, виконання алогрижепластики дозволило отримати добре безпосереднє і віддалене результати у пацієнтів із паховими РГ.

Висновки

Рецидивні грижі діагностовано у 7,9% пацієнтів, які потребували оперативного лікування з приводу пахової грижі. Переважна більшість чоловіків (93,5%) серед осіб з рецидивом пахової грижі зумовлена особливостями аутогрижепластики пахового каналу. Діагностовані при повторній операції у 67,7% пацієнтів ліпоми сім'яного канатика є важливим чинником виникнення рецидиву грижі і підлягають обов'язковому видаленню. Пацієнтам з РГ показано виконання грижепластики з використанням сіткових протезів, що дозволяє ушити дефект черевної стінки без натягу рубцево змінених тканин та істотно знижує ризик повторного рецидивування.