

# REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

## *Reconstrucția peretelui abdominal în herniile incizionale complexe*

**Doctorand:** Toma Mihai

**Conducător de doctorat:** Prof. univ. dr. Molnar Călin

### **Introducere:**

Hernia incizională este o afecțiune marcată de un defect al liniei de incizie slab vindecată, permițând conținutului peritoneal să protruzeze sub piele.

### **Obiective generale:**

Acest studiu se concentrează pe herniile incizionale complexe, atât preoperator, cât și postoperator, în urma reconstrucției peretelui abdominal folosind tehnici de separare a componentelor. Ne propunem să atingem obiective specifice, cuantificabile printr-o abordare științifică riguroasă.

### **Studiul 1:**

Hernia incizională (IH) este un defect postoperator al peretelui abdominal, care permite conținutului cavității peritoneale să iasă sub piele într-un sac peritoneal. IH variază în ceea ce privește complexitatea anatomică, comorbiditățile asociate și istoricul chirurgical. Pe măsură ce IH se mărește, apar complicații, făcând parte din istoria sa naturală. Acest studiu își propune să revizuiască impactul pierderii dreptului la domiciliu asupra peretelui abdominal înainte și după reconstrucție.

Absența unei linii albe funcționale duce la tulburări musculare, probleme respiratorii și gastrointestinale cronice și impacturi psihosociale, exacerbate de scăderea presiunii intraabdominale (IAP). Repararea IH presupune reintroducerea bruscă a viscerelor într-o cavitate nepregătită, determinând o creștere rapidă a volumului cavității și a IAP, cu consecințe fiziopatologice semnificative.

Pentru reconstrucția optimă, augmentarea preoperatorie a peretelui abdominal este esențială, concentrându-se pe reducerea volumului sacului, optimizarea complianței și mărirea cavității. Considerațiile cheie includ îmbunătățirea cunoștințelor despre schimbările sistemice și locale, efectuarea evaluărilor CT și monitorizarea IAP, presiunea de platou (PP) și presiunea expirativă finală pozitivă (PEEP).

În concluzie, atingerea acestor obiective necesită o abordare multidisciplinară, folosind pneumoperitoneul progresiv preoperator (PPP) și/sau toxina botulinică (BTX), alături de reconstrucția peretelui abdominal folosind o proteză augmentată printr-o tehnică de separare a componentelor.

### **Studiul 2:**

Hernia incizională complexă rămâne o problemă controversată, cu incidență în creștere și morbiditate și mortalitate postoperatorie locală și sistemică crescută. Dimensiunea defectului este un factor de risc semnificativ pentru închiderea dificilă și readmisia la 30 de zile din cauza complicațiilor. Abordarea principală pentru închiderea unor astfel de defecte este tehnica de separare a componentelor augmentată cu proteză. Acest studiu și-a propus să evalueze evenimentele de plagă la 30 de zile și complicațiile generale, inclusiv mortalitatea la 90 de zile.

Am efectuat o analiză retrospectivă a pacienților din două spitale universitare care au suferit reconstrucții deschise de hernie incizională folosind separarea componentelor anterioare sau posterioare între ianuarie 2015 și decembrie 2021. Criteriile de includere au inclus pacienți adulți necontaminați (peste 18 ani) cu perete abdominal median primar sau recurent, defecte mai mari de 6 cm și închidere fascială completă. Datele colectate au inclus date demografice (vârsta, sexul, indicele de masă corporală - IMC, clasificarea Societății Americane de Anestezie- scorul ASA), rata de recidivă, comorbiditățile, detaliile operatorii și rezultatele pacientului.

Scanările CT preoperatorii ale abdomenului/pelvisului au fost efectuate la toți pacienții pentru a evalua anatomia și volumetria defectelor (volumul cavității abdominale, volumul herniei incizionale și volumul peritoneal). Indicația tehnicilor de separare a componentelor a fost efectuată conform ecuației lui Carbonell.

Reconstrucția herniilor incizionale complexe prezintă provocări datorită incidenței mari a complicațiilor plăgii. Alegerea între tehnicile de separare a componentelor anterioare și posterioare rămâne dezbătută. Descoperirile noastre nu au evidențiat diferențe semnificative în ratele de complicații între proceduri și nici nu am identificat factori specifici asociați cu complicațiile.

### **Studiul 3:**

Ruptura fascială care duce la hernie incizională (IH) este o complicație semnificativă și provocatoare după laparotomie. În mod tradițional, succesul reconstrucției peretelui abdominal (AWR) a fost evaluat numai din perspectiva chirurgului, concentrându-se pe măsuri de rezultat, cum ar fi morbiditatea plăgii și recidiva. Cu toate acestea, recunoașterea faptului că recuperarea completă cuprinde perspectivele pacientului a mutat accentul către măsurile de rezultat raportate de pacient (PROM) și calitatea vieții (QoL), care sunt esențiale pentru evaluarea succesului și eficacității AWR.

Am efectuat un studiu prospectiv de urmărire care a implicat 91 de pacienți cu hernie incizională primară sau recurentă supuși reconstrucției peretelui abdominal augmentat cu proteză din ianuarie 2021 până în decembrie 2023. Au fost înregistrate date demografice, comorbidități și caracteristicile herniei. Evaluările preoperatorii au inclus scanări CT abdomino-pelvine native pentru a evalua caracteristicile herniei (lungimea, lățimea, suprafața și volumul sacului herniar incizional și al cavității peritoneale), prezența protezelor introduse anterior și starea mușchilor peretelui abdominal. Toate procedurile au fost efectuate de aceeași echipă chirurgicală folosind tehnici descrise de Rives-Stoppa (RS), Ramirez (ACS) și Novitsky (PCS).

Funcția peretelui abdominal a fost evaluată prin măsurători de ridicare a trunchiului (TR) și coborâre dublă a picioarelor (DLL) la intervale preoperatorii, 1 lună, 6 luni și 1 an postoperator. În plus, QoL a fost analizată pre și post-operator folosind scorul EQ-5D.

Rezultatele noastre indică o îmbunătățire generală semnificativă a tuturor celor cinci componente ale QoL măsurate prin chestionarul EQ-5D. Această îmbunătățire a fost influențată de dimensiunea herniei și de anumiți factori individuali ai pacientului, inclusiv diabetul, bolile cardiovasculare și vârsta peste 60 de ani.

### **Concluzii generale:**

Prin pregătirea preoperatorie adecvată, utilizând tehnici de augmentare a peretelui abdominal pentru pacienții cu hernie incizională cu pierderea dreptului la domiciliu și prin implementarea unui protocol specific de reconstrucție, este posibil să se obțină rezultatele dorite, cum ar fi recuperarea rapidă, rate scăzute de complicații postoperatorii și reintegrare socio-economică rapidă. În consecință, chiar și în prezența provocărilor date de comorbidități (contraindicații absolute), herniile incizionale complexe pot fi abordate, minimizând riscurile postoperatorii și permițând pacienților să obțină o calitate a vieții normală.