



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

{ Herniile externe ale peretelui abdominal

Student:
Balan Iulia
Gr.1211
Facultatea Medicina I

Chisinau 2015

Introducere

Hernia = iesirea partiala sau totala a unui organ din cavitatea continătoare.

Ex: hernii abdominale musculare, pulmonare, cerebrale.

Hernia abdominala: iesirea partiala sau totala a unui viscer (care “ia in cap” peritoneul) din cavitatea abdomino-pelvina printr-un traiect sau orificiu preexistent = punct slab al abdomenului.



Clasificarea herniilor:

1. Functie de localizare:

- *ale peret ant-lat. al abdom:* inghinale., crurale, ombilic, ale liniei albe, hernii
- *ale peret poster. al abdom:* lombare;
- *ale peret super. al abdom:* diafragmatice (hiatale);
- *ale peret infer. al abdom:* pelviperineale (obturatorii, ischiatice).

2. Functie de momentul aparitiei (si natura traiectului/orificiului herniar):

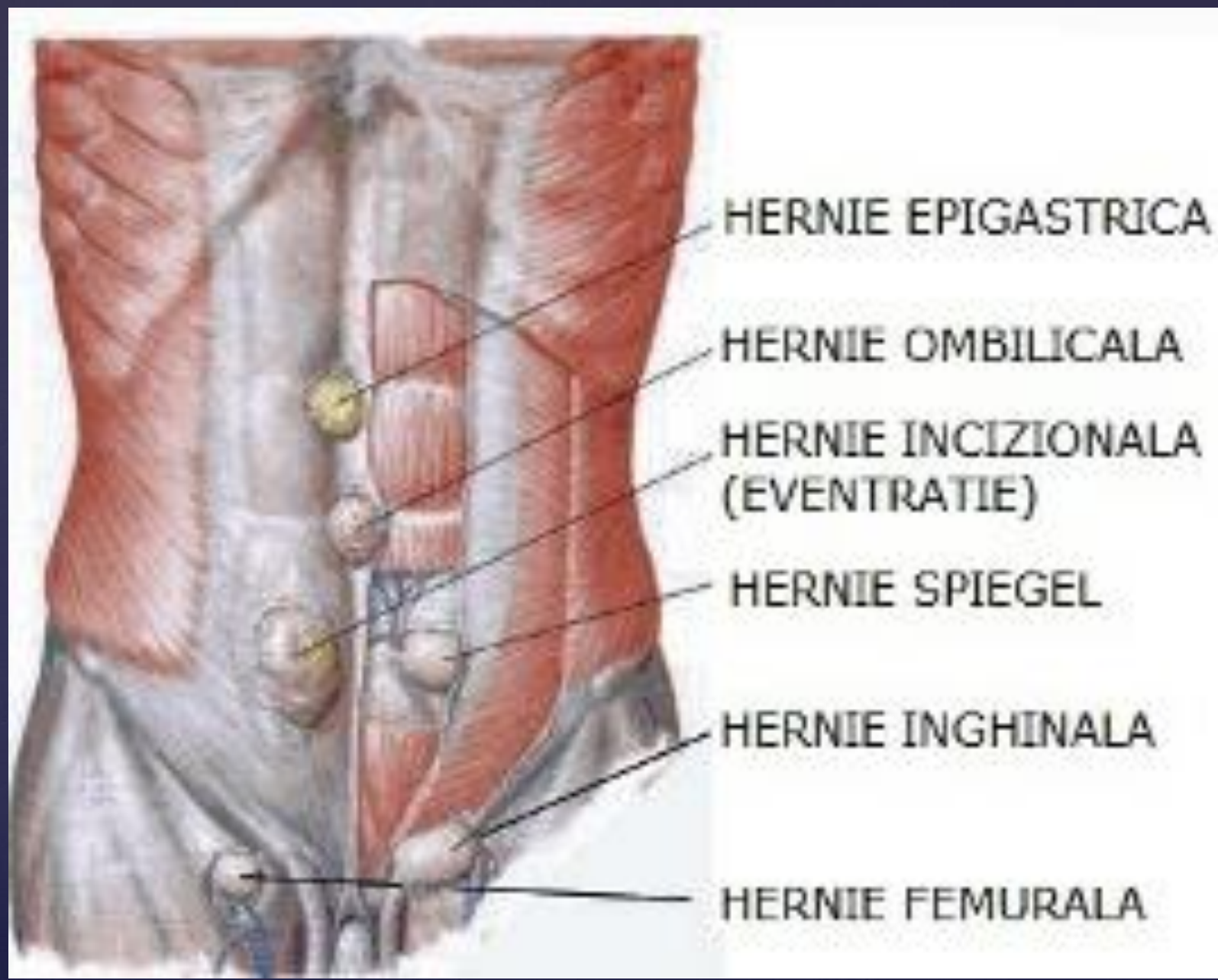
- **congenitale** (prezente la nastere);
- **castigate** (hernii de efort) care apar in cursul vietii.

3. Functie de tabloul clinic si evolutie:

- **simple** - reductibile
- **complicate** - ireductibile de ordin - acut (strangulate,...) – cronic (incarcerate - aderă la sac)

4. Functie de natura continutului ;

5. Varietate specială;



HERNIE EPIGASTRICA

HERNIE OMBILICALA

HERNIE INCIZIONALA
(EVENTRATIE)

HERNIE SPIEGEL

HERNIE INGHINALA

HERNIE FEMURALA

ETIOPATOGENIE

1. factori determinanți:

efortul fizic (efort mare, efortul susținut, eforturi mici dar repetate...) care induce creșterea presiunii intraabdominale;

2. factori favorizanti:

congenitali: persistenta canalului peritoneovaginal;

patologici: (induc slabirea peretelui abdominal in „zonele herniare”: fosete inghinale, inel ombilical, inel crural, etc..):

Frecventa mai mare la barbati (B/F = 3/1); barbati = 3-6%

ANATOMIE PATOLOGICA

Unei hernii i se descrie:

I. traiectul anatomic

II. invelisurile herniare(sacul herniei,invelisurile externe)

a) sacul = (elementul comun al tuturor herniilor), este format de peritoneul parietal luat “in cap” de organul herniat prin orificiul herniar. Este format din: gât (in raport cu orificiul de ieşire din abdomen) corp si fund (zona de sac ce vine in raport cu planurile superficiale)

b)Invelisurile externe = (functie de planurile regiunii herniare); mentionam grasimea din fata sacului → poate deveni lipom preherniar.

III. continutul herniei

Hernii castigate =sacul e format in timpul hernierii - prin luarea in cap a peritoneului parietal (initial normal situat) de organul care herniaza.

Hernii congenitale = sacul preexista momentului hernierii prin persistenta neobturata a unui punct (inel, canal) slab al abdomenului pe care peritoneul parietal il tapeteaza formând un adevarat "diverticul" al cavitatii peritoneale, diverticul (sac) in care va hernia un organ "in timpul sau imediat dupa nastere";

Patogenie

Aparitia herniei este determinata de dezechilibrul dintre:

a) presiunea intraabdominala pozitiva

b) "presa" abdominala:

- muschii peretelui anterolateral al abdomenului
- muschii diafragmei
- muschii ridicatori anali

Cauze:

- a) - **conditii de viata si de munca: efortul fizic** (efort mare, efortul susținut, eforturi mici dar repetate... care induc creșterea presiunii intraabdominale);
 - situatii patologice: tuse, constipatie, greutate in mictiune
- b) - **factori locali:** - cicatrici traumatice, operatorii...(hernii incizionale)
 - factori generali:
 - scaderea tonusului si troficitatii musculaturii peretelui abdominal la batrani
 - insuficienta tiroidiana → distrofii ale peretelui abdominal

Diagnosticul

La inspecție prezintă “expansiune la efortul de tuse”;

La palpare formațiunea este reductibilă și prezintă pedicul ce se prelungește în cavitatea abdominală printr-un inel aponevrotic (sau canal musculoaponevrotic), prin care hernia (“formațiunea”) - se reduce și prezintă “impulsie la efortul de tuse”.

La percuție poate prezenta matitate (epiploon) sau sonoritate (intestin);

La ascultare poate prezenta zgomote hidroaerice în momentul reducerii (intestin).

Diagnostic diferencial.

Reprezinta diagnosticul unei tumori intr-o zona herniara (punct slab al abdomen): adenopatii, abces rece, tumora a partilor moi, etc. ce NU prezinta caracteristicile unei hernii.

Evolutie: - herniile cresc de volum si se pot complica.



Clinica

SUBIECTIV:

- senzația de greutate - hernie cu volum mare
- durere – accentuate de efort: mers, ortostatism prelungit...

OBIECTIV:

INSPECTIE

- prezenta unei formațiuni “pseudotumorale” in zonele herniare
- creste in ortostatism, efort
- formațiunea diminuează in clinostatism fie spontan, fie provocat, la palpare prin manevre de reducere, organul herniat retrăgându-se sau fiind împins înapoi in abdomen.



PALPARE

Dacă hernia este redusă, palparea corectă se face cu indexul mâinii drepte care pătrunde în orificiul inghinal superficial (începând de la baza scrotului – la bărbat), mergând ascendent, superior și lateral, invitând bolnavul să tușească.

Dacă hernia este exteriorizată, se apreciază:

- suprafața netedă, nedureroasă, elastică, dacă org. herniat este **intestin**;
- suprafața neregulată, consistentă moale, nedureroasă, când organul herniat este **epiploon**.

PERCUTIE

Pseudotumora herniara poate fi

- mată (conținut: mare epiploon)
- sonoră (conținut: anse intestin.)

ASCULTATIE

Se pot percepe zgomote hidroaerice (spontan sau în momentul reducerii) dacă organul herniat este intestin.

Paraclinic:

Diafanoscopica :

- tumora herniara = opaca
- hidrocelul = transparent

Ex. Echografic, Rx. ("pe gol" sau irigoscopia), Ex. Endoscopic (inclusiv Cistoscopia), Ex. C.T. sau Ex. RMN aduc date in ceea ce priveste continutul herniei sau precizeaza existenta altor boli suspectate la examenul general al aparatelor si sistemelor. Este obligatorie examinarea clinica a tuturor zonelor herniare.

COMPLICATIILE HERNIILOR

a. acute

- Strangularea (ireductibilă prin strangulare)
- Accidente asemănătoare strangurării: subocluzia
- peritonita herniara

b. cronice:

încarcerarea (ireductibilă prin aderențe la sac,..).
ireductibila prin pierderea dreptului la domiciliu

c. Complicatii rare:

- traumatismele herniilor
- TBC si tumorile sacului herniar
- corpi straini intrasaculari

Tratament:

T. ORTOPEDIC:

la copii, batrani = cu contraindicatie operatorie

Foloseste bandaje:

- rigide = semicerc de otel cu doua pernute la capete ptr. Hernii inghinale;
- moi (centuri) = pernute pline, pneumatice (sac de piele) → copii (cu hernii ombilicale), batrani cu risc chirurgical crescut (ce prez. hernii voluminoase inghinoscrotale).

T. CHIRURGICAL

(singurul tratament care vindecă hernia)

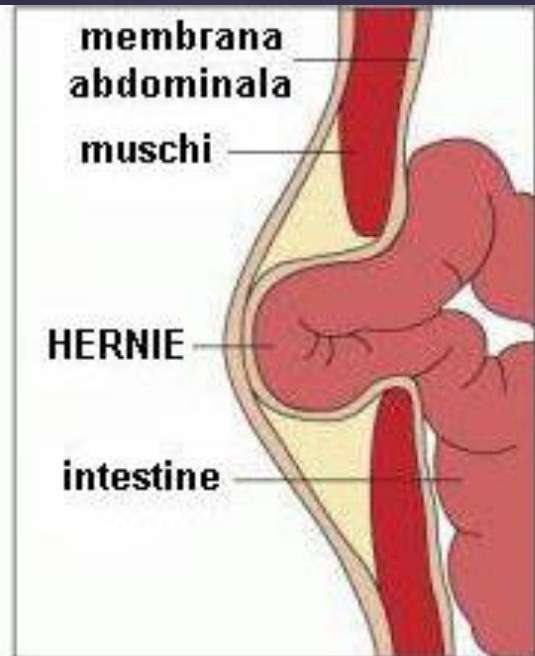
Parcurge trei timpi principali:

I. punerea in evidenta a sacului,

- disectia si deschiderea acestuia, precum si **tratarea continutului**: - reducerea organ herniat daca e indemn sau rezectia acestuia daca e lezat.

II. **ligatura si rezectia sacului**

III. **refacerea peretelui abdominal**



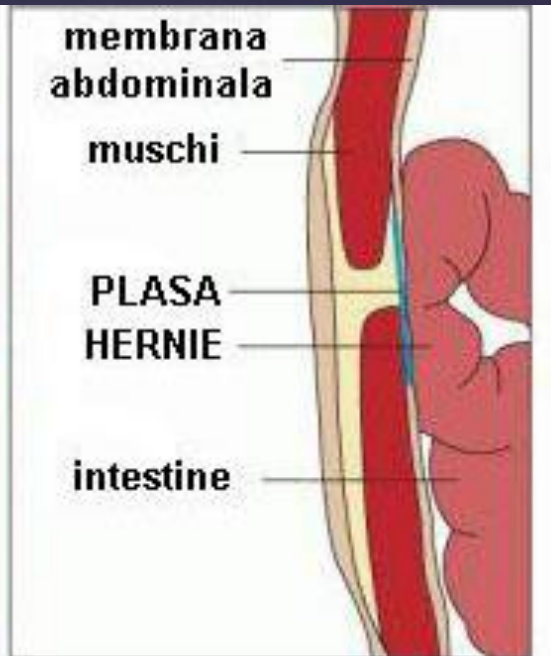
membrana abdominala

muschi

HERNIE

intestine

Hernie ombilicala



membrana abdominala

muschi

PLASA

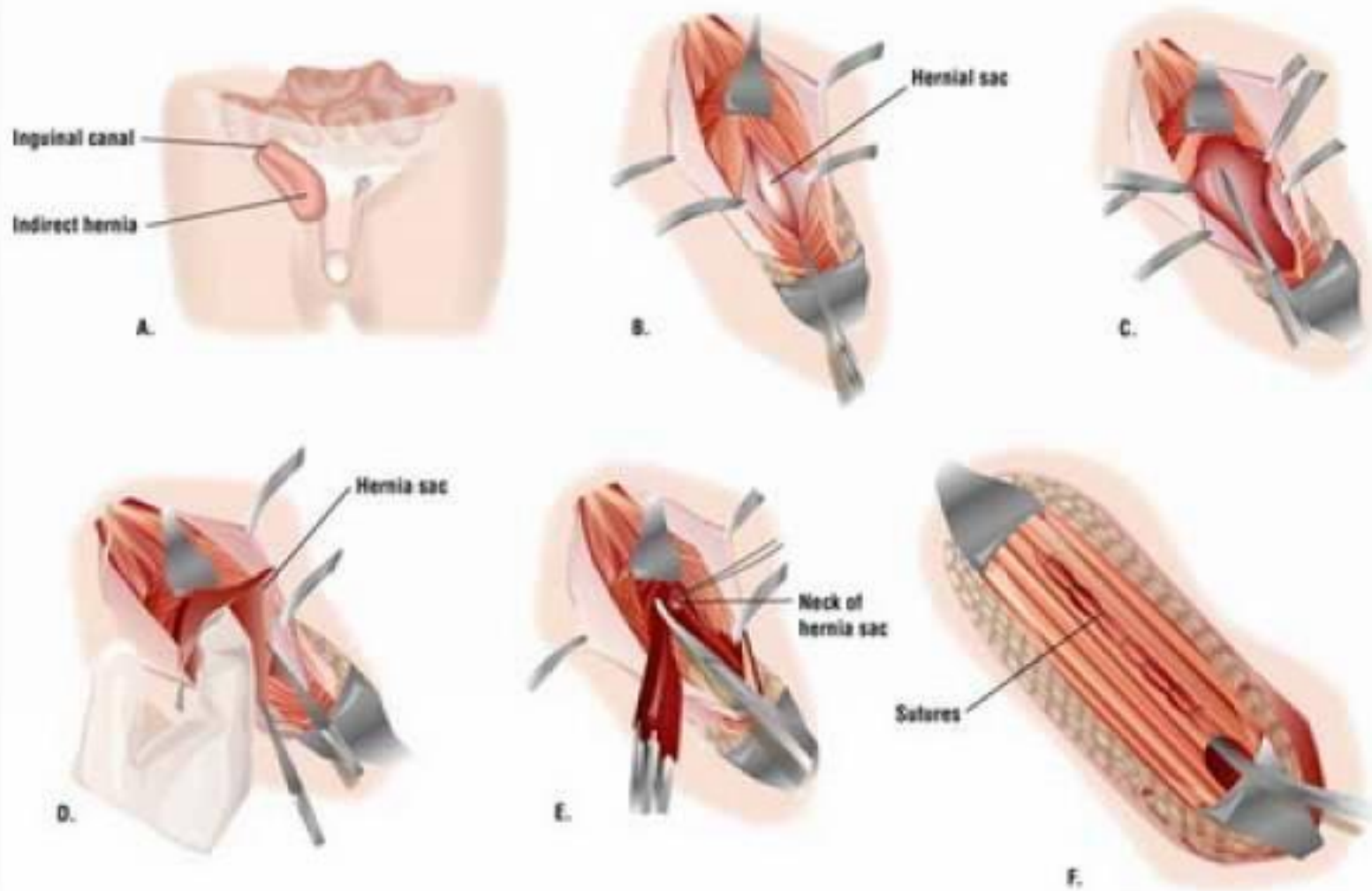
HERNIE

intestine

Tratament cu plasa



Inguinal hernia repair



Contraindicatii:

Contraindicatii: copii sub 3 ani si batrani cu risc chirurgical crescut.

Contraindicatii locale:

inlaturale prin folosirea – procedeeelor aloplastice (plase de material plastic: teflon, vicryl, etc)

Contraindicatii generale:

- boli vezico-prostatice
- boli bronho-pulmonare:
- bronșita cronică
- scleroemfizem pulmonar
- cord pulmonar cronic
- TBC pulmonar activ, fibroza pulm intinsa
- boli cardiace decompensate

Varietati topografice ale herniei:

1. Herniile inghinale

Hernia inghinala oblica externa (de efort, de forta)

Hernia congenitala oblica externa:

Hernia oblica externa castigata

Hernia directa (de slabiciune)

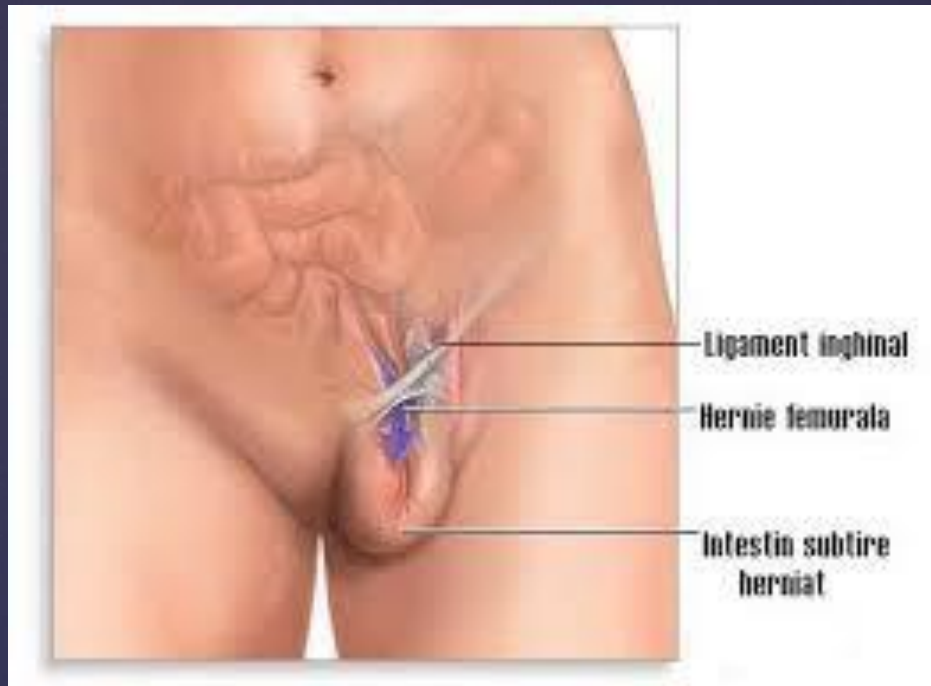
Hernia inghinala oblică internă

2. Hernia crurala (femurala)

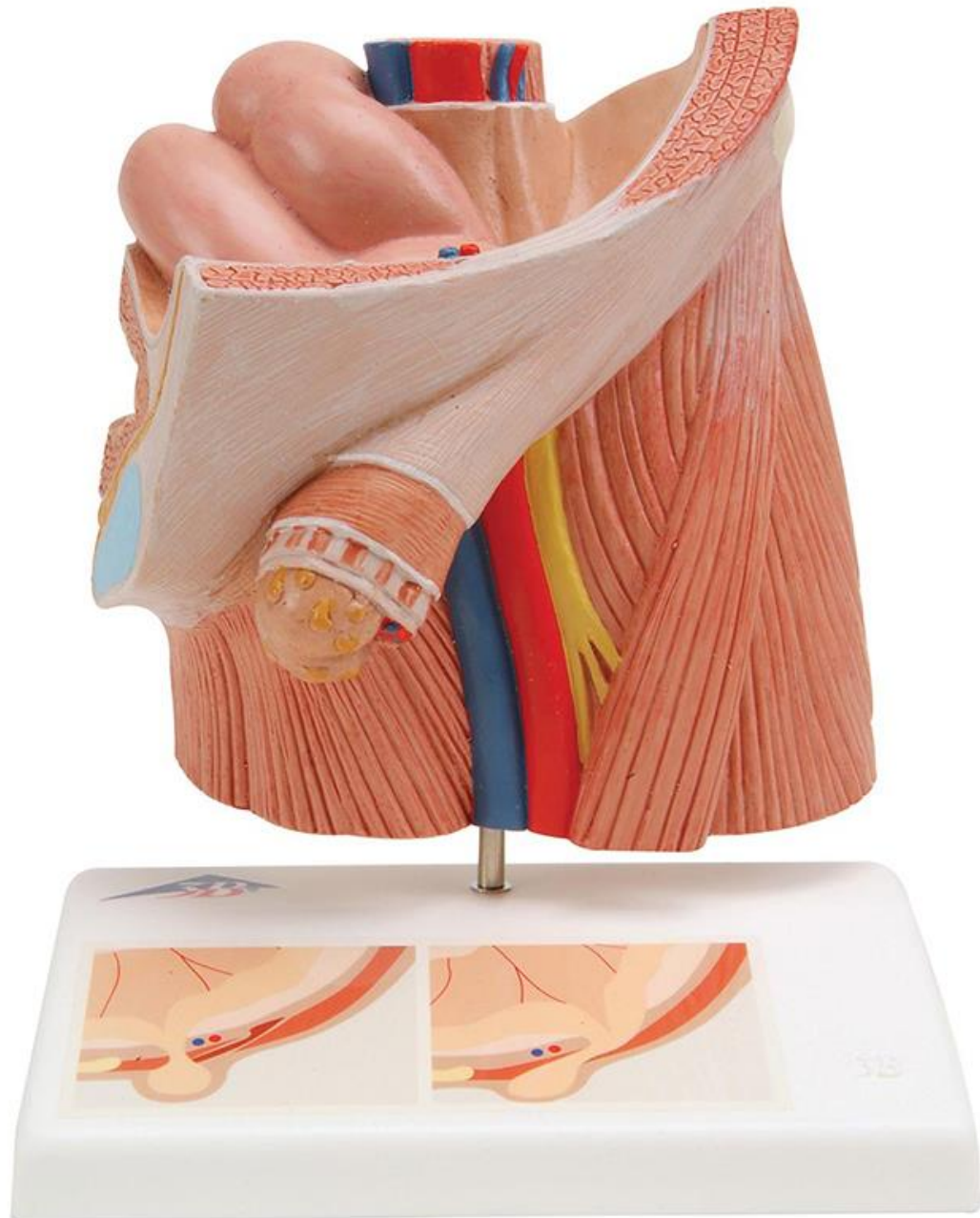
3. Herniile liniei albe (2%)

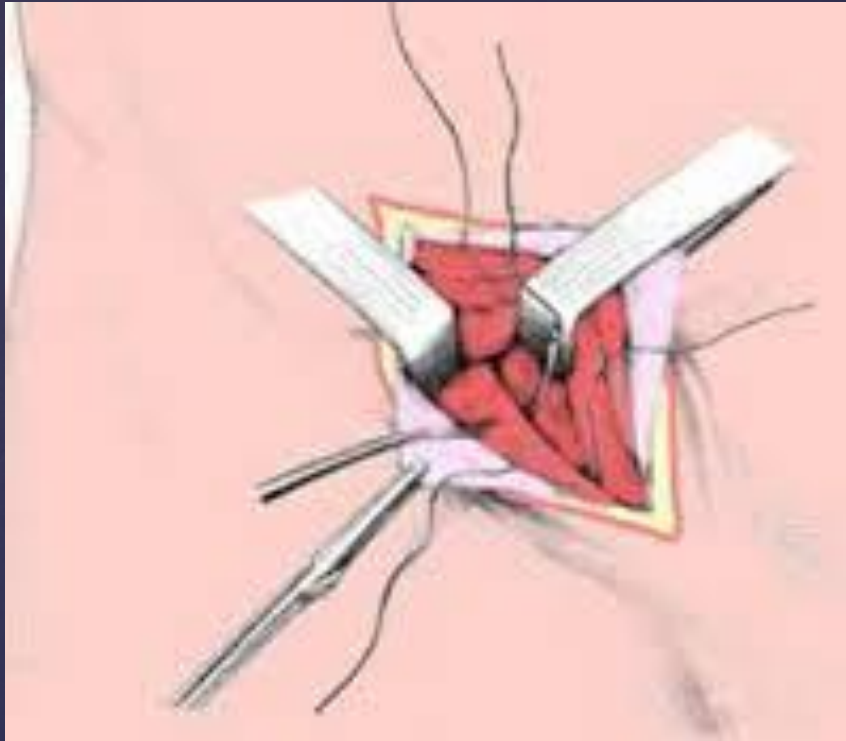
Hernii juxtaombilicale (orificiu la 2 cm deasupra, (dedesubtul) ombilicului)

Hernii subombilicale (Prezinta un orificiul la 4 cm sub ombilic.)

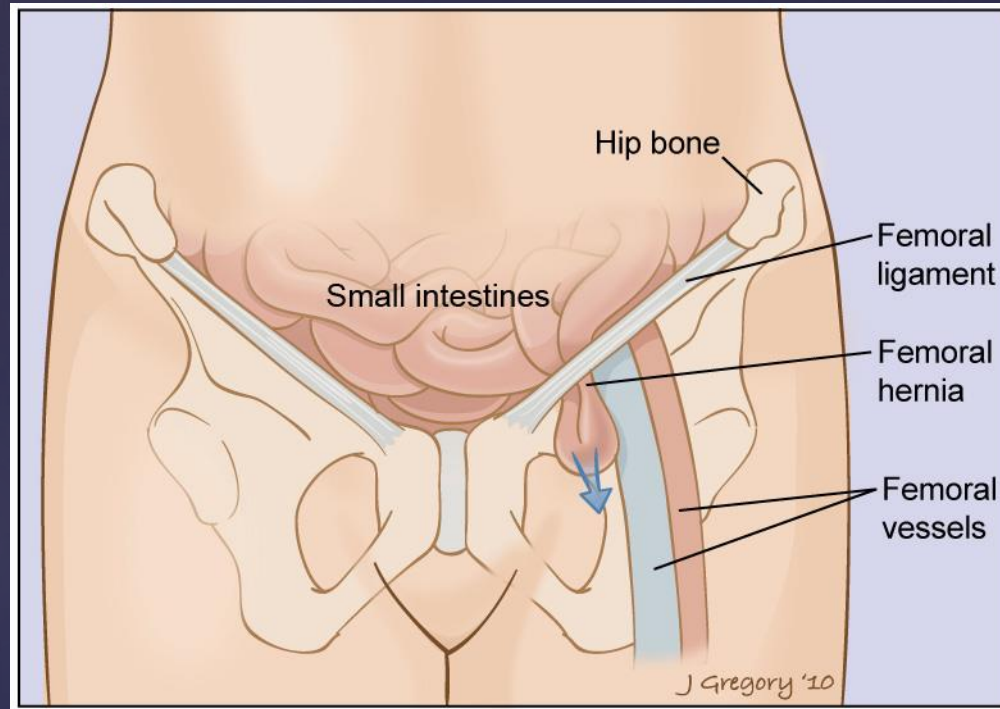


Hernie inghinala la femei si barbati

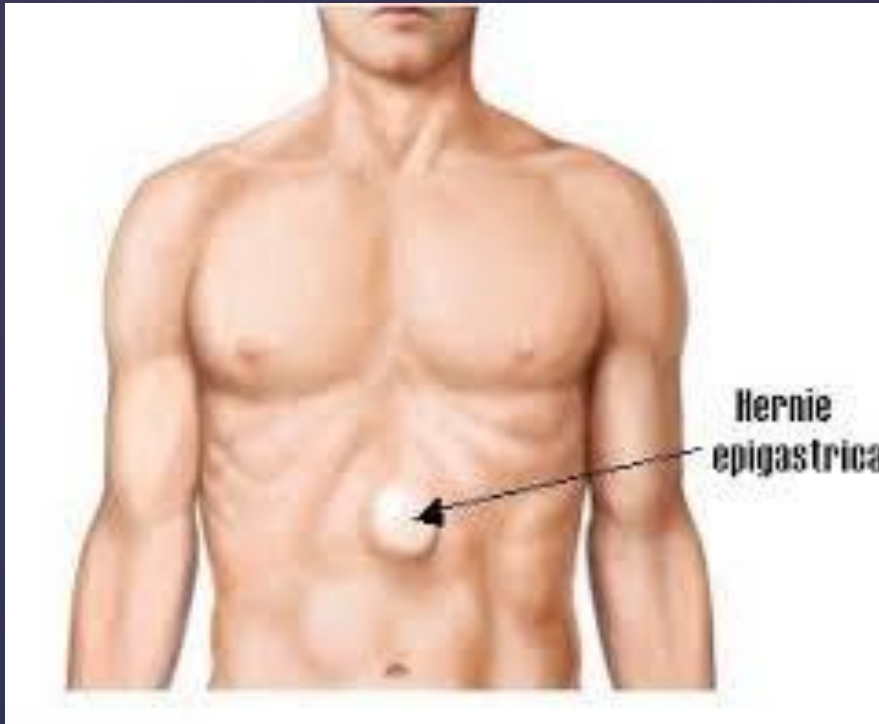




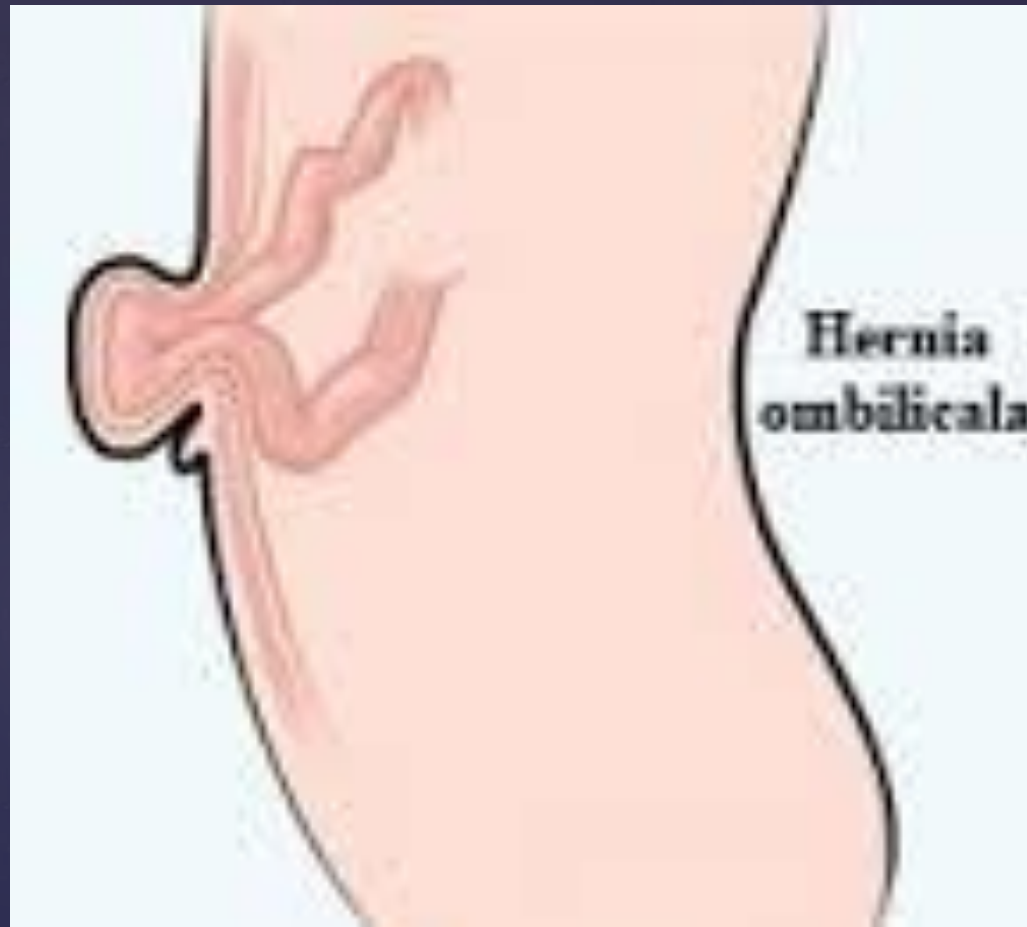
HERNIE FEMORALA



HERNIE FEMORALA



HERNIE A LINIEI ALBE



HERNIE OMBILICALA

SPIEGEL HERNIA



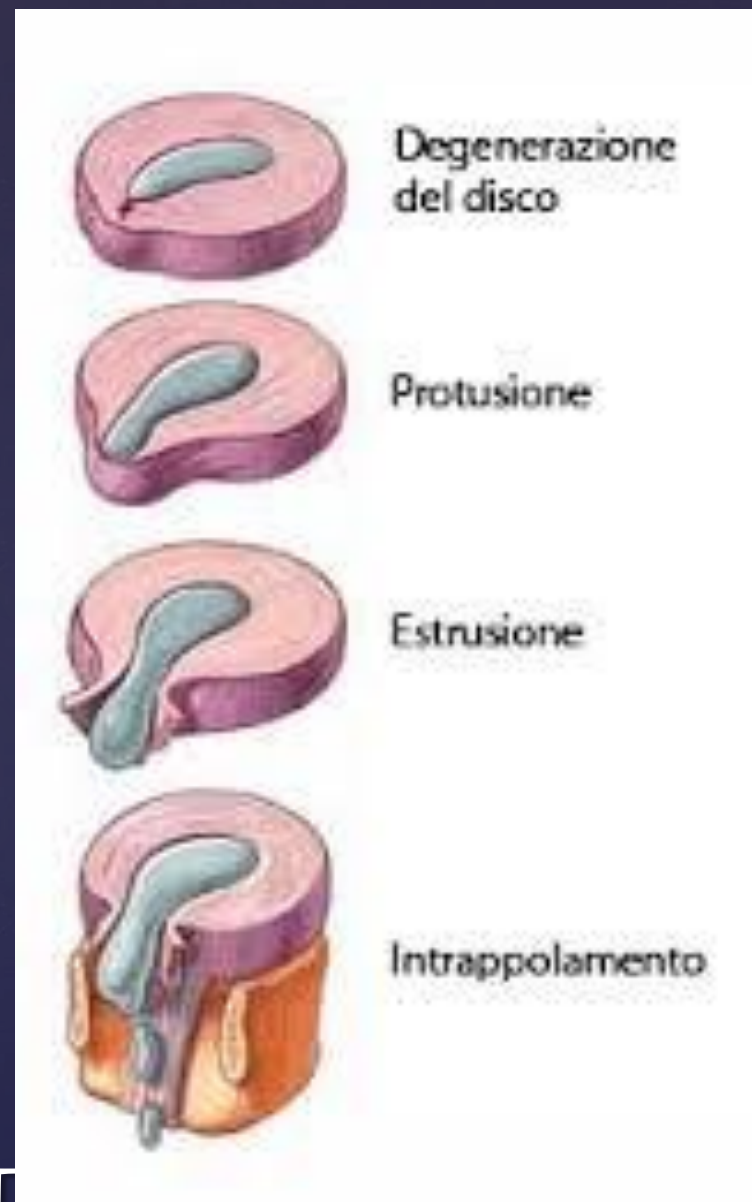
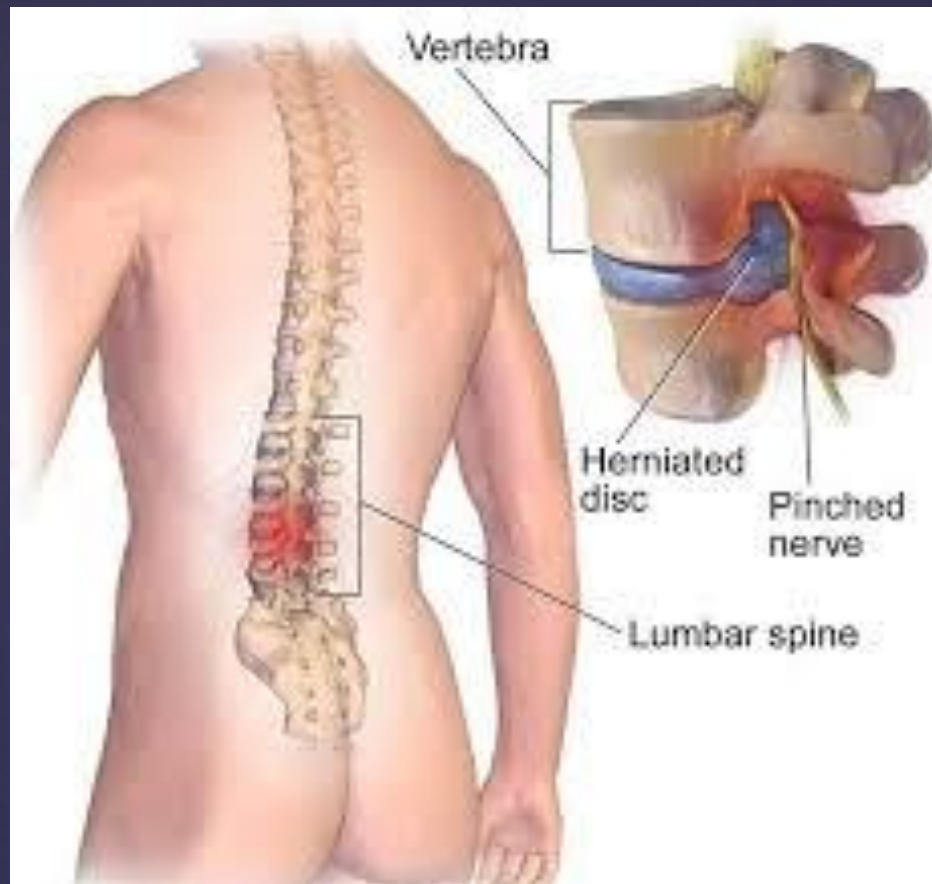
A



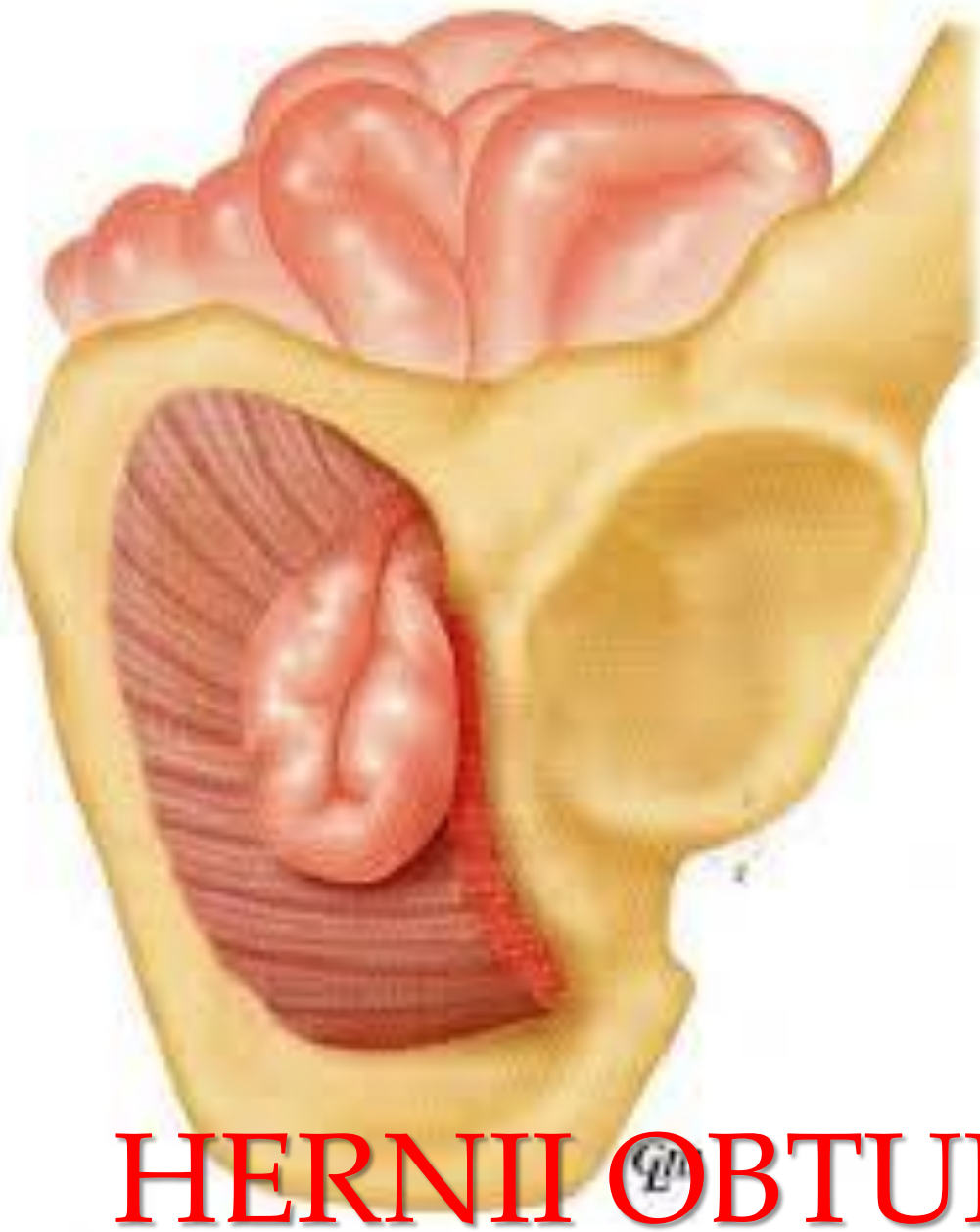
B

SPIEGEL HERNIA **A**, RX shows a right lateral protusion. **B** Axial contrast-enhanced CT scan show an spigelian hernia. Note the extensive herniation of the mesentery, transverse colon, through the a peritoneal defect at the lateral border of the right rectus muscle

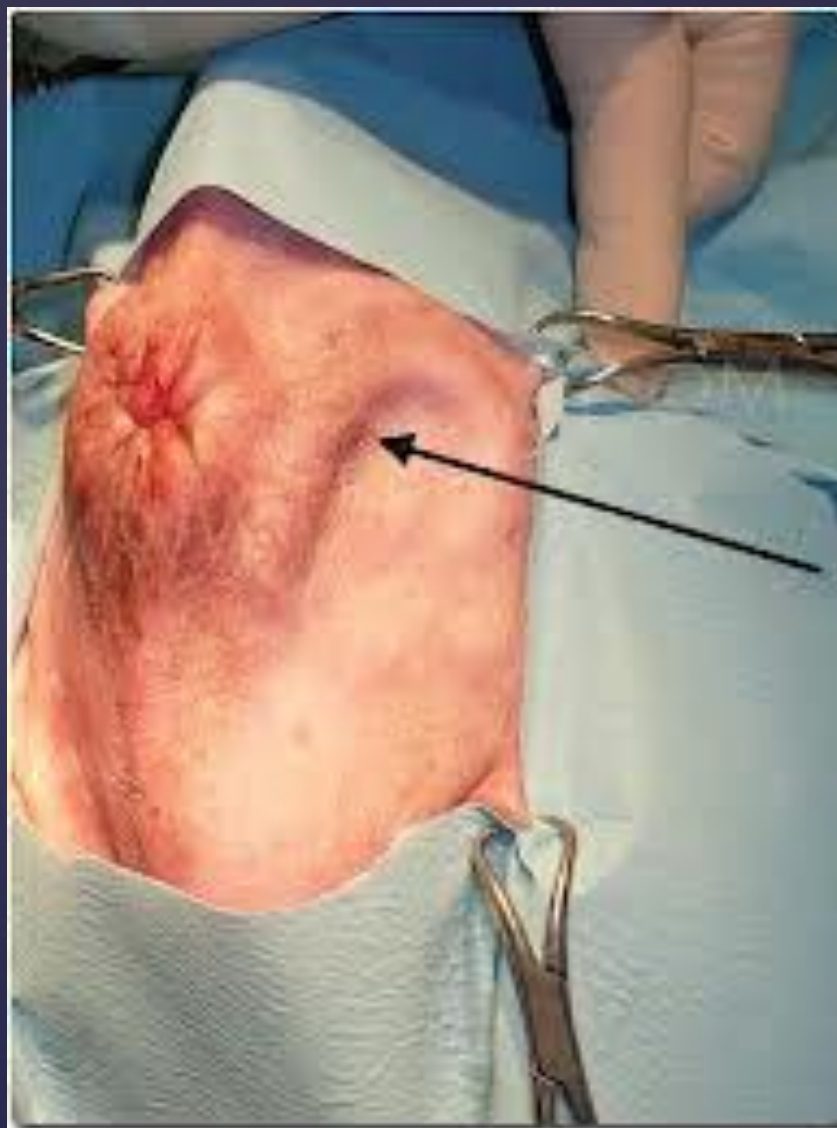
HERNIA SPIEGEL



HERNII LOMBARE



HERNII  OBTURATORII



HERNII PERINEALE

4. Hernia ombilicala

A. - Hernii ombilicale congenitale:

- 1.- embrionare
- 2.- foetale

B. - Hernii ombilicale castigate:

- 1.- la copil
- 2.- la adult

B.2 Hernii ombilicale castigate la adult

- 1.- Hernii ombilicale de forță
- 2.- Hernii ombilicale de slabiciune

5. Hernii rare

1. Hernii Spiegel
2. Hernii lombare
3. Hernii obturatorii
4. Hernii ischiatice
5. Hernii perineale mediane (Hedrocel, Elitrocel) si laterale

Bibliografie:

<http://www.umfiasi.ro/Rezidenti/suporturidecurs/Facultatea%20de%20Medicina/Chirurgie%20Generala/Cursuri%20-%20Prof.univ.dr.Ioan%20Costea/HERNII.pdf>

[/www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.justmed.eu%2Ffiles%2Fschir%2Fsemio%2FPATOLOGIA%2520CHIRURGICALA%2520A%2520PERETELUI%2520ABDOMINAL.doc&ei=M-5EVegr1OtqrLWAwAc&usg=AFQjCNGY_xvvhxAEBGeRbmDg6MT7DkcoUQ&sig2=InAj0-OTpT4a0GywY1Rhkg](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.justmed.eu%2Ffiles%2Fschir%2Fsemio%2FPATOLOGIA%2520CHIRURGICALA%2520A%2520PERETELUI%2520ABDOMINAL.doc&ei=M-5EVegr1OtqrLWAwAc&usg=AFQjCNGY_xvvhxAEBGeRbmDg6MT7DkcoUQ&sig2=InAj0-OTpT4a0GywY1Rhkg)

I.KulciŃki, I. Bobrik ”Chirurgia operatorie Ńi anatomia topograficã”



Mulumesc pentru atentie !!!