

Incizii

- Incizia bine aleasa si bine executata este o premiza foarte importanta pentru reusita unei operatii abdominale!

Orice eroare (incizia gresit aleasa, inchiderea deficitara, alegerea gresita a materialului de sutura) poate duce la complicatii severe :

- hematom ,
- infectia plagii,
- granulom de fir,
- cicatrice vicioasa
- dehiscenta plagii si evisceratie.

**Exista trei principii de baza care ghideaza
alegerea inciziei si inchiderea plagii:**

- 1. Accesibilitate**
- 2. Flexibilitate**
- 3. Siguranta**

1. Accesibilitate

Incizia trebuie sa asigure expunerea directa si imediata a organului interesat si trebuie sa asigure suficient spatiu pentru a realiza in conditii bune interventia (chirurg mare incizie mare)

- Expunerea este influentata de incizie , de folosirea adecvata a departatoarelor ,valvelor, cimpurilor operatorii,dar si de pozitionarea corecta a pacientului pe masa de operatie.

2.Flexibilitate

Incizia trebuie sa permita extensia daca
dificultatea interventiei este mai mare decit
s-a anticipat initial.

Incizia trebuie sa afecteze cit mai putin functia
peretelui abdominal,limitind sacrificiul
inervatiei musculaturii abdominale.

3.Siguranta

Inchiderea plagii trebuie sa fie solida .

Ideal, postoperator, peretele abdominal trebuie sa fie la fel sau chiar mai solid decit in preoperator.

Tipuri de incizii :

1.Verticale

2.Transversale si oblice

3. Toraco-abdominale

**4.Incizii pentru abord retroperitoneal si
extraperitoneal**

1. Inciziile verticale pot fi :

Mediane

Supraombilicale

Paramediane

Subombilicale

In cazul unor traumatisme abdominale se poate recurge la o incizie **mediana xifo-ombilicala**

2.Inciziile transversale si oblice pot fi plasate in orice cadran abdominal.

Cele mai des folosite astfel de incizii sunt:

Kocher –incizia subcostala in chirurgia biliara

Pfannenstiel-incizie subombilicala in chirurgia ginecologica

McBurney-incizia folosita in apendicectomii

3.Inciziile toraco-abdominale

Asigura o expunere buna a organelor din abdomenul superior prin unirea cavitatii peritoneale ,cavitatii pleurale si a mediastinului intr-un singur cimp operator.

Se folosesc mai ales pentru expunerea ficatului si a jonctiunii esogastrice

4.Incizii pentru abord retroperitoneal si extraperitoneal

Sunt utile in chirurgia rinichilor ,a glandelor suprarenale sau a aortei

Alegerea inciziei este influentata de:

- Organul vizat
- Operatia anticipata
- Tipul constitutional al bolnavului
- Obezitate
- Urgenta
- Existenta inciziilor abdominale anterioare
- Experienta si preferintele chirurgului

- In urgente incizia mediana asigura accesul cel mai rapid in cavitatea peritoneala si poate fi la nevoie extinsa.

In cazul reinterventiilor abordul cavitatii peritoneale trebuie facut pe vechea incizie.

Daca acest lucru nu este posibil ,noua incizie trebuie facuta la o distanta de cel putin 5 cm de incizia initiala pentru a evita posibila necroza a puntii tegumentare si aponevrotice dintre cele doua incizii.

Incizii mediane versus incizii transversle

La pacientii longilini cu torace ingust incizia transversala aduce putine avantaje, in schimb la pacientii obezi, cu torace larg o astfel de incizie asigura un abord comod asupra viscerelor din etajul abdominal superior.

- Exista studii care confirma o mai solida refacere a peretelui abdominal dupa incizii transversale decit dupa cele verticale.

Incizii mediane versus incizii paramediane

Inciziile verticale pot fi impartite in 3 mari categorii:

1. Mediane

2. Paramediane mediale

3. Paramediane laterale

Avantajul teoreic al inciziilor paramediane rezulta din patrunderea in cavitatea peritoneala prin cele doua teci ale m.drept abdominal .

Acest fapt conducind la o incidenta mai mica a eventratiilor si evisceratiilor.

Bisturiu electric versus clasic

In prezent exista studii suficiente care arata ca folosirea bisturiului electric permite o incizie mai rapida, cu mai mica sangerare, fiind urmata de mai putina durere postoperatorie.

In plus nu exista diferente pe termen scurt sau lung in privinta aparitiei complicatiilor la nivelul plagii.

Inchiderea inciziilor abdominale este primul lucru pe care il face un chirurg in perioada de instructie.

Metodele de inchidere se bazeaza deseori pe traditia locala si pe preferinta profesorului iar chirurgul tinar de regula nu schimba aceste obiceiuri pe parcursul carierei

- Scopul închiderii peretelui abdominal este de a reface funcția peretelui abdominal după o intervenție chirurgicală.
- Tehnica trebuie să fie suficient de simplă astfel încât rezultatele să fie la fel de bune în mâinile unui specialist sau ale unui rezident.

Pacientul trebuie sa ramina cu o cicatrice
suficient de estetica si mai ales trebuie redusa
la minim frecventa dehiscentei plagii ,
eventratiilor ,evisceratiilor sau a supuratiilor.

Inchiderea peritoneului

Traditional se considera ca daca in timpul inciziei abdominale se sectioneaza toate straturile anatomice ,la inchiderea acesteia trebuie suturate toate aceste straturi,refacind anatomia initiala.

In acest fel se considera ca scade incidenta
aderentelor peritoneale a eventratiilor si a
infectiilor .

- O serie de studii clinice au demonstrat însă contrariul- **inchiderea separata a peritoneului nu este necesara si este asociata cu o durata mai mare a interventiei chirurgicale ,mai multa durere postoperatorie,si chiar mai multe aderente postoperatorii.**

- **Sutura aponevrozelor**

Inchiderea abdomenului se poate face in planuri separate sau intr-un plan.

Inchiderea in planuri separate reconstruieste foitele aponevrotice anterioara si posterioara (cea posterioara inglobind si peritoneul).

- Inchiderea intr-un plan cuprinde toate straturile musculoaponevrotice si poate prinde sau nu peritoneul.

Nu exista studii clinice care sa dovedeasca superioritatea uneia din cele doua metode.
Incidenta supuratiei plagii nu depinde de metoda de inchidere!

- Un alt aspect al inchiderii plagii operatorii il constituie diferenta intre **sutura continua si sutura cu fire separate.**

Sutura continua pare mai buna deoarece asigura o buna repartitie a tensiunii in plaga reducind strangularea sau ruptura tesuturilor .

- Exista insa si un dezavantaj al acestei suturi-
slabirea unui fir duce la dehiscenta intregii
plagi.

Experienta clinica arata insa ca nu exista nici o diferenta intre sutura continua si cea intrerupta in privinta aparitiei dehiscentei, infectiei, eventratiei sau evisceratiei.

Material de sutura resorbabil sau neresorbabil

Folosirea materialului de sutura neresorbabil duce al aparitia durerii la nivelul cicatricii operatorii in 17% sau dehiscenta suturii in 8% din cazuri.

Folosirea materialelor sintetice greu resorbabile este nu are aceste dezavantaje (acid polyglycolic –dexon, acidul polyglactic-vicryl, polydioxanona –PDS , si polygliconat –Maxon)

Material de sutura multifilament sau monofilament

Firele multifilament asigura un bun mediu de crestere a bacteriilor si se asociaza cu rate mai mari ale infectiei plagii comparativ cu firele monofilament.

Infectia plagii este un factor de risc major pentru aparitia eventratiei.

- Se pare ca varinta optima de inchidere a plagii abdominale este inchiderea intr-un plan cu fir greu resorbabil continuu.

Inchiderea tesutului celular subcutanat

Obezitatea este o situatie intilnita tot mai frecvent in tarile dezvoltate si face ca tratarea tesutului celular subcutanat sa capete importanta din ce in ce mai mare.

Tesutul celular subcutanat este slab vascularizat si astfel susceptibil la supuratii.

- Exista o serie de studii clinice care au evaluat sutura tesutului celular subcutanat si care nu au reusit sa demonstreze necesitatea acestei manevre.

Nici drenajul spatiului mort subcutanat nu pare sa reduca riscul aparitiei complicatiilor.

- Totusi in unele cazuri particulare ,la pacienti obezi,se poate recurge la sutura tesutului celular subcutanat cu fire separate resorbabile.

Sutura tegumentului

- In situatia unei plagi operatorii contaminate tegumentul nu va fi suturat astfel incit vindecarea se va face prin sutura secundara .
- In cazul plagilor curate exista mai multe varinte de sutura :

Fire separate, sutura intradermica, agrafe chirurgicale si adeziv chirurgical.

Obiectivele suturii tegumentului sunt:

- 1. apropierea marginilor plagii
- 2. minimalizarea riscului de infectie
- 3. realizarea unui aspect cosmetic acceptabil
- 4. minimalizarea durerii postoperatorii

- Alegerea tipului de sutura depinde de chirurg.

- Complicatiile plagilor operatorii
- 1. Infectia plagii
- 2. Hematom
- 3. Granulom de fir
- 4. Dehiscenta plagii si evisceratia
- 5. Eventratia