

Patologia peretelui abdominal (Herniile)

Herniile sunt : -congenitale;
-dobandite;

Ambele se adreseaza traectelor si punctelor slabe abdominale.Orice formatiune care strabate abdomenul dinspre profunzime spre exterior creaza un punct slab. Ex. cicatricea ombilicala.

O hernie ombilicala la un nou nascut poate cuprinde 2/3 din intestinul subtire.

Mecanismul de producere a herniilor : orice punct slab abdominal poate constitui calea de formare a unui sac herniar datorita presiunii pozitive din cav. abdominala.

Varietatile herniilor congenitale sunt identice cu cele dobandite ,cea mai frecventa este hernia oblica externa.

- 1.punctul herniar in care sacul herniei sa angajat dincolo de orificiul extern profund.
- 2.sacul a depasit si se gaseste intre cele 2 orificii.
- 3.Hernia depaseste sacul herniar ,hernie inghinoscrotala.
- 4.hernia coboara la nivelul testicolului.

Aceste hernii pot contine intestin subtire ,mare epiplon si intestin gros, portiunea mobila a xifoidului sau colonul transvers.Uneori volumul herniei este impresionant fara a avea complicatii.

Simptomatologie :

-formatiunea herniara o traducem prin aparitia unor formatiuni tumorale herniare.Aceasta formatiune se marestea de volum dar dispare in decubit dorsal in timpul efortului fizic.

-durerea este legata de efortul fizic , tuse.Tusea si defecatia supun musculatura abdominala la cea mai mare presiune.Pe masura ce timpul trece si hernia nu este tratata poate duce la complicatii majore, aderenta in sacul herniar a continutului cand sacul se marestea se transforma in hernie strangulata.

-hernie strangulata cu necroza de ansa si fistula externa.

Pierderea dreptului de domiciliu,volumul fiind foarte mare ,vascularizatia si inervatia sa isi pierd functiile.

-la prezenta formatiunii tumorale ,durere ,si o jena continua in pozitie de repaus.

Complicatii : Ocluzia intestinala herniara in care avem toate elementele socului hemodinamic.

Plasmexodie-iesirea plamei din patul vascular.Cand presiunea depaseste presiunea sistolica intervine fenomenul de ischemie.In soc apar toxine care sunt reorbite de celelalte formatiuni nestrangulate ,apare socul toxicoseptic.Se deschide sacul si se produce fistula intestinala .Intervine faza de catabolism si ajunge in socul toxicoseptic.Pt. diagnostic se exploreaza tubul digestiv cu o substanta hidrosolubila.Diagnosticul se bazeaza pe elementele chimice.

A 2-a categorie ,herniile care se opereaza pana la varsta de 20 de ani. Cea de peste 30 de ani sunt hernii de slabiciune.(dobandite).

Intre cele congenitale si dobandite nu exista diferente de complicatii,cu diferenta ca sindromul aditional apare la cele congenitale prin faptul ca exista elemente din peritoneul visceral.

Majoritatea herniilor dobândite sunt complicate și sau cu fistule. Elementul de rezistență se numește inelul herniar. Apar fenomene de ocluzie prin răsucirea mezoului, când volumul ansei este foarte mare, cedează mezoul și sunt mai multe anse care coboară prin inelul herniei. Apar și la femei (hernii inghinolabiaie), sunt mai puțin frecvente decât cele inghinoscrotale. Simptomatologia de debut este dată de efortul intens. Tratamentul este exclusiv chirurgical. Toate procedeele chirurgicale au complicații. Recidiva herniilor apare în 2 cauze: materialul genetic slab sau procedeul folosit pentru cura herniei este greșit și apare recidiva. Laparoscopic cura herniei se face prin protezare.

Protezarea externă – de câte ori procedeul abdominal depășește construcțiile anatomice se pot folosi endoproteze sau sutura acestora. Putem corecta herniile mai vechi. Sunt hernii care pot apărea de mai multe ori pe același traiect. Procedeul cu plasa poate fi folosit fără a deschide cavitatea abdominală.