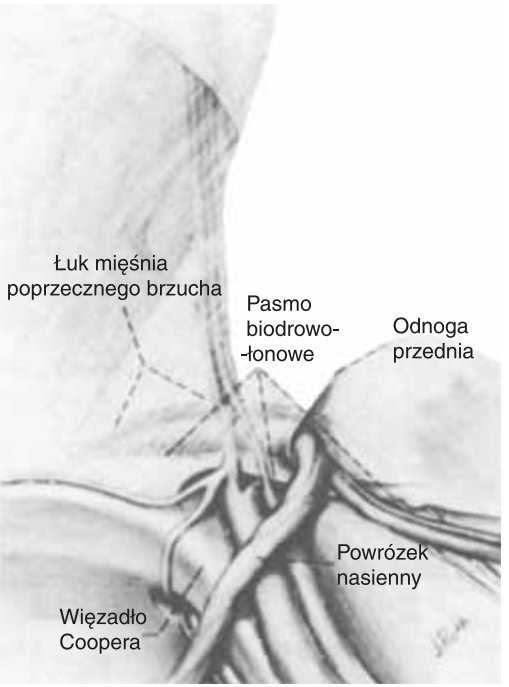
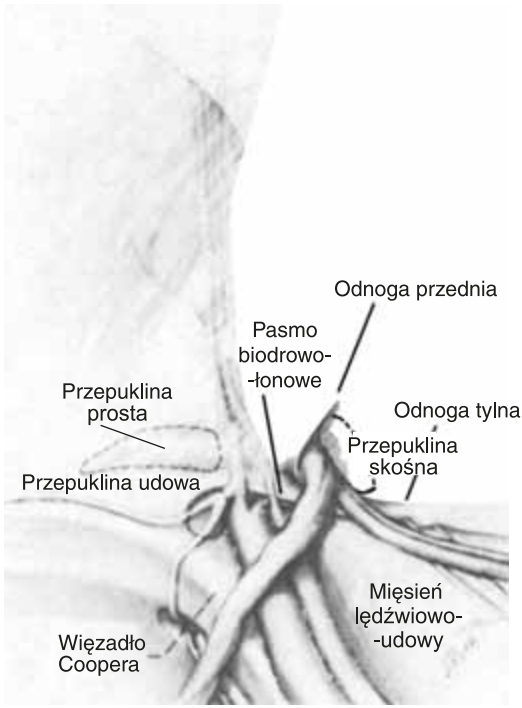
OPERACJA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ PRZY UŻYCIU SIATKI Z DOSTĘPU OD STRONY TYLNEJ

OPERACJA NYHUSA (Z DOSTĘPU PRZEDOTRZEWNOWEGO)

Na rycinie 4.80 przedstawione są schematycznie istotne struktury anatomiczne tylnej ściany kanału pachwinowego widziane z dostępu przedotrzewnowego.

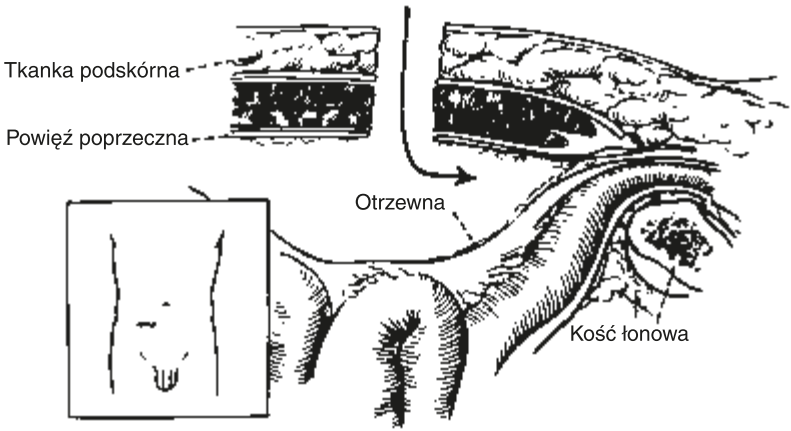


Rycina 4.80. Tylna ściana kanału pachwinowego (widok z dostępu przedotrzewnowego) (przedruk za zgodą: Nyhus L.M. The preperitoneal approach and iliopubic tract repair of inguinal hernia. W: Nyhus L.M., Condon R.L. Hernia. 3rd ed. J.B. Lippincott, Philadelphia 1989).



Rycina 4.81. Częste miejsca powstawania przepuklin pachwinowych (widok z dostępu przedotrzewnowego) (przedruk za zgodą: Nyhus L.M. The preperitoneal approach and iliopubic tract repair of inguinal hernia. W: Nyhus L.M., Condon R.L. Hernia. 3rd ed. J.B. Lippincott, Philadelphia 1989).

Na rycinie 4.81 przedstawiony jest ten sam widok, ukazujący również miejsca położenia przepuklin pachwinowych. Natomiast na rycinie 4.82 pokazany został dostęp do przestrzeni przedotrzewnowej podczas operacji. Rzadko zachodzi konieczność podwiązania i przecięcia tętnicy i żyły nabrzusznej dolnej.



Rycina 4.82. Dostęp do przestrzeni przedotrzewnowej podczas operacji (przedruk za zgodą: Nyhus L.M. The preperitoneal approach and iliopubic tract repair of inguinal hernia. W: Nyhus L.M., Condon R.L. Hernia. 3rd ed. J.B. Lippincott, Philadelphia 1989).

Operacja Nyhusa (przepukliny skośnej, prostej i udowo-pachwinowej)

Przebieg zabiegu:

Krok 1. Powyżej spojenia łonowego natnij poprzecznie skórę na szerokość dwóch palców (4–8 cm).

Krok 2. Po przecięciu skóry i tkanki podskórnej oraz odsłonięciu pochewki mięśnia prostego, wprowadź lewy palec wskazujący do pierścienia zewnętrznego i oceń położenie pierścienia wewnętrznego. Ten prosty ruch pozwala chirurgowi zobrazować sobie lokalizację pierścienia wewnętrznego. Nacięcie w przedniej części powięzi mięśnia prostego powinno znajdować się dogłowowo w stosunku do pierścienia wewnętrznego.

Krok 3. Natnij poprzecznie powięź, począwszy od połowy szerokości mięśnia prostego po stronie zmiany (ryc. 4.83).

Krok 4. Powiększ cięcie, przecinając i oddzielając od siebie włókna powięzi mięśnia skośnego zewnętrznego, skośnego wewnętrznego i poprzecznego brzucha. W głębi rany widoczna jest powięź poprzeczna. Po jej przecięciu dotrzesz do przestrzeni przedotrzewnowej Bogrosa i osiągniesz właściwą płaszczyznę do preparowania.

Rycina 4.83. Przecinanie powięzi poprzecznej rozpoczęte od połowy szerokości mięśnia prostego po stronie zmiany (przedruk za zgodą: Nyhus L.M. The preperitoneal approach and iliopubic tract repair of inguinal hernia. W: Nyhus L.M., Condon R.L. Hernia. 3rd ed. J.B. Lippincott, Philadelphia 1989).

Krok 5. Przed wejściem do przestrzeni Bogrosa rozpocznij preparowanie na tępo, używając palca i gąbki na szpatułce. Używając drenu Penrose'a, dokonaj uruchomienia powrózka nasiennego. Wypreparuj powrózek i zmniejsz objętość worka przepuklinowego lub podwiąż go i przetnij, pozostawiając jego dystalną część otwartą. W przypadku przepukliny prostej wystarczy odsunąć worek przy użyciu gąbki na szpatułce.

Krok 6. Wytnij kawałek siatki przepuklinowej z Marlexu i ułóż ją tak, by zakryła trójkąt Hesselbacha, kanał udowy, pierścień wewnętrzny i wykonane cięcie. Od dołu przyszyj siatkę do kości łonowej i więzadła Coopera. Zrób także na niej nacięcie od strony bocznej o długości 2–3 cm, aby mógł przez nie wydostać się powrózek nasienny. Następnie zamknij to nacięcie tak, aby pozostawić miejsce tylko dla powrózka. Przełóż górny brzeg siatki pod górnym brzegiem rany. Zszyj brzegi rany, wraz z siatką przepuklinową, używając surgilonowych szwów przerywanych 0.

Pamiętaj:

- Przedstawiony powyżej sposób naprawy jest idealny przy operowaniu przepuklin udowych, ponieważ siatka przepuklinowa zakrywa wtedy nie tylko trójkąt Hesselbacha i pierścień wewnętrzny, ale także kanał udowy.