

ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕРНИОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Говор К. А., Климук С. А., Дорох Н. Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

УЗ «5-я городская клиническая больница»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) являются частым исходом хирургического вмешательства на органах брюшной полости: примерно каждая пятая лапаротомия заканчивается формированием ПОВГ. Частота может увеличиваться до 35 % при выполнении операции у пациентов высокого операционного риска (тучных, пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и т. п.), в экстренных условиях, а также вследствие нагноения послеоперационной раны. При этом в 50 % случаев грыжа возникает уже на первом году после вмешательства, во всех остальных — в течение следующих 5 лет. Ухудшение качества жизни пациента, а также риск возникновения ряда осложнений грыженосительства неизбежно приводит к необходимости повторной операции и устранению дефекта. Проблемой герниопластики местными тканями является высокая частота рецидива, а использование сетчатого импланта позволяет снизить ее более, чем на 30 %. Таким образом, применение сетчатого эндопротеза при герниопластике стало «золотым стандартом», даже несмотря на уровень осложнений, достигающий от 20 до 75 %, из которых доля парапротезной инфекции (ПИ) составляет 5–10 %. Непосредственно кожные и кишечные свищи как проявления ПИ развиваются в поздний послеоперационный период в 1–8 % случаев.

Цель исследования: оценить влияние факторов риска на развитие поздних послеоперационных осложнений парапротезной инфекции.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 9 случаев парапротезной инфекции у пациентов, находив-

шихся на стационарном лечении в 2023 г. в УЗ «5 ГКБ г. Минска». Критерии включения в исследуемую группу: жалобы на «функционирующий свищ, в связи с ранее выполненной герниопластикой»; выявление свища интраоперационно при герниопластике по поводу рецидивной ПОВГ; наличие ранее установленного сетчатого эндопротеза. Оценка анамнестических данных по результатам врачебных осмотров при поступлении пациентов в стационар УЗ «5 ГКБ г. Минска», а также прошлых госпитализаций в хирургическое отделение УЗ «4 ГКБ г. Минска» позволила выявить и изучить факторы риска ПИ, к которым относятся: тип используемого сетчатого эндопротеза, техника герниопластики, стратегия профилактики ранних ПИ, наличие в анамнезе рецидива грыжи, размеры грыжевых ворот, сопутствующие патологии (сахарный диабет (СД), ИМТ > 35 кг/м², курение, иммуносупрессивное состояние). Также проводилась стратификация пациентов с грыжами в отношении риска гнойно-септических осложнений по VHWG (Ventral Hernia Working Group / Novitsky Y. W., 2016), подход HPW.

Результаты и обсуждение. Исследуемая группа состояла из 7 женщин (77,8 %) в возрасте от 44 до 73 лет, средний возраст 54,7 лет, и 2 мужчин (22,2 %), которым было 41 год и 75 лет, средний возраст 58 лет (табл. 1).

Таблица 1

Распределение всех пациентов из выборки по полу и возрасту

Параметр	Женщины (n = 7)	Мужчины (n = 2)	Всего (n = 9)
Минимальный возраст	44 года	41 год	–
Максимальный возраст	73 года	75 лет	–
Средний возраст	54,7 лет	58 лет	56 лет

Соответствующие критериям включения в исследуемую группу 6 пациентов (66,7 %) обратились в УЗ «5 ГКБ г. Минска» по поводу «функционирующего» лигатурного свища, еще 2 пациента (22,2 %) — по поводу вновь возникшего рецидива ПОВГ, в каждом случае грыжа МЗВЗ, по классификации EHS.

Еще 1 пациент (11,1 %) обратился по поводу наличия рецидивной ПОВГ (МЗВЗ) в совокупности с наличием свищевого хода.

Таким образом, у 7 из 9 пациентов (77,8 %) отмечено наличие свищевого хода на передней брюшной стенке. Характер отделяемого из свища был у 4 человек (51,1 %) гнойным, у 2 пациентов (28,6 %) — серозным, у 1 (14,3 %) — коричневого цвета (вероятно, кишечное отделяемое).

Стоит отметить, что у остальных двух человек не было именно «функционирующего» свищевого хода, однако во врачебных осмотрах было отмечено наличие в зоне грыжевого выпячивания «точных рубцовых втяжений без признаков воспаления».

Впоследствии всем 9 пациентам (100 %) было проведено хирургическое лечение. Двум женщинам (22,2 %) выполнена повторная герниопластика при неущемленной ПОВГ, в ходе оперативного вмешательства были выявлены (по данным протоколов операции) «лигатурные свищи в ПЖК, тупо заканчивающиеся на апоневрозе». Остальным (77,8 %) изначально иссечение лигатурного свищевого хода проводилось после предварительного прокрашивания раствором бриллиантового зеленого. В каждом из случаев глубина свищевого хода была оценена как «кожный свищ». Однако спустя 13 дней в первом случае и 5 дней во втором потребовалась лапаротомия, в ходе которой было выявлено сообщение свища с полостью тонкой кишки, сращенной с полипропиленовым сетчатым (ППС) протезом. Таким образом, у 7 пациентов (77,8 %) был кожный свищ, у 2 (22,2 %) — кишечный свищ.

Ранее все пациенты исследуемой группы проходили лечение в хирургическом отделении УЗ «4 ГКБ», поэтому дополнительно был проведен анализ прошлых госпитализаций. Было установлено, что среди пациентов с «функционирующим» свищевым ходом период от момента последней герниопластики с применением импланта до «открытия» свищевого хода в среднем составлял 13,5 месяцев. Минимальный период равен 7 месяцам, максимальный — 18 месяцам.

Также был произведен анализ осложнений прошлых герниопластик: в раннем послеоперационном периоде выявлены

жидкостные скопления — серома — у 4 из 9 пациентов (44,4 %), причем у троих (75 %) единожды и у 1 женщины (25 %) дважды, гематома встречалась единожды (11,1 %). В каждом случае (100 %) жидкостное скопление подвергалось пункционному лечению.

В позднем послеоперационном периоде характерно было возникновение лигатурных кожных свищей: у 5 из 9 пациентов (55,6 %), причем дважды у 4 человек (80 %), среди которых были 2 женщины с кишечными свищами на момент госпитализации в УЗ «5 ГКБ». В каждом случае выполнялось иссечение свищевого хода с сохранением сетчатого импланта.

Таким образом, у 55,6 % исследуемой группы имелась ХПИ. Рецидивы грыж встречались у 8 пациентов (88,9 %): единожды у 4 человек (50 %), дважды у 2 (25 %), 7 раз у 1 пациентки (12,5 %), 8 раз у 1 пациентки (12,5 %).

Соответственно критериям включения в исследуемая группа состояла 8 пациентов с ПОВГ и 1 пациента с паховой грыжей (оперированный по методике Лихтенштейна). У 7 из 8 пациентов (87,5 %) анализ НРВ перед поступлением в УЗ «5 ГКБ» соответствовал stage 3: частота событий 20,2 % и рецидивов 13,2 %. Лишь у 1 пациентки (12,5 %) была stage 4: частота событий 38,9 % и рецидивов 31,1 %. При этом именно у этой пациентки был кишечный свищ, она же составила группу летальности — 11,1 %. Стоит отметить, что 2 пациента из 7 (42,9 %) после оперативного лечения в УЗ «5 ГКБ» теперь соответствуют stage 4, что необходимо учитывать, при последующих госпитализациях.

Результаты анализа факторов риска оказались следующими:

1. В каждом случае ($n = 9$, 100 %) герниопластики использовался ППС эндопротез.

2. Все операции ($n = 9$, 100 %) проводились только из открытого доступа.

3. Ранние послеоперационные осложнения (серома, гематома) встречались в 44,4 %, рецидив грыжи — 88,9 %, кожный свищевой ход — 55,6 %.

4. Размеры грыжевых ворот у всех пациентов с ПОВГ были

> 10 см, что соответствует W3 по классификации EHS. Абсолютно все ПОВГ — M2/3 локализации.

5. Сопутствующая патология была у всех пациентов (n = 9, 100 %):

- сахарный диабет был в 55,6 %, определение уровня HbA1 не проводилось;

- ИМТ > 35 кг/м² в 66,7 % случаев (в группе встречались данные от 30 до 62,5 кг/м²);

- курительщиков установить не удалось;

- иммуносупрессивное состояние не встречалось.

Выводы:

1. В исследуемой группе, лигатурные свищи являлись осложнением позднего послеоперационного периода. В среднем свищ появлялся через 13,5 месяцев.

2. Кожные свищи в исследуемой группе, встречались в 3,5 раза чаще, чем энтерокожные. Однако у пациентов с энтерокожными свищами значительно удлинялся послеоперационный период, а в одном случае исход серии вмешательств был летальным (11,1 %).

3. Факторы риска имеют высокую значимость в развитии инфекционных осложнений у пациентов с грыжами.

4. Критерии стратификации VHWG (подход HPW) имеют прогностическую значимость в отношении риска развития гнойно-септических осложнений и рецидивов грыжи среди пациентов с ПОВГ.