Chirurgia (Bucur). 2021;116(6):645-656
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.116.6.645

Managementul abdomenului deschis - recenzie a literaturii

Marius Anastasiu[1], Valeriu Şurlin[2], Mircea Beuran[3]
[1]Department of General Surgery, Emergency County Hospital, Buzau, Romania
[2]1st Department of Surgery, Clinical County Emergency Hospital, University of Medicine and Pharmacy, Craiova, Romania
[3]3rd Department of Surgery, Clinical Emergency Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy of Bucharest, Romania

Rezumat

O componentă esenţială a conceptului de „Damage control surgery", laparostomia, este procedura prin care abdomenul este abandonat în mod deliberat deschis, conţinutul visceroperitoneal fiind protejat temporar prin multiple mijloace tehnice. Clasificare actuală: Grad 1, fără aderenţe viscero-parietale sau fixitate a peretelui abdominal (lateralizare), împărţit în: 1A curat, 1B contaminat şi 1C fistulă enterală - pielea se consideră curată); Gradul 2, care dezvoltă fixarea se împarte în: 2A curat, 2B contaminat şi 2C fistula enterală; Gradul 3, „abdomen îngheţat", se împarte în: 3A curat şi 3B contaminat; Gradul 4, definit ca fistulă entero-atmosferică, este o fistulă permanentă asociată cu prezenţa ţesutului de granulaţie şi a unui "abdomen îngheţat". Indicaţiile abdomenului deschis sunt: intervenţia chirurgicală de control al leziunilor, sindromul de compartiment abdominal, peritonita, pancreatita acută severă, urgenţele vasculare. Închiderea temporară a abdomenului se poate realiza prin următoarele metode: închidere a tegumentului, „Bogota bag", tehnica Sandwich opus, plasă sintetică absorbabilă, plasă neabsorbabilă sau fermoar comercial, "vacuum assisted closure", fiecare cu propriile avantaje şi dezavantaje. În ceea ce priveşte închiderea definitivă, aceasta poate fi realizată prin tehnici care nu folosesc plase sintetice. Tehnica de separare a componentelor peretelui abdominal, anterioară sau posterioară ar trebui considerată procedura de reparare electivă în defectele parietale după laparostomie. Deşi au fost publicate mai multe studii, încă nu există un consens în literatura de specialitate cu privire la poziţionarea materialului protetic în raport cu planurile parietale. Unii autori sugerează rezultate mai bune (faţă de rata de recidivă şi complicaţii) pentru implantarea în poziţia "sublay". Abdomenul deschis este un instrument important în arsenalul intervenţiei chirurgicale de urgenţă. Clasificarea, indicaţiile, metodele de închidere temporară abdominală evoluează, precum şi managementul fistulelor enterocutanate şi închiderii fasciale, de aceea este necesară actualizarea permanentă pentru a oferi pacienţilor cea mai bună îngrijire.

Cuvinte cheie: abdomen deschis, laparostomie, vacuum asisted closure, fistulă enterocutanată, închidere temporară abdomen