

9. STRESZCZENIE

9.1 STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Przepuklina pachwinowa jest jednym z najczęstszych schorzeń chirurgicznych. Co roku na świecie ponad 20 milionów pacjentów zostaje poddanych plastyce przepukliny pachwinowej. W świecie "zachodnim" złotym standardem chirurgii "otwartej" jest obecnie naprawa z użyciem płaskiego implantu przepuklinowego ułożonego napowięziowo. Najczęściej wykonywana jest plastyka opisana przez Lichtensteina (L). Plastyka opisana przez Valentiego (V) posiada te same zalety i może wiązać się z mniejszą ilością pooperacyjnych dolegliwości bólowych. Systemy opieki zdrowotnej w krajach "trzeciego świata" są niewydolne i niedofinansowane, standardowe implanty przepuklinowe nie są dostępne a plastyka o ugruntowanej skuteczności opisana przez Shouldice'a (S) uważana jest za trudną technicznie i nie jest stosowana.

Cel pracy: prospektywna analiza porównawcza wyników leczenia trzech grup chorych z rozpoznaną pierwotną przepukliną pachwinową w zależności od rodzaju wykonanej plastyki. W dwóch grupach operację wykonano z wykorzystaniem płaskich implantów przepuklinowych. Zastosowano technikę wg. L w grupie pierwszej oraz plastykę wg. V w grupie drugiej. W grupie trzeciej wykonano uproszczoną operację S.

Material i metody: badaniu poddano 100 pełnoletnich pacjentów z rozpoznaną pierwotną przepukliną pachwinową których zoperowano. Kryterium dyskwalifikacyjne obejmowały płć żeńską, przepukliny nieodprowadzalne i uwięźnięte, znaczne obciążenia ogólne (ASA IV). Po otwarciu kanału pachwinowego i wypreparowaniu worka przepuklinowego pacjenci zostali losowo przydzieleni do grup badanych. Analizie poddano czas trwania operacji i hospitalizacji, wystąpienie powikłań śród- i pooperacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem nawrotów i dolegliwości bólowych. Po zakończeniu zabiegów pacjentów telefonicznie zaproszono na badanie kontrolne obejmujące wywiad i badanie fizykalne. Od pacjentów którzy nie chcieli zgłosić się do kontroli zebrano wywiad telefonicznie, w przypadku śmierci pacjenta wywiad dotyczący wykrytego nawrotu lub dolegliwości bólowych zebrano do rozmówcy.

Wyniki: średni czas zabiegu w grupie L wyniósł 52 minuty, w grupie V 46 minut, w grupie S 51 min. W dniu wypisu średnie dolegliwości bólowe okolicy operowanej w spoczynku przed podaniem leku w skali NRS (Numerical Rating Scale) wyniosły w grupach L - 1,58; V - 1,92; V - 2,0; natomiast podczas podstawowej aktywności fizycznej wyniosły L - 2,26; V - 2,36; V - 2,68. Dolegliwości zmniejszały się po podaniu leku przeciwbólowego podobnie w poszczególnych

grupach chorych. Czas obserwacji pacjentów zawierał się w przedziale 8 - 59 miesięcy. Obserwacji odległej poddano 87% pacjentów w grupie L, 92% w grupie V i 97% w grupie S. W tym czasie zaobserwowano 1 nawrót w grupie V oraz 1 nawrót w grupie S. Jakikolwiek dolegliwości bólowe okolicy operowanej w spoczynku w obserwacji odległej (NRS > 0) zgłaszało w grupach L - 3; V - 3; S - 2 pacjentów, przy bardzo niewielkim średnim nasileniu 0,1 - 0,17 NRS. Podczas aktywności fizycznej średnie dolegliwości były nieco większe mieszcząc się w przedziale 0,22 - 0,3. Różnice w dolegliwościach pomiędzy grupami nie były istotne statycznie. Odsetek pacjentów zadowolonych z uzyskanego świadczenia wskazujących subiektywnie efekt terapii jako całkowite wyleczenie wyniósł w grupach chorych L - 77%; V - 78%; S - 84%.

Wnioski: Operacje pierwotnych przepuklin pachwinowych metodami L, V i S nie różnią się istotnie czasem wykonywanej procedury a więc złożonością procedury. Liczba powikłań miejscowych i odsetek bólu przewlekłego był porównywalny bez względu na zastosowaną metodę operacji i nie odbiegał od danych literaturowych. Brak również różnic pomiędzy grupami pod kątem ilości nawrotów w czasie obserwacji chorych objętych badaniem.