

## Πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης κατά Shouldice: Επέμβαση εκλογής

Κ. Χριστοδούλου  
Ι. Κυπάρος  
Ν. Τζαφέσσας  
Χ. Χαραλάμπους  
Ε. Δουϊτσης  
Φ. Παπαβλασόπουλος  
Δ. Πολυμενάκος  
Π. Χρήστου

Χειρουργικό Τμήμα  
Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Κ.

### Εισαγωγή

Η σύγχρονη αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης αρχίζει στο τέλος του 19ου αιώνα, όταν ο Bassini το 1886 περιέγραψε την τεχνική αποκατάστασης του βουβωνικού πόρου. Από τότε πληθώρα τεχνικών έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υπολογίζεται πως περίπου το 5% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει κάποια κήλη, 80% αφορά τη βουβωνική χώρα, 10% αφορά κοιλιόκήλη, 5% ομφαλοκήλη και 1% επιγαστρική κήλη.

Σημαντικός αριθμός ασθενών στα χειρουργικά τμήματα αφορά τις κήλες και ιδιαίτερα τις βουβωνοκήλες.

### Σκοπός

Στο Νοσοκομείο της Κέρκυρας με αφορμή την αντίδραση ξένου σώματος που προκάλεσε η συρραφή με μετάξι, σε πλαστική κατά Bassini, σε νεαρό άνδρα το 1989, μας οδήγησε στην εφαρμογή της πλαστικής κατά Shouldice με μονόκλωνο νάυλον Loop 2/0.

### Υλικό και μέθοδος

Από το 1990 έως και το 1997, αντιμετωπίσαμε 450 περιστατικά βουβωνοκήλης. Δεν περιλαμβάνονται 11 περιστατικά που ήταν κάτω των 12 ετών και χειρουργήθηκαν με τεχνική κατά Ferguson. Οι υπόλοιποι 439 αντιμετωπίστηκαν με τεχνική κατά Shouldice. Από αυτούς οι 409 ήταν άνδρες, ηλικίας από 15 έως 89 ετών (μέση ηλικία 57 έτη), και οι 30 ήταν γυναίκες από 14 έως 86 ετών (μέση ηλικία 59 έτη).

Στην τεχνική Shouldice, η αναισθησία που επιλέχθηκε ήταν περιοχική (150 περιστατικά), τοπική αναισθησία (140 περιστατικά) και γενική αναισθησία (131 περιστατικά). Με βουβωνική τομή, αφού γίνει διάνοιξη του βουβωνικού πόρου και παρασκευή του σπερματικού τόνου, βρίσκουμε και παρασκευάζουμε τον κηλικό σάκο, ανατάσουμε το περιεχόμενό του, απολινώνουμε και αφαιρούμε τον σάκο. Στην συνέχεια, σύμφωνα με την κλασική τεχνική, διατέμνεται η εγκάρσια περιτονία. Εμείς αντ' αυτού προχωρούμε στην πλαστική αποκατάσταση με ενίσχυση της εγκάρσιας περιτονίας.

Ξεκινάμε με 2/0 nylon loop από το ηβικό φύμα προς το έσω βουβωνικό στόμιο με κατ'εφαπτομένη ραφές ενισχύοντας το οπίσθιο βουβωνικό τοίχωμα. Ακολουθώντας επιστρέφουμε προς το ηβικό φύμα σε δεύτερο στρώμα, συρράπτοντας τον κοινό καταφυτικό τένοντα με τον βουβωνικό σύνδεσμο. Συνεχίζοντας με το ίδιο ράμμα ξαναγουρίζουμε, πάντοτε προσέχοντας τη ραφή να μην έχει τάση, συρράπτοντας την περιτονία του έξω λοξού κοιλιακού μυός. Έτσι επιτυγχάνεται ένα τριπλό στρώμα ραμάτων.

### Αποτελέσματα

Ο χρόνος νοσηλείας ήταν από 24 - 72 ώρες

ανάλογα με την μέθοδο αναισθησίας. Από τους 439 ασθενείς 2 παρουσίασαν υποτροπή ποσοστό 0,45%. Ο ένας από τους δύο είχε παραμελημένη υπερτροφία του προστάτη, ενώ ο δεύτερος χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

Στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο 10 άνδρες παρουσίασαν οίδημα σπερματικού τόνου που υποχώρησε συντηρητικά, 3 παρουσίασαν επίμονο άλγος στη βουβωνική χώρα που αντιμετωπίστηκε με αναλγησία και 2 παρουσίασαν αιμάτωμα στο όσχεο.

### Συζήτηση

Ο μικρός αριθμός υποτροπών κάτω από 1% συμβαδίζει με τη διεθνή βιβλιογραφία, όπως φαίνεται και στον πίνακα που ακολουθεί:

Χειρουργός	Αριθμός Επεμβάσεων	Αριθμός Υποτροπών	Ποσοστό Υποτροπών
Barwell (UK)	1566	28	1,8%
Berlinger (USA)	1084	12	1,1%
Burson (USA)	2000	70	3,5%
Devlin (UK)	787	7	0,9%
Dunn (UK)	2949	34	1,2%
Shearburn (USA)	953	7	0,7%
Wantz (USA)	2470	23	0,9%
<b>Σύνολο:</b>	<b>11809</b>	<b>181</b>	<b>1,5%</b>

Ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να τονί-σουμε είναι το κόστος της επέμβασης. Το Nylon loop 2/0 που χρησιμοποιούμε κοστίζει 700 δραχμές ενώ το πλέγμα κοστίζει 75.000 δραχμές. Έτσι οι 439 επεμβάσεις κόστισαν 300.000 δραχμές ενώ αν γίνονταν με τοποθέτηση πλέγματος θα κόστιζαν 31.500.000 δραχμές, για να μην αναφερθούμε στη λαπαροσκοπική αντιμετώπιση που κοστίζει 250.000 δραχμές έκαστη.

### Συμπεράσματα

Τα άριστα αποτελέσματα της επέμβασης, το χαμηλό ποσοστό των υποτροπών, ο ελάχιστος χρόνος νοσηλείας της μιας έως τριών ημερών και το μηδαμινό κόστος, καθιστούν την επέμβαση Shouldice, επέμβαση εκλογής για την αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης.

### Περίληψη Εργασίας

#### Πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης κατά Shouldice: Επέμβαση εκλογής.

Κ. Χριστοδούλου, Ι. Κυπάρης, Ν. Τζαφέστας, Χ. Χαραλάμπους, Ε. Δουϊτσής, Φ. Παπαβλασόπουλος, Δ. Πολυμενάκος, Π. Χρήστου

Χειρουργικό Τμήμα - Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Ν.Κ.

Στην παρούσα εργασία γίνεται καταγραφή των επεμβάσεων πλαστικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης με τη μέθοδο κατά Shouldice που πραγματοποιήθηκαν στο Χειρουργικό Τμήμα του

Νοσοκομείου μας κατά τα έτη 1990 έως 1997.

Γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων, των επι-πλοκών και υποτροπών που παρουσιάστηκαν. Στα 439 περιστατικά που χειρουργήθηκαν παρουσιάστηκαν 2 υποτροπές, η μία στους 6 μήνες και η άλλη στους 24 μήνες αντίστοιχα (ποσοστό 0,45%). Αποτέλεσμα που θεωρείται απόλυτα ικανοποιητικό σε σύγκριση με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπεραίνεται πως η επέμβαση Shouldice απο-τελεί μέθοδο εκλογής για την αποκατάσταση της βουβωνοκήλης στους ενήλικες για τα άριστα αποτελέσματά της, το χαμηλό ποσοστό των υπο-τροπών, τον ελάχιστο χρόνο νοσηλείας και το μηδαμινό της κόστος.

### Abstract

Shouldice method is a world-wide well known method to perform for plastic surgery in inguinal hernia. In this randomized trial we operated on 439 patients. The 7 years follow

up showed that two of them appeared recurrences (0,45%). Excellent percentage that corresponded to the in-ternational literature.

In conclusion Shouldice method is a cheap and excellent and well tolerated method that resolve the inguinal hernia problems.

### Βιβλιογραφία

1. Adler M. W. (1977) Randomised controlled trial of discharge for inguinal hernia and vari-cose veins Ann. R. Coll. Surg. Engl. 59, 251 - 254
2. Bellis C. J. (1975) 16069 inguinal herniorrhaphies using local anaesthesia with one day hospitalisation and unrestricted activity. Int. Surg. 60, 37,39
3. Devlin H. G. Russel I. T. Muller D. et al. Short - s-tay surgery for inguinal hernia. Clinical out-come of the Shouldice operation Lancet 1,847,849
4. Glassow F. (1963) Inguinal hernia in the fe-male Surg.Gynecol. Obstet. 116, 701 - 704
5. Glassow F. (1965) High ligation of the sac in indi-rect inguinal hernia Am. J. Surg. 109, 460-463
6. Glassow F. (1976a) An evaluation of the strength of the posterior wall of the inguinal canal in women Br. J. Surg. 60, 342, 344
7. Glassow F. (1976c) The Shouldice repair of in-guinal hernia In: Nyhus L. M. And Condon R. E. (eds) Controversy in Surgery. Philadel-phia W.B. Saunders pp. 375 - 387
8. Glassow F. (1978) The Shouldice repair In : Barco R. L. And Delaney J.P. (eds) Hernia, 2nd ED Philadel-phia J. B. Lippincott pp, 163 -174
9. Havelson K. And McVay C.B. Inguinal and femoral hernioplasty: a 22 year study of the author' s meth-ods. Arch. Surg. 101, 127 - 135