



SECTION: MEDICAL SCIENCES.

SEKCJA: NAUKI MEDYCZNE.

How to cite: Mylytsya, K., Martyniuk, V., & Hrozdiev, S. (2024). Advantages of the Endoscopic Retromuscular Technique (eTEP) Compared to Open Retromuscular Repair of Postoperative Ventral Hernias. *Horizons of Innovation: Conference on Multidisciplinary Trends in Science 2024*. (pp. 232-235). Futurity Research Publishing. <https://futurity-publishing.com/horizons-of-innovation-conference-on-multidisciplinary-trends-in-science-2024-2/>

Advantages of the Endoscopic Retromuscular Technique (eTEP) Compared to Open Retromuscular Repair of Postoperative Ventral Hernias

Переваги ендоскопічної ретромускулярної техніки (eTEP) в порівнянні з відкритою ретромускулярною пластикою післяопераційних вентральних гриж.

Костянтин Милиця¹, Віктор Мартинюк², Сергій Гроздєв³

¹ хірург, проф. доктор медичних наук, Клініка Святого Миколая, Україна

² хірург, Клініка Святого Миколая, Україна

³ хірург, Клініка Святого Миколая, Україна

Accepted: February 10, 2024 | **Published:** February 28, 2024 | **Language:** Ukrainian

Abstract: The aim of the study was to prove the benefits of endoscopic ventral hernia surgery. Clinical research methods were used as the basis. This paper presents the results of studies on the treatment of ventral hernia to compare and outline the advantages of the laparoscopic method over open access. The total number of examined and operated patients was 60, who were divided into two groups: eTEP (23 patients) and a control group (37 patients) who underwent open retromuscular plastic surgery. The

average length of stay in the hospital for the eTEP group was 2.44 days, and for the control group - 3.64 days. The presented work is of practical clinical importance in the surgery of ventral hernias.

Key words: hernia, treatment, abdominal space, reconstructive techniques, repair techniques, defects.

Вступ

Ще від початку існування хірургії грижі посідали одне із важливих місць з приводу оперативного втручання. Відомо, що в епоху поширення різних технік операцій та помилок при їх виконанні часто виникають вентральні грижі. Незважаючи на прогрес в лікуванні цього стану, проблемним питанням є вибір методу корекції: лапароскопічний доступ чи відкритий. Використання малоінвазивних методів, зокрема ендоскопічної ретромускулярної техніки (eTEP), у лікуванні вентральних гриж є актуальною та перспективною галуззю сучасної хірургії. Нині вирішення питання про переваги eTEP над відкритою ретромускулярною пластикою залишається нагальним завданням.

Проблема лікування вентральних гриж становить науковий і прикладний інтерес для багатьох науковців та лікарів у всьому світі. Так, Hernandez & Petersen (2023) вважають, що найкращим методом в боротьбі із післяопераційною грижею є лапароскопічний метод або eTEP. Автори наводять дані, що цей метод порівняно із відкритим має низку переваг, а саме: швидкий по часу, менш інвазивний та має меншу імовірність інфікування рани. Питання вентральних гриж постає особливо гостро в країнах, де хірургія є високорозвиненою. Наприклад, в США стосовно вентральних гриж щороку виконується понад 600 000 операцій. Типові вентральні грижі практично на 100% піддаються корекції, однак за наявності атипових гриж виникають проблеми із накладанням спеціальної сітки та її фіксацією (пов'язано із спотвореною анатомією ділянки) за межами дефекту. І такі моменти мають вагоме значення в профілактиці виникнення майбутнього дефекту.

За даними Olavarria et al. (2020), найбільшого ефекту в лікуванні вентральних гриж вдається досягти за допомогою мініінвазивних технік, наприклад лапароскопічної. Дослідники зазначають, що зараз відомі нові техніки лапароскопічного втручання при вентральних грижах – роботизований метод. Під час класичного автоматизованого (роботизованого) внутрішньоочеревинного накладання сітки зазвичай застосовується рухомий шов із петлею для фіксації сітки. Однак у лапароскопічній корекції часто використовуються чотири типові кардинальні шви, що супроводжуються петлями захвату в одиночній або подвійній коронці. В літературі наводяться лише найбільш поширені хірургічні методи, які отримали затвердження від великих хірургічних товариств. Також слід відзначити, що деякі результати сучасних науковців, зокрема тривалість проведення операцій та орієнтація на пацієнта, можуть бути пов'язані з різними методами фіксації. Amatucci et al. (2022) в своїй роботі звертають особливу увагу на оперативну корекцію вентральних

гриж методом eTEP за наявності різних ускладнень та станів, які можуть ускладнювати проведення операції. Із вищепереліченого випливає необхідність розглянути доцільність використання лапароскопії для вентральних (післяопераційних) гриж у пацієнтів з ІМТ більше 35 кг/м². Такі пацієнти з ожирінням зазвичай не розглядаються як сприятливі ідеальні кандидати для відновлення дефекту стінки черевної порожнини внаслідок вентральної грижі через низку супутніх проблем, включаючи підвищений хірургічний ризик і високу ймовірність інфікування оперованої ділянки хірургічного втручання, а також високий ризик рецидиву. Методика, яку ми пропонуємо, є стандартизованою та легко відтворюваною, до того ж із мінімальною кількістю побічних ефектів. З урахуванням деяких ускладнень як у короткостроковій перспективі (виникнення перфорації, ниркова та легенева недостатність, серцево-судинні захворювання), так і у довгостроковій перспективі (рецидиви, ранові інфекції, сероми, приєднання вторинної інфекції), результати науковців підтверджують доцільність рекомендації використання малоінвазивного підходу майже для всіх пацієнтів із дефектами черевної стінки.

Мета роботи: клінічно дослідити та обґрунтувати переваги ендоскопічної ретромускулярної техніки порівняно із відкритою.

Результати дослідження

Представлені нижче дослідження та операції проводилися на базі Клініки Святого Миколая у місті Запоріжжя протягом періоду з листопада 2021 по грудень 2023 року. Загальна кількість обстежених та прооперованих пацієнтів склала 60 осіб, які були розділені на дві групи: eTEP (23 пацієнти) та контрольну групу (37 пацієнтів), яким проводили відкриту ретромускулярну пластику. Для збору та аналізу даних були використані стандартизовані методи, включаючи описову статистику, порівняльний аналіз та визначення статистичної значущості. Дослідження включало фазу попереднього аналізу пацієнтів, операційний етап, а також постопераційне спостереження та оцінку результатів. Методи та інструменти дослідження були обрані з урахуванням сучасних клінічних стандартів, результатів попередніх досліджень та експертної думки фахівців у галузі. Середня тривалість операції у групі eTEP становила 1 годину 56 хвилин, у контрольній групі – 2 години 15 хвилин. Середня тривалість перебування в стаціонарі для групи eTEP склала 2,44 дні, для контрольної групи – 3,64 дні. Частота післяопераційних ускладнень була нижчою у групі eTEP, в порівнянні з контрольною групою. Середня тривалість больового синдрому в післяопераційному періоді для групи eTEP склала 5 днів, для контрольної групи – 10 днів.

Висновки

Отже, дослідження показало, що eTEP має переваги перед відкритою ретромускулярною пластикою у скороченні тривалості перебування в стаціонарі, зниженні тривалості больового синдрому та зменшенні ризику післяопераційних ускладнень. Результати дослідження можуть використовуватися для підтвердження переваг eTEP у лікуванні післяопераційних вентральних

гриж та в подальших наукових дослідженнях в даній області. Результати можуть бути використані для вдосконалення підходів до лікування післяопераційних вентральних гриж та покращання результатів хірургічного втручання.

Література

Hernandez, A., & Petersen, R. (2023). Laparoscopic ventral hernia repair. *Surgical Clinics of North America*, 103(5), 947-960. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2023.05.009>

Olavarria, O. A., Bernardi, K., Shah, S. K., Wilson, T. D., Wei, S., Pedroza, C., Avritscher, E. B., Loor, M. M., Ko, T. C., Kao, L. S., & Liang, M. K. (2020). Robotic versus laparoscopic ventral hernia repair: *Multicenter, blinded randomized controlled trial*. *BMJ*, 14, 370:2457. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2457>

Amatucci, C., Cesari, M., Nardi, P., Usai, S., Lucchese, S., Praticò, M., Contine, A., Marino, C., Illuminati, G., & Palumbo, P. (2022). Laparoscopic treatment for ventral hernia in obese patients. *Annali Italiani di Chirurgia*, 93, 689-697.