

Impactul tehnicii laparoscopice Transversus Abdominis Release asupra presiunii intraabdominale în cadrul pacienților cu defecte parietale abdominale anterioare mari

Mihai Alexandru Vasile¹, Daniel Cochior², Victor Stefanescu¹, Cezar Betianu³, Andrei Neagu³, Alexandru Bucur³, Flavia Liliana Turcu⁴, Dragoș-Eugen Georgescu^{5,6}, Octavian Enciu⁵, Traian Pătrașcu^{5,6}

¹Department 1 of Surgery, Dr. Carol Davila Central Military Hospital, Bucharest, Romania

²Department of Surgery, Monza Hospital, Bucharest, Romania

³Department of Radiology, Dr. Carol Davila Central Military Hospital, Bucharest, Romania

⁴Department of Nephrology, Carola Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁵Department of Surgery, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁶Department of Surgery, Dr. I. Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Acest studiu are ca obiectiv evaluarea impactului datelor demografice, stilul de viață, caracteristicile cavității abdominale asupra presiunii intraabdominale înainte și după tratamentul minim invaziv prin tehnica Transversus Abdominis Release al marilor defectele parietale abdominale. De asemenea, studiul integrează rolul tomografiei computerizate (CT) ca investigație necesară interpretării caracteristicilor defectului și al mușchilor, ce poate stabili indicația efectuării tehnicii TAR și la evaluarea rezultatelor obținute, alături de modificările presionale intraabdominale (IAP) și ale presiunilor de platou (Pplat).

Metode: Acest studiu prospectiv a inclus un lot de 20 de pacienți cu defecte parietale cu lățimea mai mare de 10 cm, ce au fost investigați și tratați într-un singur centru de chirurgie, în perioada 2019-2023. Toate intervențiile au fost realizate de către aceeași echipă prin tehnica TAR pe cale laparoscopică. În cadrul evaluării preoperatorii a fost inclusă și efectuarea unei tomografii în vederea măsurării dimensiunilor defectului, volumele, dar și presiunile intra-abdominală și de platou. Datele obținute au fost integrate sistematic într-o bază de date dedicată, cu urmărire postoperatorie la 6 luni.

Rezultate: Lotul de studiu a constat în 20 de pacienți, toate de sex feminin, cu un IMC mediu de $26,81 \pm 3,05$, iar volumul sacului herniar (HSV) a fost în medie de $159,01 \pm 189,79 \text{ cm}^3$. Aria defectului a fost de $69,53 \text{ cm}^2 (\pm 30,11)$. Presiunea intraabdominală a scăzut în medie de la $5 \text{ cmH}_2\text{O} (\pm 1,28)$ preoperator la $1,91 \text{ cmH}_2\text{O} (\pm 1,93)$ postoperator. De asemenea s-au înregistrat scăderi ale Pplat după operație. Variațiile de presiune au fost influențate de localizarea topografică a defectului, cu presiuni mai mari observate în defectele epigastrice, și de caracteristicile defectelor peritoneo-fasciale, incluzând numărul, dimensiunea și localizarea, care influențează rezultatele postoperatorii. În plus, s-au identificat corelații între dimensiunile mușchilor abdominali antero-laterali și modificările de presiune. Aceste constatări subliniază importanța unei evaluări preoperatorii cuprinzătoare a caracteristicilor defectului, anatomiei musculare și localizării defectului pentru a previzualiza modificările de presiune și pentru a ghida planificarea chirurgicală.

Concluzii: Un IMC mai mare și defectele parietale mari, multiple, prezic creșteri ale IAP și Pplat postoperator. Parametrii volumetrici și morfometrici preoperatorii, localizarea defectului și caracteristicile topografice influențează semnificativ rezultatele presiunii. Tehnica TAR gestionează eficient defectele mari, minimizând creșterile de presiune, dar luarea în considerare a factorilor morfologici este crucială pentru rezultate optime.

Cuvinte cheie: presiune intraabdominală (IAP), presiuni de platou (Pplat), Transversus Abdominis Release (TAR), defecte parietale mari, tratament minim invaziv