

Pot complicațiile postoperatorii timpurii să fie considerate factori de risc pentru recurență, ca urmare a intervenției chirurgicale pentru boala pilonidală sacrococcigiană?

Suleyman Demiryas¹, Turgut Donmez²

¹Department of General Surgery, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul University-Cerrahpasa, Istanbul, Turkey

²Department of General Surgery, Bakirkoy Doctor Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Rezumat

Introducere: Nu s-a ajuns la nici un consens în ceea ce privește tehnicile de tratament ale bolii pilonidale sacrococcigiene (PD). Tehnicile chirurgicale preferate sunt procedurile Karydakakis (KP) și clapa Limberg modificată (MLF). Din cauza perioadei lungi de urmărire a pacienților și a timpului îndelungat până la reluarea activităților zilnice, complicațiile postoperatorii crează un disconfort puternic. Prin prezentul studiu ne-am propus să determinăm factorii de risc pentru posibile complicații și mai ales recurența la pacienții care sunt supuși tratamentului chirurgical pentru PD.

Metode: Acesta este un studiu retrospectiv de șapte ani, care a fost realizat în perioada ianuarie 2011 - ianuarie 2018, în cadrul căruia au fost evaluați opt sute patruzeci și unu de pacienți. Aceeași tehnică - aceeași abordare chirurgicală a fost folosită pentru toți pacienții implicați. Toate cazurile au fost împărțite în două grupuri: KP (n = 417) și MLF (n = 424).

Rezultate: Nu s-a găsit nicio diferență semnificativă între grupurile KP și MLF în ceea ce privește vârsta, sexul, IMC, fumatul, istoricul drenării acute de abces (HAAD), momentul eliminării suturii, perioada de urmărire, seromul, hematomul, dehiscența, infecția rănilor (WI), durere și recurență. În acest studiu, perioada de urmărire a pacienților a fost de $48,6 \pm 21,4$ luni în grupul KP și $48,2 \pm 21,7$ luni în grupul MLF (medie \pm SD). S-a constatat că scorul American Society of Anesthesiologists (ASA) a fost mai mare în grupul KP. În timp ce durata medie a operației (DO) a fost mai scurtă în grupul KP, perioada de îndepărtare a scurgerii, perioada de spitalizare și revenirea la activitatea zilnică (RDA) au fost mai lungi. A existat un efect de îmbunătățire stabilit al IMC, HAAD, DO și RDA asupra dezvoltării complicațiilor timpurii (CE) în ambele grupuri și a scorurilor ASA asupra dezvoltării CE în grupul KP. Rata de recurență a fost determinată a fi de 6% în CP și de 4,72% în grupurile MLF. În ambele grupuri s-a constatat că dehiscența sau WI sunt factori de risc pentru recurență.

Concluzie: Deși DO-ul său este scurt, tehnica KP prezintă unele dezavantaje, cum ar fi HP prelungit și RDA întârziată. O corelație pozitivă semnificativă a fost găsită între diverși factori, cum ar fi IMC mai mare, prezența HAAD, DO prelungită, ADR prelungită și dezvoltarea EC în ambele grupuri. Am ajuns la concluzia că dehiscența și WI de la CE pot fi evaluați ca factori de risc independenți pentru reparație. De asemenea, am concluzionat că reparația poate fi prevenită dacă îngrijirea plăgii este realizată cu atenție la pacienții la care a apărut dehiscență sau infecție a plăgii.

Cuvinte cheie: boala pilonidală, procedura Karydakakis, clapa Limberg modificată, dehiscența, infecția rănilor, recurența