Chirurgia (Bucur). 2026;121(5):527-540
http://dx.doi.org/10.21614/chirurgia.3414

Inciziile diafragmatice de relaxare: dovezi clinice şi tehnica chirurgicală

Alex-Claudiu Moraru[1,2], Adrian Constantin[1,2], Florin Achim[1,2], Bogdan Socea[1,3], Dragos-Viorel Scripcariu[4,5], Mircea Gheorghe[1,2], Anthony Rasuceanu[1,2], Alexandru Rotariu[1,2], Cristian Rosianu[6], Andreea Manole[1], Calin Popa[7,8], Dragos Predescu[1,2]
[1]Faculty of Medicine, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
[2]Department of Esophageal and General Surgery, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[3]Department of Surgery, Sf. Pantelimon Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania
[4]Faculty of Medicine, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
[5]First Oncological Surgery Unit, Regional Institute of Oncology, Iasi, Romania
[6]Department of Gastroenterology, Sf. Maria Clinical Hospital, Bucharest, Romania
[7]Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
[8]Department of Surgery, Prof. Dr. O. Fodor Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania

Rezumat

Introducere: Inciziile diafragmatice de relaxare reprezintă un artificiu tehnic important în managementul chirurgical al herniilor hiatale mari şi complexe, în special atunci când apropierea primară a pilierilor diafragmatici nu poate fi realizată fără o tensiune excesivă. În ciuda progreselor în chirurgia minim invazivă a tehnicilor de întărire cu plasă, repararea herniilor hiatale continuă să fie asociată cu o rate semnificative de recidivă, atribuite în principal persistenţei tensiunii axiale şi radiale la nivelul hiatusului esofagian.

Metodă: Acest articol analizează raţiunea fiziopatologică, tehnicile chirurgicale, rezultatele clinice şi complicaţiile potenţiale asociate inciziilor diafragmatice de relaxare. Au fost decrise atât incizii de relaxare pe partea dreaptă, cât şi pe partea stangă a hiatusului esofagian, fiecare având particularităţi anatomice distincte, avantaje tehnice şi limitări potenţiale. Managementul defectului diafragmatic rezultat rămâne controversată, în special în ceea ce priveşte alegerea optimă între plasele biologice şi cele sintetice, precum şi profilul lor de siguranţă pe termen lung. În plus prezentăm o analiză retrospectivă a opt pacienţi cu hernii paraesofagiene complexe care au fost beneficiat de tratament chirurgical prin abord laparoscopic utilizând incizii de relaxare diafragmatică, ilustrând indicaţiile practice, procesul decizional tehnic şi rezultatele clinice pe termen scurt asociate acestei abordări.

Rezultate: Deşi inciziile de relaxare facilitează în mod fiabil închiderea hiatusului fără tensiune şi îmbunătăţesc fezabilitatea intraoperatorie, dovezile actuale sugerează că impactul lor asupra ratei de recidivă pe termen lung rămâne limitat atunci când sunt utilizate izolat. Prin urmare, complicaţiile potenţiale, inclusiv hernierea transdiafragmatică, pleurezia şi evenimentele adverse legate de plasă, trebuie luate în considerare cu atenţie în tactica chirurgicală.

Concluzii: În ansamblu, inciziile diafragmatice de relaxare nu trebuie considerate o soluţie de sine stătătoare, ci mai degrabă o componentă a unei strategii chirurgicale individualizate, care poate include de asemenea, întărirea selectivă cu plasă, gastropexia şi procedurile de alungire a esofagului la pacienţii selectaţi corespunzator.

Cuvinte cheie: incizii diafragmatice de relaxare, incizii diafragmatice drepte şi stângi, întărirea hiatusului cu plasă, repararea laparoscopică a herniei hiatale, recidiva herniei hiatale, complicaţii asociatei plasei, plasă sintetică versus biologică, dimensiunea defectului hiatal