



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE”
DIN TÂRGU MUREȘ



UNIVERSITATEA DE MEDICINA, FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE „GEORGE EMIL PALADE” TG.MURES
CLINICA CHIRURGIE 1 – SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ TARGU - MURES



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTĂ
TÂRGU - MUREȘ



OPERATII METABOLICE

CURSURI TEHNICA CHIRURGICALA

TEMATICA REZIDENTIAT

Bibliografia din ultimii ani

Dr UTA CORINA CLARA



OPERATII METABOLICE/BARIATRICE

INDICATII

- -sindromul de apnee in somn
- In cazul pacientilor cu obezitate severa si morbida, care nu au reusit sa slabeasca prin urmare a unei diete stricte asociate cu activitati sportive, chirurgia obezitatii sau bariatrica ramane singura metoda cu adevarat eficienta.
- Chirurgia metabolica se adreseaza pacientilor cu obezitate moderata asociata cu diabet zaharat tip II decompensat - asa zisa diabezitate. Scopul interventiei chirurgicale este reechilibrarea diabetului in paralel cu obtinerea scaderii in greutate.

CONTRAINDICATII

- -sarcina
- -pacienti cu hernii ventrale mari
- -boala Crohn
- -ciroza hepatica cu hipertensiune portala
- -hernie hiatala >5 cm
- OBIECTIVELE INTERVENTIEI :
 - -reducerea semnificativa in greutate
 - -reducerea mortalitatii
 - -reducerea riscurilor de boli grave sau ameliorarea acestora pana la vindecare - afectiunile asociate obezitatii, precum diabetul zaharat de tip II, hipertensiunea arteriala, dislipidemiile si bolile cardiovasculare pot fi prevenite sau sunt ameliorate dupa operatie.

PREGATIREA PREOPERATORIE

▪ LOCALA

- montare sonda nazogastrica
- indepartarea pilozitatii
- aseptizarea si izolarea campului operator

▪ GENERALA

- -consult cardiologic
- -esofagogastroduodenoscopie
- -reechilibrare hidroelectrolitica
- hemoleucograma
- probe respiratorii
- probe renale si hepatice

TRUSA / DISPOZITIV OPERATOR

- -Trusa de chirurgie laparoscopica bariatrica formata din :pense atraumatice,insuflator de CO₂,camera optica,stappler liniar ,electrocauter,aspirator,
- Pacientul in pozitie Trendelenburg,cu operatorul pricipal in dreapta pacientului,iar cele dpua ajutoare in stanga pacientului

OPERATII METABOLICE/BARIATRICE

▪ OBIECTIVUL INTERVENTIEI

- -reducerea semnificativa in greutate
- -reducerea mortalitatii
- -reducerea riscurilor de boli grave sau ameliorarea acestora pana la vindecare - afectiunile asociate obezitatii, precum diabetul zaharat de tip II, hipertensiunea arteriala, dislipidemiile si bolile cardiovasculare pot fi prevenite sau sunt ameliorate dupa operatie.

▪ PRINCIPIILE INTERVENTIEI

TEHNICA PRINCIPALA ALEASA

- Gastric Sleeve
- procedura implica rezectia longitudinala a stomacului ,incepand de la antru piloric si terminand pana la fundul gasteric aproape de cardie.

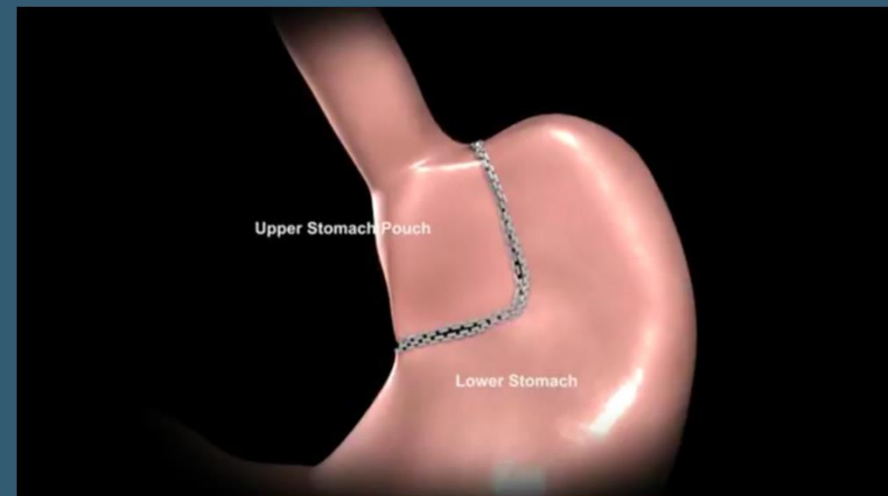


GASTRIC SLEEVE



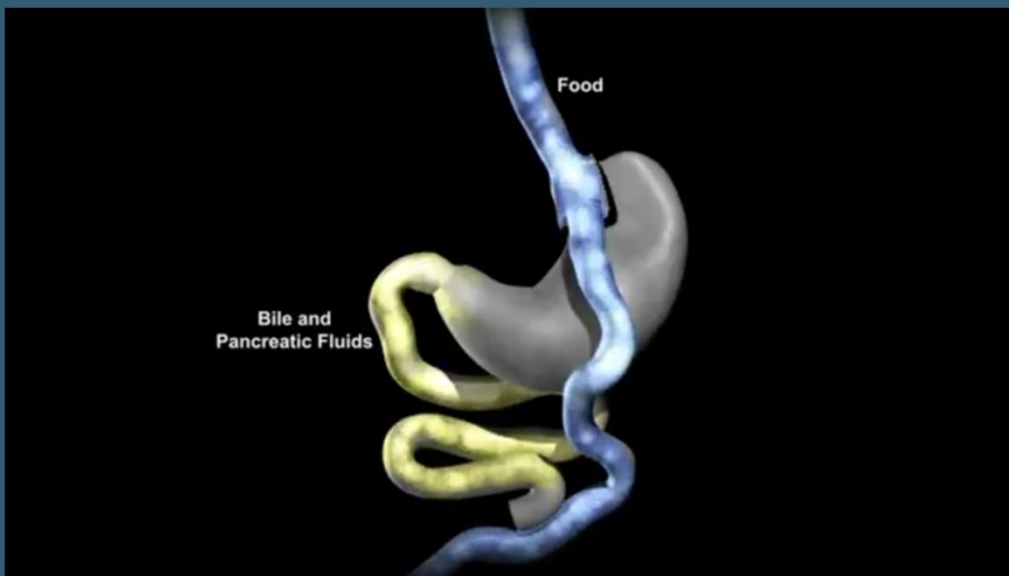
VARIANTE TEHNICE

- -Bypass Gastric
- Este procedeul utilizat pentru pacientii cu superobezitate morbidă, tulburări de alimentație, vârste mai avansate sau diabet zaharat decompensat. Acesta constă în crearea unui mic rezervor gastric de cca 15-20ml din porțiunea inițială a stomacului care va fi anastomozat la o ansă de intestin subțire exclusă la o distanță variabilă de unghiul duodeno-jejunal.



VARIANTE TEHNICE

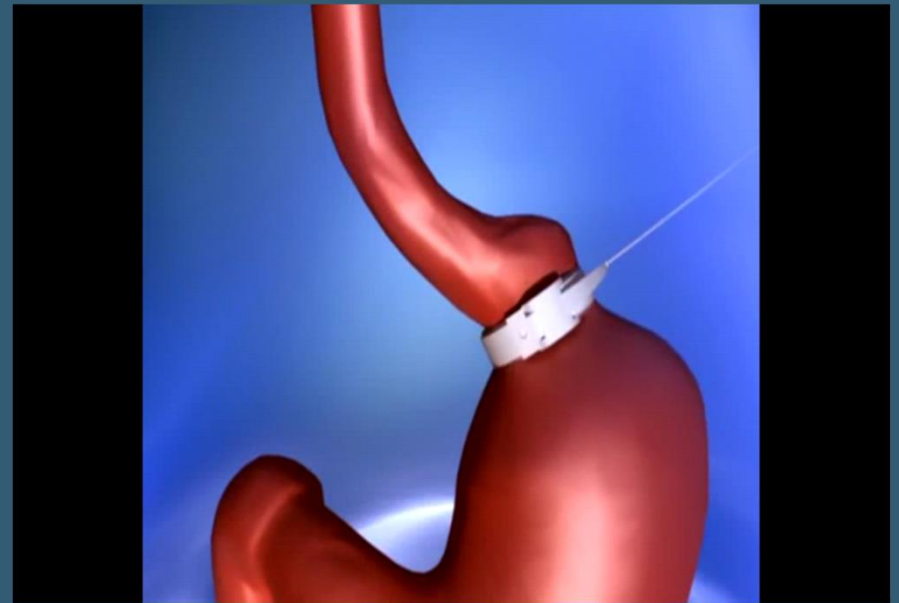
- Scopul este ca bolul alimentar sa ocoleasca stomacul și o portiune variabila din intestin pentru a scadea absorbtia principiilor alimentare.



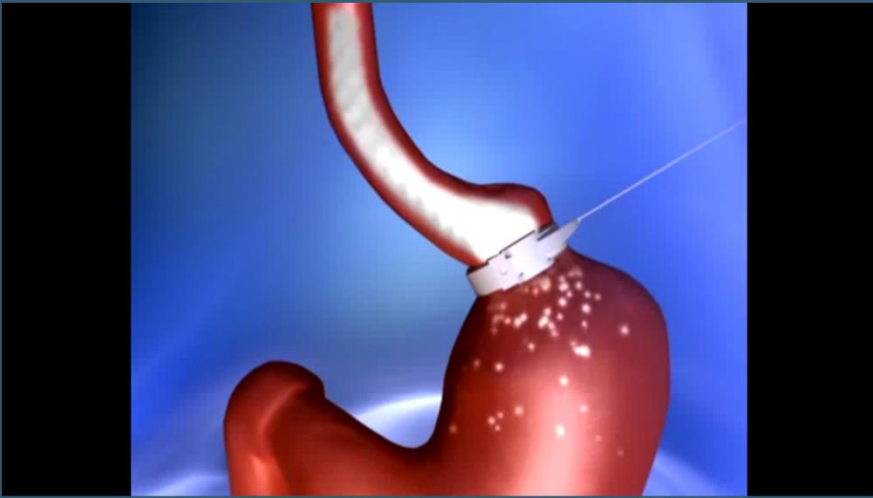
VARIANTE TEHNICE

- INELUL GASTRIC

- Inelul gastric ajustabil consta in aplicarea laparoscopica a unui inel cu diametru ajustabil în portiunea initiala a stomacului, cu rolul de a crea un mic rezervor gastric sau neostomac. Este un procedeu restrictiv, scopul fiind acela de a reduce drastic cantitatea de alimente consumate la o masa.



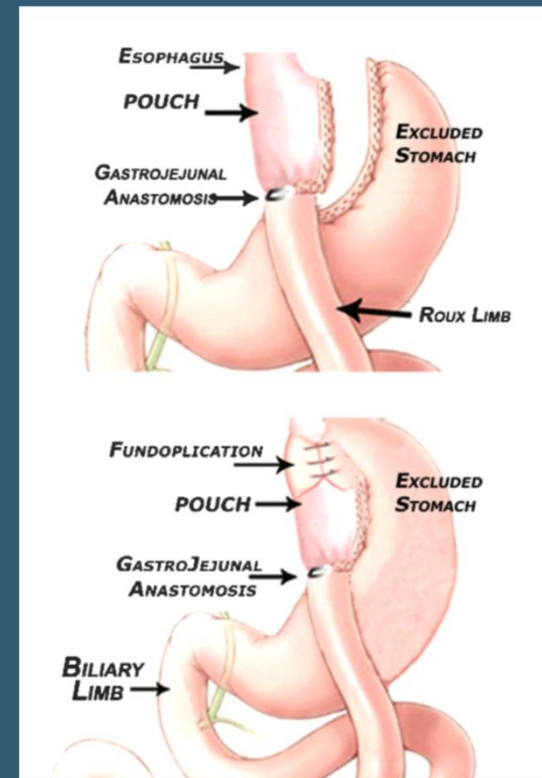
INELUL GASTRIC



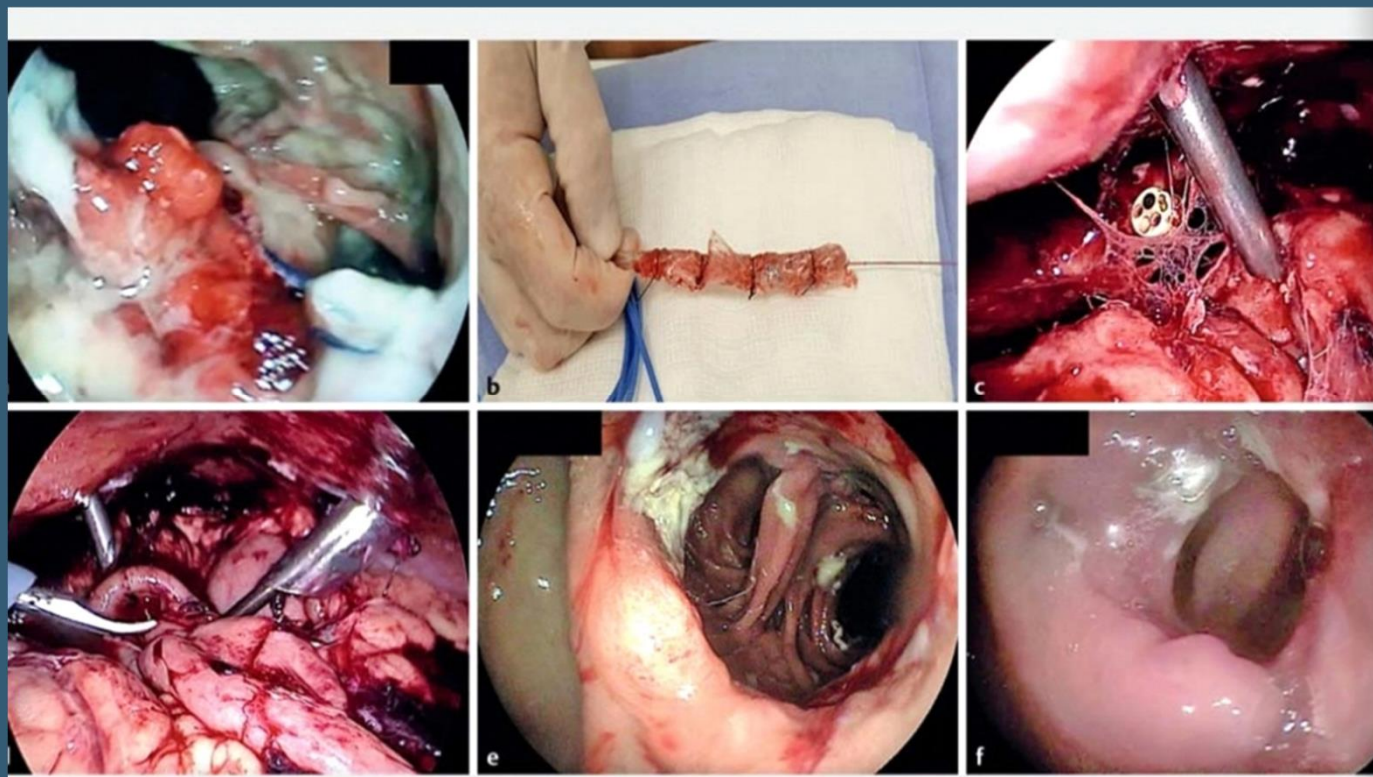
- intervenția implică efectuarea a inciziei, inelul poziționându-se în jurul polului superior al stomacului
- canalul de trecere dintre rezervorul superior spre cel inferior se va regla din exterior prin intermediul injectării unui lichid la nivelul portului inelului gonflabil
- alimentele vor ajunge întâi la nivelul rezervorului superior, apoi foarte lent la nivelul rezervorului inferior

VARIANTE TEHNICE

- FUNDOPLICTURA NISSEN :
- -este folosita pentru a trata boala de reflux gastro-esofagian dupa operatia de by-pass gastric



VARIANTE TEHNICE – DETALII/ PARTICULARITATI



OPERATII METABOLICE SI BARIATRICE

• COMPLICATII:

- sangerare interna sau hematomul perigastric - poate aparea in primele ore dupa operatiile de micșorare a stomacului. Simptomele includ hipotensiune, paloare, cresterea ritmului cardiac, respiratii frecvente, urinare redusa (oligurie). Poate necesita reinterventie chirurgicala laparoscopica.
- -fistula gastrica - aparitia unui orificiu pe esofagul terminal sau pe portiunea superioara a suturii gastrice prin care continutul acid gastric se revarsa in afara stomacului, in cavitatea abdominala. Poate determina initial o peritonita locala chimica si ulterior bacteriana. Ulterior peritonita se poate generaliza cu riscul raspandirii infectiei in organism. Simptomele includ dureri in regiunea stomacului sau in intregul abdomen, febra, varsaturi, respiratii frecvente, scaderea tensiunii arteriale, dificultati in respiratie. Este o complicatie ce necesita obligatoriu interventie pe cale endoscopica sau laparoscopica.
- -aparitia cheagurilor de sange (tromboze venoase) - atat in abdomen, cat si la nivelul picioarelor, dupa perioade prelungite cu putina miscare sau a ingestiei reduse de lichide. Pentru a preveni tromboza venoasa, se face profilaxie cu injectii subcutanate cu anticoagulante inainte si dupa operatie.

• REZULTATE

reducerea semnificativa pana la vindecare a diabetului zaharat, hipertensiunii arteriale, dislipidemiilor, bolilor cardiovasculare, a infertilitatii, boli psihice.

CURA CHIRURGICALA A FISTULELOR SI SUPURATIILOR PERIANALE

- Tratamentul chirurgical al supuratiilor cuprinde procedee chirurgicale prin care se trateaza supuratiile acute (abcese perianale si pilonidale) si cronice (fistule perianale si pilonidale).
- In functie de localizare abcesele se pot dezvolta :
 - -subcutaneomucos
 - -intersfincterian
 - -lateral (abcesul ischio-rectal)
 - -posterior (abcesul retrorectal)
 - -inalt (abces pelvirectal)

- Indicatii :

- -boala pilonidala sacro-coccigiana
- -abcese ano-rectale
- -fistule ano-rectale

- CONTRAINDICATII :

- -boala Crohn
- -infectii cu transmitere sexuala
- -boala Verneuil

- Abcesele ano-rectale se traduc prin :

- -durere persistenta ano-rectala
- -prezenta la exterior a unui abces
- -palparea unei induratii dureroase in canalul anal
- -semne generale inflamatorii

- PREGATIREA PREOPRATORIE :

- -in seara dinaintea operatiei se administreaza un purgativ
- -reechilibrate hidro-electrolitica
- -epilarea regiunii ano-perineale
- -toaleta locala cu apa oxigenata si betadina

- OBIECTIVUL INTERVENTIEI :

- -este reprezentat de evacuarea colectiei purulente
- -suprimarea criptei de origine
- -debridare
- -toaleta si lavajul cavitatii restante

- TRUSA /DISPOZITIV OPERATOR :

- -se foloseste trusa de instrumente pentru interventii mijlocii si mici
- -albastru de metilen,specul anal ,vaselina ,tuburi de dren,mese ,electrocauter.
- -pentru fistule mai sunt necesare :stilet butonat,sonda canelata ,cateter pentru fistulografie ,chiurete.
- -aspirator de calitate

- Pentru abcesele si fistulele perianale se recomanda asearea bolnavului in pozitie ginecologica ,cu fesele depasind marginea mesei si membrele inferioare sustinute pe suporti.
- Operatorul la perineul bolnavului si ajutorul in dreapta acestuia.

- TEHNICA OPERATORIE ALEASA: INCIZIA SI EVACUAREA ABCESULUI

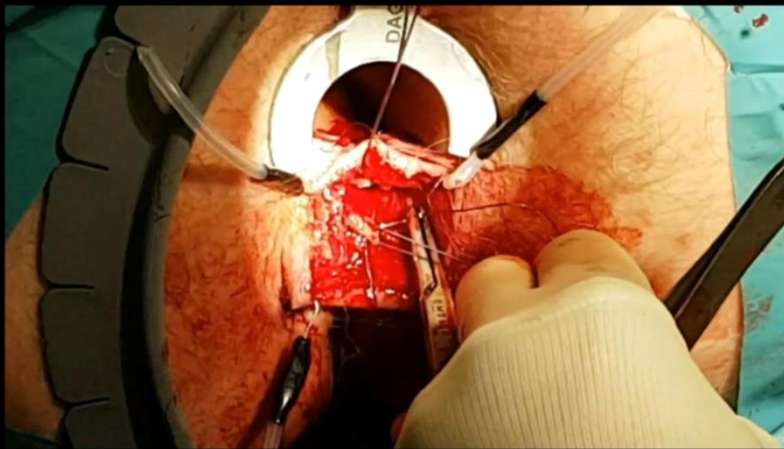
- -se practica explorarea digitala sau bidigitala a canalului anal si regiunea perianala
- -incizie cutanat sub control bidigital in zona de maxima fluctuenta
- -evacuarea abcesului
- -explorarea digitala a cavitatii abcesului
- -lavaj local cu apa oxigenata si betadina
- -mesajul cavitatii

- VARIANTE TEHNICE :

- -fistulectomie in bloc
- -fistulotomie cu sfincterotomie
- -fistulotomie lenta Silvestri

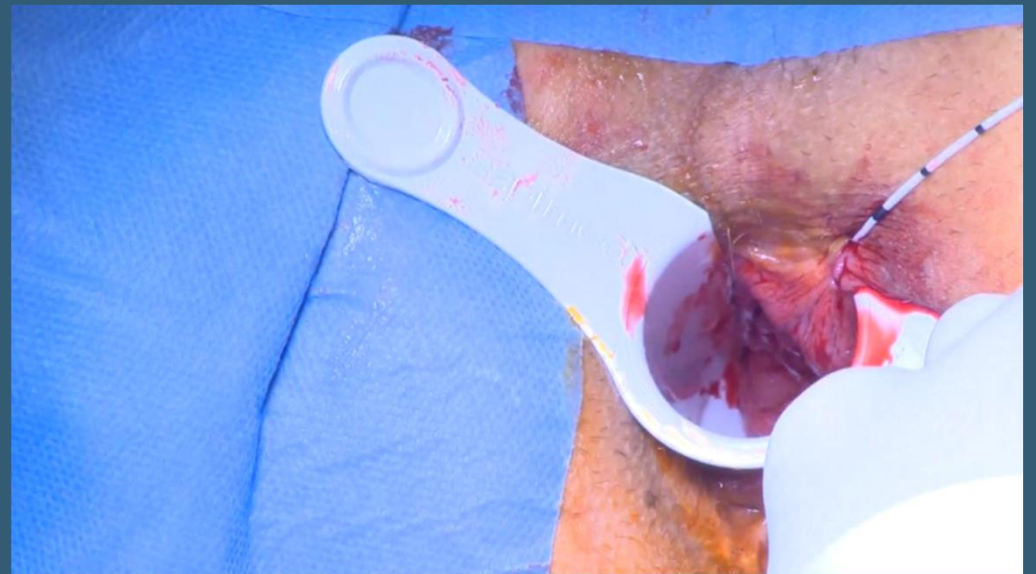
VARIANTE TEHNICE

- -TEHNICA LIFT
- -ligaturarea traiectului fistulei intersfincteriene ,pentru fistulele care trec prin muschii sfincterului anal unde fistulotomia ar fi prea riscanta.



VARIANTE TEHNICE

- Procedeul FiLAC:



- COMPLICATII :

- -Hemoragii
- -gangrena perineala
- -incontinenta sfincteriana

- REZULTATE:

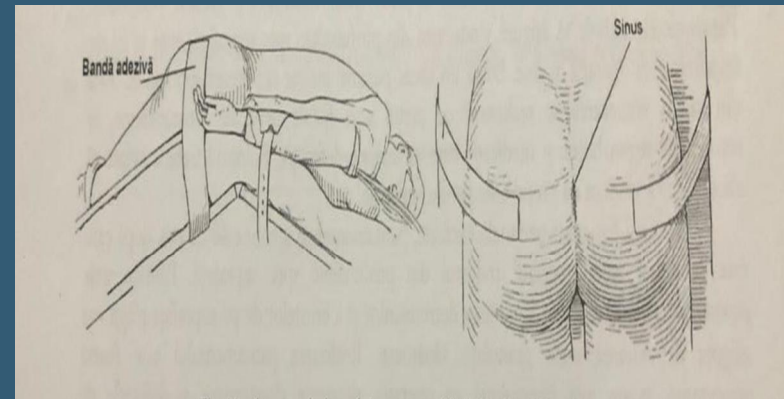
- -prognosticul este in general unul favorabil
- -tratamentul chirurgical al fistulelor se insoteste uneor de recidive ,reintervetiile putand antrena unele sechele.

CHISTUL PILONIDAL

- CHISTURILE PILONIDALE :
 - -reprezinta abcesele cronice sau acute care formeaza sinusuri in aria sacro-coccigiana.
 - Boala pilonidala se imparte in categorii :
 - -chistul pilonidal
 - -abces acut pilonidal
 - -fistula pilonidala cronica
- -Sinusurile si chisturile pilonidale vor fi excizate complet
- -Abcesele pilonidale vor fi incizate si drenate, iar dupa stingerea episodului acut vor fi excizate complet.

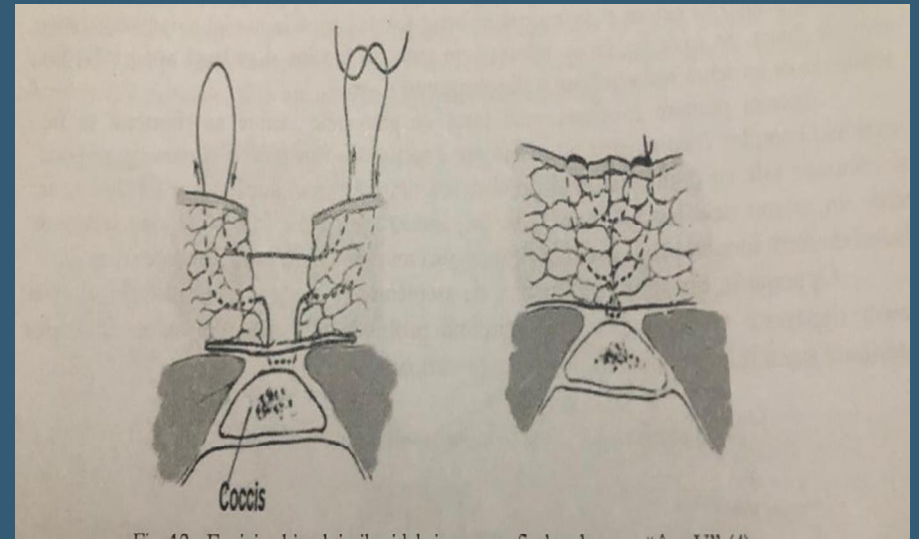
CHISTUL PILONIDAL

- Pacientul va fi asezat in decubit ventral ,pe masa de operatie rupta la mijloc .Se prind doua benzi adezive in regiunea fesiera care se fixeaza apoi pe masa, pentru o mai buna expunere a sinusului pilonidal.



CHISTUL PILONIDAL

- Tehnica principala aleasa este : Excizia chistului pilonidal.
- -Se practica o incizie ovoidala in jurului chistului la 1 cm distanta de acesta .
- -se aplica pensa pe unghiul superior al pielii care va fi indepartat excizand chistul pilonidal in bloc cu tesutul celular subcutanat.
- -se practica hemostaza prin electrocoagulare
- -se spala plaga cu ser si betadina
- -daca chistul este necomplicat se practica sutura acestuia cu fire trcute in U la 1 cm de marginea plagii .

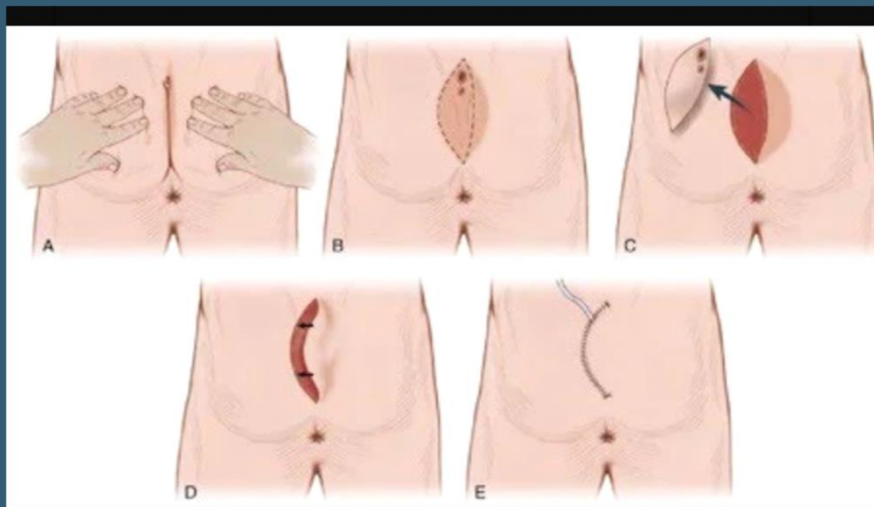


VARIANTE TEHNICE

- TEHNICA KARYDAKIS



- TEHNICA BASCOM :

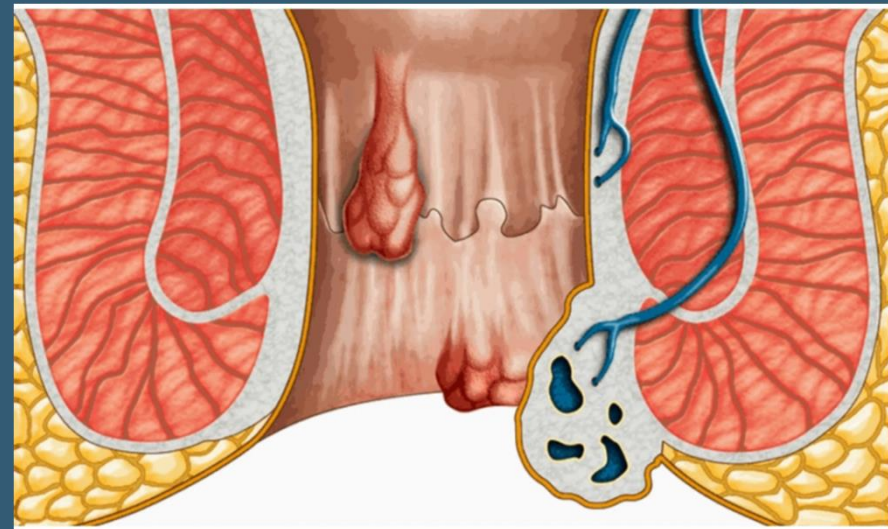


CHISTUL PILONIDAL

- COMPLICATII :
 - -hemoragii
 - -pungi purulente
 - -cicatrizare intarziata
 - -recidive
- Prognosticul este in general favorabil .

CURA CHIRURGICALA A HEMOROIZILOR

- DATE GENERALE :
- Hemoroizii sunt dilatatii vasculare sacciforme permanente ,si sunt clasificati in :
- HEMOROIZI INTERNI : e se clasifica in grade:
 - 1.Gradul I:-raman situati pe locul de aparitie
 - 2.Gradul II- coboara in canalul anal la efort
 - .Gradul 3-prolabeaza la exterior
- HEMOROIZI SECUNDARI : apar insindromul de hipertensiune portala,sarcina,cancer rectal
- HEMOROIZI EXTERNI.



- INDICATII :

- -sangerare anala
- -durere cu prolapsul mucoasei anale
- -strangularea hemoroizilor interni

- CONTRAINDICATII:

- -hipetensiune portala
- -tumori maligne ale canalului anal
- -boli inflamatorii ale intestinului

- PREGATIREA PREOPERATORIE :
- GENERALE
- -analize de sange (hemoleucograma)
- -rectosigmoidoscopie
- -intreruperea tratamentului anticoagulant si cu antiinflamatoare nesteroidiene

- LOCALE
- -epilarea zonei perianale
- asepsizarea zonei anale si perianale cu betadina

- OBIECTIVUL INTERVENTIEI.PRINCIPIILE INTERVENTIEI:

- -indepartarea hemoroizilor sursa de rectoragie cu anemie secundara
- -nu se vor opera hemoroizi secundari simptomatici
- -interventia se va efectua inafara puseelor inflamatorii

- TRUSA.DISPOZITIVE OPERATORII:

- -in afara instrumentarului obijnuit pentru interventii mijlocii,sunt necesare si un dilatator anal cu cremaliera ,pense encoeur ,bisturiu electric,LigaSure Small Jaw.
- -Bolnavul este asezat in decubit dorsal ,cu membrele inferioare ridicate pe suporturi speciale,ca in pozitie ginecologica,cu fesele depasind marginea mesei de operatie
- -Operatorul sta intre membrele inferioare ale pacientului,cu ajutorul in dreapta sa.

PROCEDEU MILLIGAN-MORGAN

TEHNICA CHIRURGICALA ALEASA:

CURA HEMOROIZILOR PROCEDEU
MILLIGAN-MORGAN:

-se incepe cu dilatarea anala cu ajutorul
anuloscopului cu vaselina sterila ,cu
reperearea pediculilor vasculari
hemoroidali



PROCEDEU MILLIGAN-MORGAN





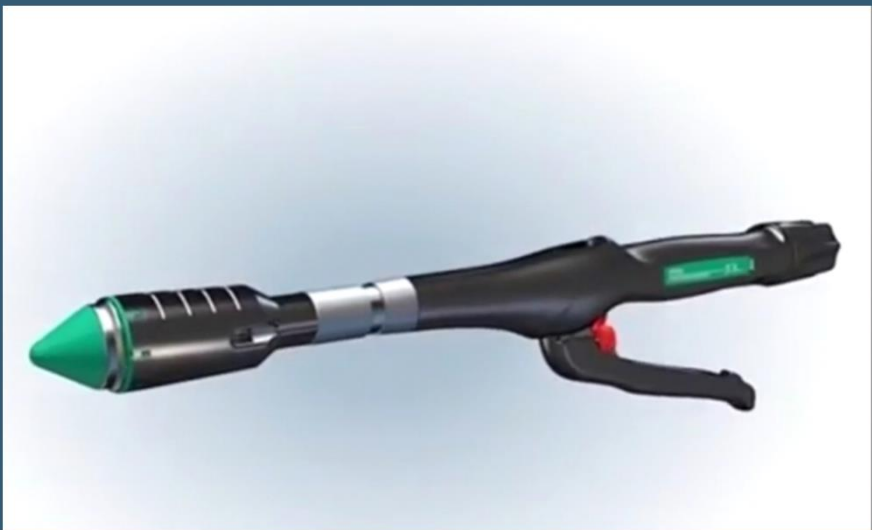
- -controlu hemostazei si aplicarea unei mese de tifon intraanal cu apa oxigenata sau a unui burete cu gelaspon in scop hemostatic.

- VARIANTE TEHNICE :

- -Procedeul Langenbeck-aplica cat o pensa pe nodulii hemoroidali ,care se extirpa pe circumferinta anala ,dupa care se aplica un surjet de catgut care reface continuitata cutaneo-mucoasa.Tehnica aceasta poate predispuce la stenoze.

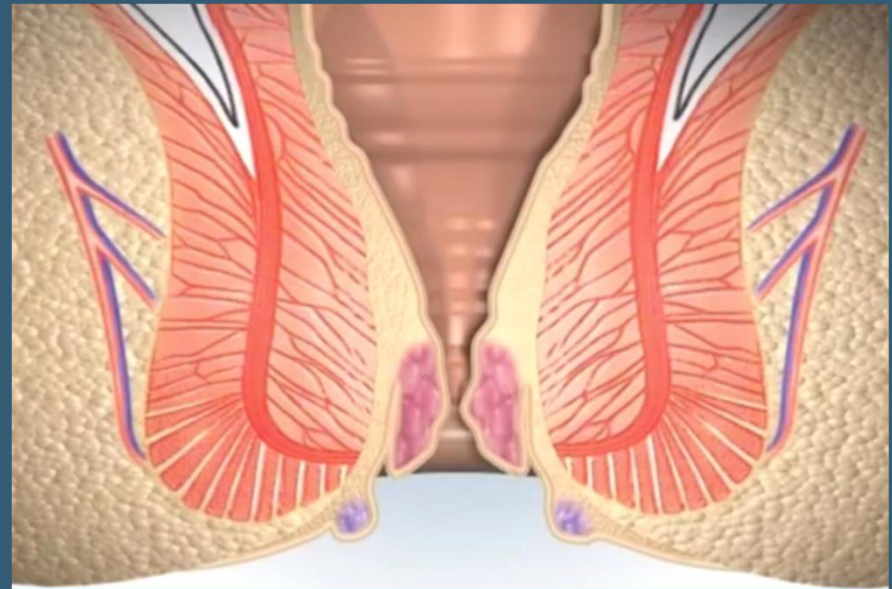
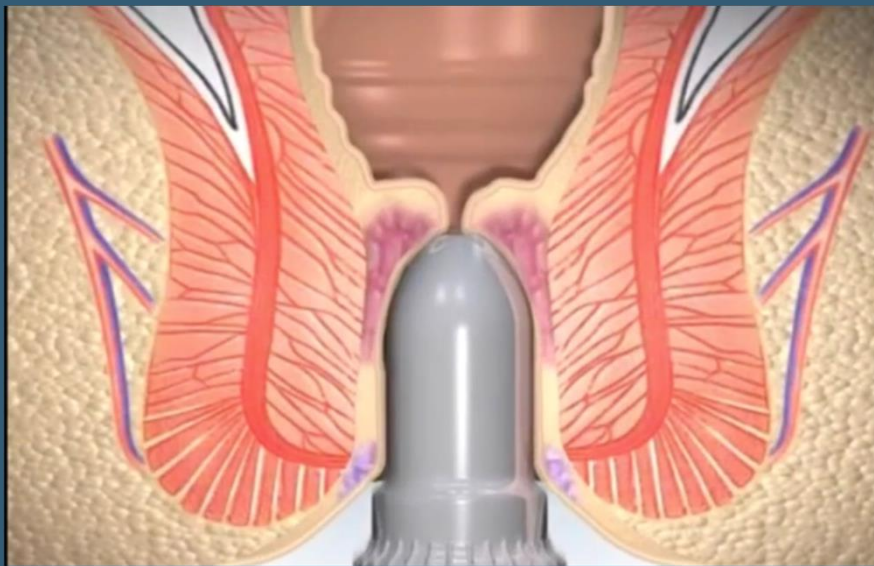
- -Cura hemoroizilor procedeu Parks - poate predispuce la stenoze,.
- -scleroterapia este o procedura de fixare ce implica injectarea unei substante chimice care cicatrizeaza tesutul inflammat.
- cura hemoroizilor cu fotocoagulare - caldura creata de lumina infrarosie produce cicatrizarea tesutului ,ceea ce permite oprirea fluxului sanguin catre hemoroid.

- Hemoroidopexia cu stappler circular

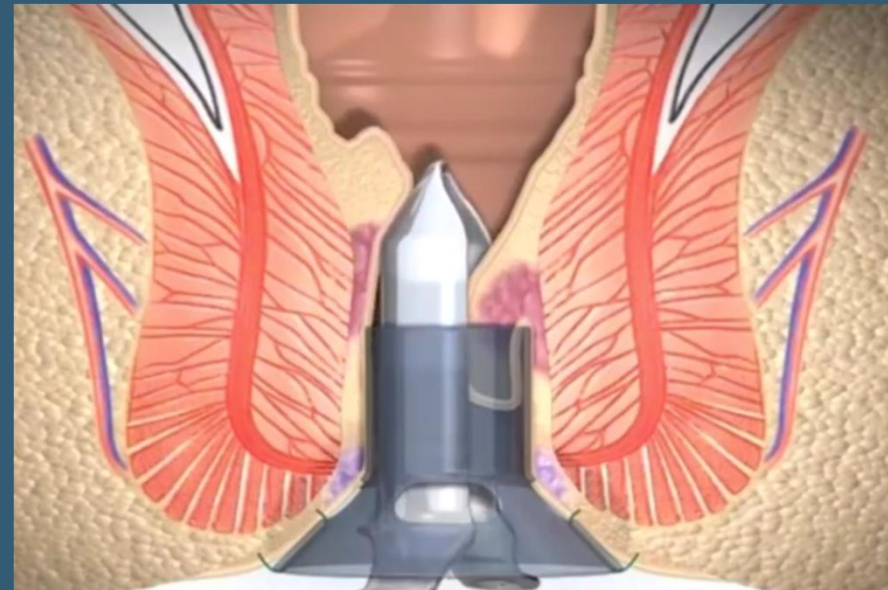
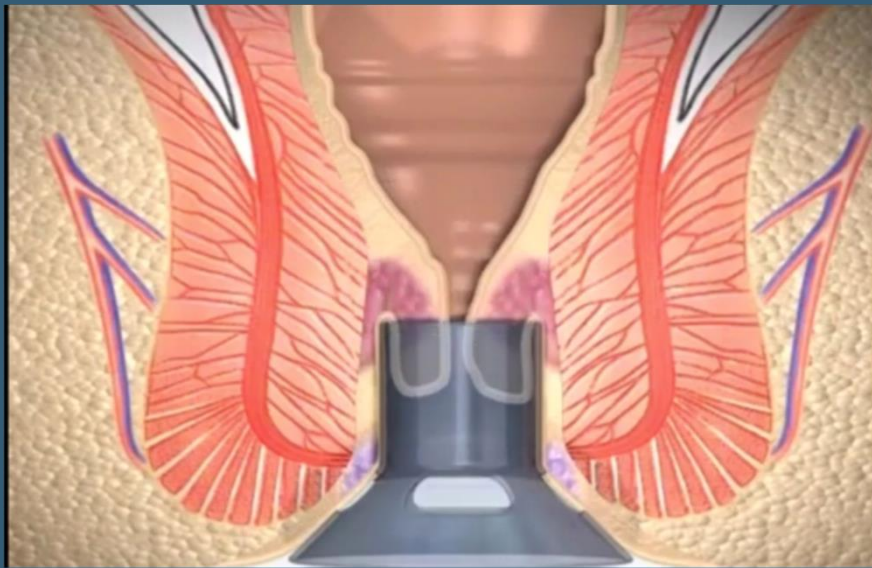


- Are indicatii in cazul hemoroizilor de gradul II
- hemoroizi de gradul III si IV
- prolasul mucoasei rectale

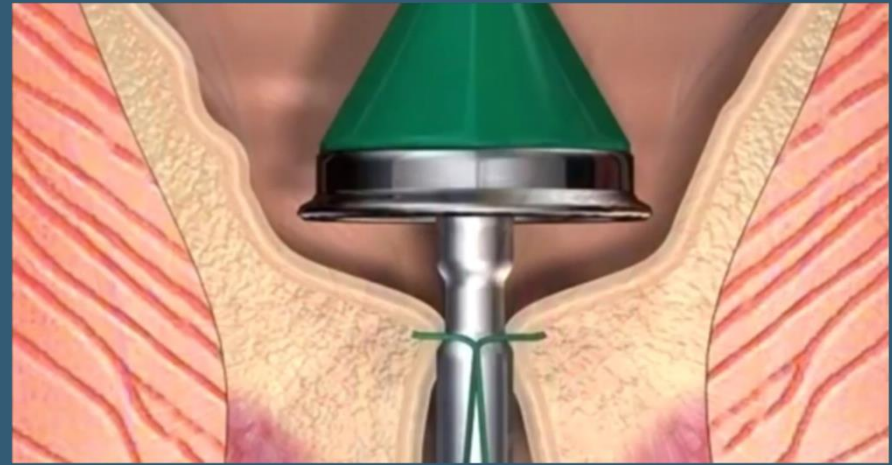
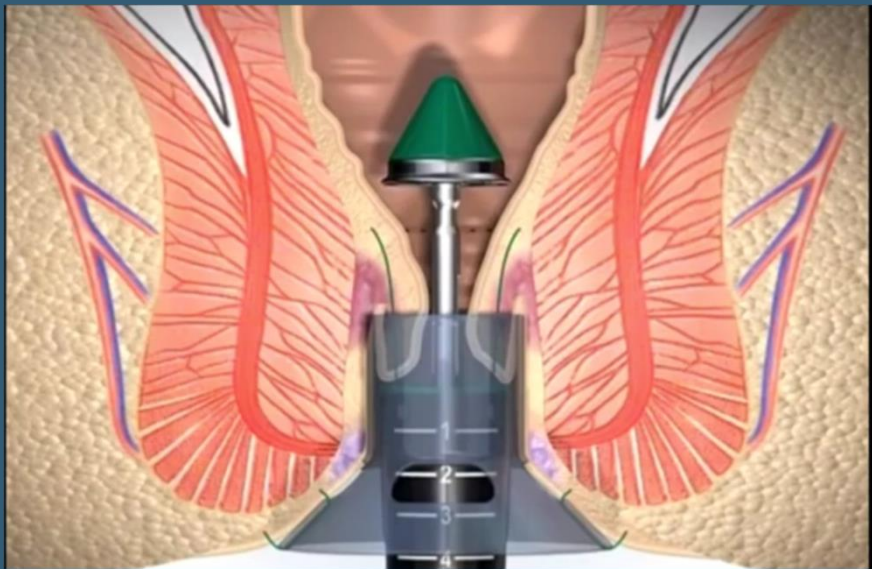
HEMOROIDOPEXIA CU STAPPLER CIRCULAR



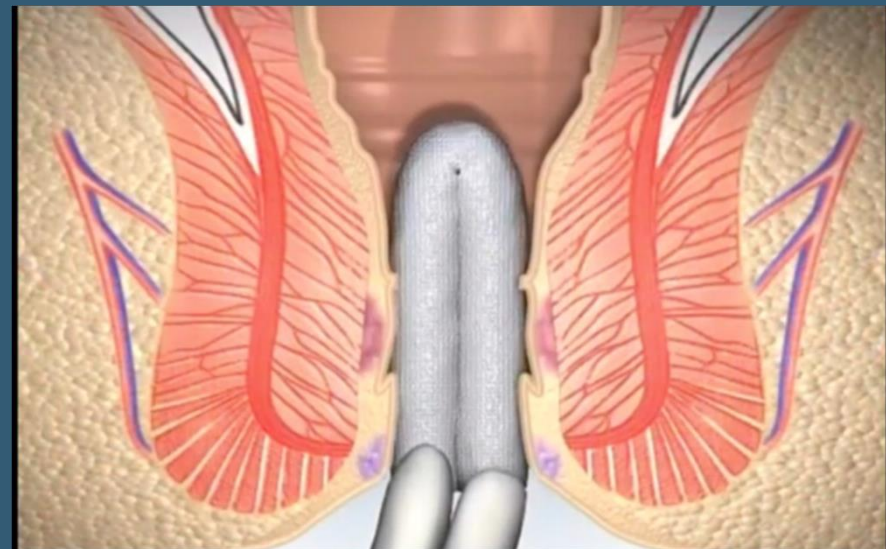
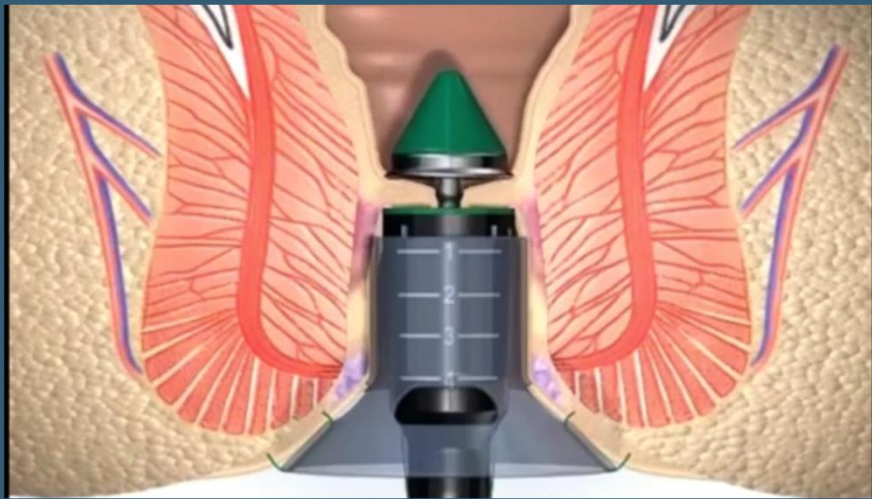
HEMOROIDOPEXIA CU STAPPLER CIRCULAR



HEMOROIDOPEXIA CU STAPPLER CIRCULAR



HEMOROIDOPEXIA CU STAPPLER CIRCULAR



- -Cura chirurgicala cu LigaSure Small Jaw -cu reducerea timpului de convalescenta si de spitalizare



- -ligatura elastica a hemoroizilor se realizeaza cu un instrument special tip pistol ,la care se adapteaza un asprator ,pistolul este prevazut cu un dispozitiv care impinge niste inele siliconate la baza hemoroizilor aspirate in canalul pistolului.



- PARTICULARITATI

- Aparitia bolii hemoroidale la un pacient sedentar, cu o dieta saraca in fibre ,a consumului de alimente picante, in asociere cu complicatiile hemoragice pot duce la o anemie cronica.

- COMPLICATII :

- 1.INTRAOPERATORII -hemoragii din vasele hemoroidale
- -expunerea insuficienta a mucoasei anale afectate
- -ruptura unor fibre musculare sfincteriene
- -sectionarea sfincterului anal cu riscul incontinenței urinare

- REZULTATE:

- -Rezultatele sunt in general bune,iar prognosticul este favorabil.

- POSTOPERATORII :

- -Recidiva hemoroidala
- -fisura anala
- -stenoza anala
- -incontinența anala