Recomandări privind tratamentul herniilor ombilicale și epigastrice conform European Hernia Society and American Hernia Society Guideline (2020)

N. A. Henriksen[1], A. Montgomery[2], R. Kaufmann[3,4], F. Berrevoet[6], B. East[7], J. Fischer[8], W. Hope[9], D. Klassen[10], R. Lorenz[11], Y. Renard[12], M. A. Garcia Urena[13] and M. P. Simons[5]

1 Department of Surgery, Zealand University Hospital, Koege, Denmark
2 Department of Surgery, Lund University, Skåne University Hospital, Malmö, Sweden
3 Erasmus University Medical Centre, Rotterdam
4 Tergooi, Hilversum
5 Department of Surgery, OLVG Hospital, Amsterdam, the Netherlands
6 Department of General and Hepatopancreatobiliary Surgery, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium
7 Third Department of Surgery at Motol University Hospital, First and Second Faculty of Medicine at Charles University, Prague, Czech Republic
8 University of Pennsylvania Health System, Penn Presbyterian Medical Center, Philadelphia, Pennsylvania
9 New Hanover Regional Medical Center, Wilmington, North Carolina, USA
10 Department of Surgery, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada
11 Praxis 3+ Chirurgen, Berlin, Germany
12 Department of Digestive Surgery, Robert Debré University Hospital, Reims, France
13 Henares University Hospital, Faculty of Health Sciences, Francisco de Vitoria University, Madrid, Spain

Introducere

Tratamentul chirurgical al herniilor ombilicale și epigastrice are o frecvență ridicată și se efectuează prin proceduri chirurgicale a căror rată de complicații se așteaptă a fi scăzută. Cu toate acestea, metoda optimă care să întrunească cele mai bune rezultate pe termen scurt, dar și lung, rămâne discutabilă. Scopul grupului de experți constituit a fost de a elabora linii directoare pentru tratamentul herniilor ombilicale și epigastrice.

Metode:

Grupul de experți a fost format din chirurgi din Europa și America de Nord, inclusiv membri ai Societății Europene de Hernie și ai Societății de Hernie din America. S-au folosit abordarea GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), listele de verificare și de evaluare SIGN și instrumentul AGREE (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*). O cercetare sistematică a literaturii a fost efectuată la 1 mai 2018 și actualizată la 1 februarie 2019.

Rezultate:

Literatura care cercetează în mod specific herniile ombilicale și epigastrice a fost limitată în cantitate și calitate, ceea ce a rezultat ca majoritatea recomandărilor să fie calificate drept slabe, pe baza unor dovezi de calitate scăzută. Principala recomandare a fost utilizarea plasei pentru repararea herniilor ombilicale și epigastrice pentru a reduce rata de recidivă. Majoritatea herniilor ombilicale și epigastrice pot fi reparate printr-o abordare deschisă cu o plasă preperitoneală. O abordare laparoscopică poate fi luată în considerare dacă defectul herniar este mare sau dacă pacientul are un risc crescut de morbiditate a plăgii.

Concluzii: Acesta este primul ghid european și american privind tratamentul herniilor ombilicale și epigastrice. Se recomandă ca herniile ombilicale și epigastrice simptomatice să fie reparate printr-un abord deschis cu o plasă preperitoneală.

1. Definiție și diagnostic

KQ 1: Care este definiția herniei ombilicale și a herniei epigastrice?

Nu există o clasificare disponibilă care să împartă în mod satisfăcător herniile ombilicale și epigastrice în funcție de dimensiune. Hernia ombilicală este definită ca o hernie primară cu defectul situat pe linia mediană, în centrul inelului ombilical. O hernie epigastrică este definită ca o hernie cu centrul defectului pe linia mediană, superior de ombilic și până la procesul xifoidian. Grupul de elaborare al actualul ghid a clasificat herniile ombilicale și epigastrice, pe baza diametrului defectului, în mici (0–1 cm), medii (mai mult de 1 cm, dar până la 4 cm) și mari (peste 4 cm).

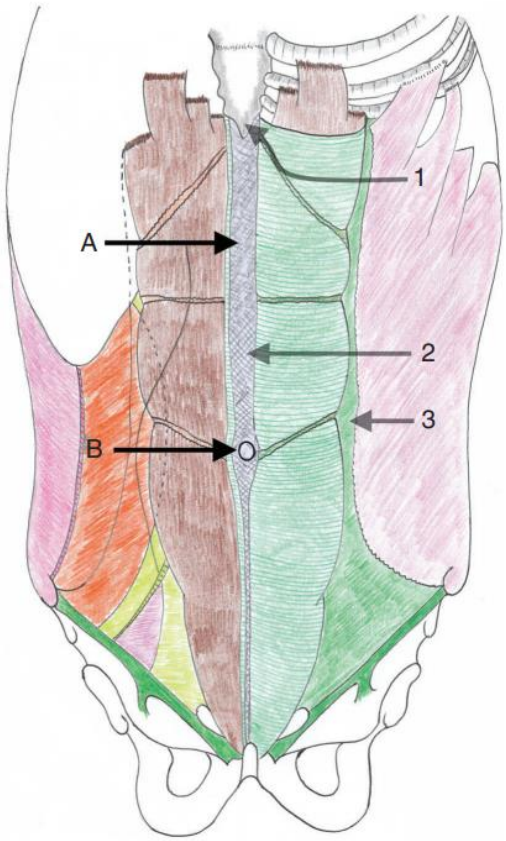
Recomandare: **Se sugerează crearea unui nou consens privind definirea și clasificarea în funcție de mărime a herniei ombilicale și epigastrice.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

Localizarea anatomică a herniilor epigastrice și ombilicale

Artist: Y. Renard



A – hernia epigastrică

B – hernia ombilicală

1 – procesul xifoidian

2 – linia alba

3 – linia semilunară

KQ 2: Există modalități de diagnostic indicate în managementul herniilor ombilicale și epigastrice?

În prezent nu există studii special concepute pentru a evalua modalitățile de diagnostic pentru herniile ventrale primare. Herniile ombilicale și epigastrice sunt de obicei diagnosticate doar prin examen clinic. Imagistica prin ultrasunete (ecografia) sau CT (Computer Tomograf) poate fi luată în considerare dacă examinarea clinică este neconcludentă.

Recomandare: **Se recomandă ca herniile ombilicale sau epigastrice să fie diagnosticate prin examen clinic. Imagistica prin examen ecografic sau CT poate fi luată în considerare în cazurile incerte.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Puternică* ***(upgraded)***

KQ 3: Este strategia *watchful waiting* sigură pentru pacienții cu hernii ombilicale sau epigastrice asimptomatice?

Există date limitate despre strategia *watchful waiting* pentru pacienții cu hernii ombilicale si epigastrice, dar aceasta pare sigură.

Recomandare: **Pentru herniile ombilicale și epigastrice, strategia *watchful waiting* poate fi sugerată.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

2. Optimizarea preoperatorie

KQ 4: Este optimizarea preoperatorie a pacientului necesară înainte de repararea electivă a herniilor ombilicale și epigastrice?

Complicațiile de la nivelul plăgii sunt cele mai frecvente complicații în repararea herniilor ventrale. Fumatul și obezitatea cresc riscul de complicații postoperatorii ale plăgii în general, dar datele sunt limitate în privința reparării herniei ombilicale și epigastrice în mod specific. Din alte tipuri de intervenții chirurgicale, se știe că sistarea fumatului cu 4 săptămâni înainte de operație și scăderea în greutate pentru pacienții obezi, reduce riscul de SSI *(surgical-site infection).*

Recomandare: **Se recomandă întreruperea fumatului cu 4-6 săptămâni înainte de intervenția chirurgicală și pierderea în greutate până la IMC mai mic de 35 kg/m2 anterior reparării elective a herniei ombilicale sau epigastrice.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 5: Este antibioprofilaxia indicată în repararea herniilor ombilicale și epigastrice?

Nu există dovezi suficiente pentru a recomanda utilizarea de rutină a antibioprofilaxiei în repararea herniei ombilicale și epigastrice, în vederea scăderii ratei SSI *(surgical-site infection)*. Cu toate acestea, apariția infecțiilor de plagă (SSI) este o complicație seminifcativă a intervențiilor de reparare a herniei ombilicale și epigastrice, mai ales în momentul introducerii plasei – în această situație poate fi utilă profilaxia antibiotică.

Recomandare: Antibioprofilaxia, administrată ca doză unică perioperatorie, este sugerată atunci când este folosită o plasă pentru repararea herniei ombilicale sau epigastrice.

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

3. Considerente chirurgicale

KQ 6: Este indicată repararea electivă a herniilor ombilicale și epigastrice prin sutură (procedeul tisular)?

Utilizarea plasei pentru repararea prin abord deschis a herniilor ombilicale sau epigastrice reduce rata de recidivă, fără a crește rata infecției locului chirurgical (SSI) sau durerea postoperatorie. Calitatea dovezilor este limitată pentru hernii cu defect de dimensiuni mai mici de 1 cm.

Recomandare: Se recomandă utilizarea plasei pentru repararea herniilor ombilicale și epigastrice pentru a reduce rata de recurență. Repararea prin sutură poate fi luată în considerare în funcție de preferințele pacientului (*shared decision-making*) și pentru defectele herniare mai mici de 1 cm.

Calitatea dovezilor: 4/4 (*Puternică)*

Puterea recomandării: *Puternică*

KQ 7: Care este tehnica de elecție în repararea prin sutură (procedeul tisular) a herniilor ombilicale și epigastrice?

Nu există dovezi suficiente pentru a recomanda utilizarea unui tip specific de sutură sau tehnică de sutură pentru repararea prin procedeul tisular a herniilor ombilicale sau epigastrice. Studiile au indicat că sutura cu fir lent resorbabil sau neresorbabil a fost cel mai frecvent folosită.

Recomandare: Se sugerează a fi folosite suturile cu fir lent resorbabil sau neresorbabil pentru repararea tisulară a hernii ombilicale si epigastrice. Tehnica suturii poate fi aleasă de chirurg. Se recomandă să nu se utilizeze suturi rapid absorbabile.

Calitatea dovezilor: 1/4 *(Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 8: Care este abordarea optimă a unei hernii epigastrice sau ombilicale încarcerate / strangulate?

Intervențiile chirurgicale de urgență pentru repararea herniilor sunt eterogene. Mulți factori legați de pacient joacă un rol important în potențiala morbiditate și mortalitate a acestora. Există dovezi de nivel scăzut care sugerează că utilizarea plaselor neresorbabile este sigură pentru repararea unei hernii ombilicale sau epigastrice strangulate / încarcerate. Plasa poate fi folosit la pacienții cu plagă operatorie curată sau curat-contaminată.

Recomandare: Se sugerează ca, în cazul situațiilor de urgență, repararea herniilor ombilicale sau epigastrice să fie adaptată la caracteristicile pacientului și ale herniei. Utilizarea plasei poate fi luată în considerare.

Calitatea dovezilor: 1/4 *(Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

4. Repararea cu plasă (procedeul alloplastic) a herniilor ombilicale și epigastrice prin abord deschis

K 9: Care este tipul preferat de plasă și care este stratul anatomic preferat pentru poziționarea acesteia în efectuarea curei chirurgicale a herniei ombilicale sau epigastrice prin abord deschis?

Utilizarea *patch*-urilor intraperitoneale preformate pentru repararea herniei ombilicale sau epigastrice poate scurta timpul operator, dar este asociată cu rate crescute de complicații comparativ cu montarea unei plase plate în spațiul preperitoneal. *Patch*-urile sau protezele preformate cu bariere antiadezive sunt mai scumpe decât o plasă sintetică plată. Există dovezi acceptabile că montarea plasei în poziție

retromusculară sau preperitoneală este asociată cu o rată mai mică de infecție (SSI) și recidivă. Montarea plasei în spațiul preperitoneal pare sigură și fezabilă.

Recomandare: **Se sugerează ca o plasă plată neresorbabilă să fie montată în spațiul preperitoneal pentru repararea herniei ombilicale sau epigastrice prin abord deschis.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 10: Care este suprafața recomandată de *overlap* a plasei pentru repararea herniei ombilicale sau epigastrice prin abord deschis?

Nu există suficiente dovezi pentru a recomanda un *overlap* specific care ar putea reduce riscul de recurență după repararea herniei ombilicale și epigastrice. În cazul defectelor de 1–4 cm, un *overlap* de 3 cm a fost asociat cu rate scăzute de recurență în reparea herniei ombilicale.

Recomandare: **În repararea herniei ombilicale și epigastrice cu plasă preperitoneală prin abord deschis este sugerat un *overlap* de 3 cm pentru defecte de 1–4 cm.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Puternică* ***(upgraded)***

KQ 11: Care este metoda preferată de fixare a plasei în cura chirugicală a herniei ombilicale sau epigastrice prin abord deschis?

Nu există suficiente dovezi pentru a recomanda vreo metodă de fixare față de alta, unde să se fixeze plasa sau dacă fixarea acesteia este chiar necesară în repararea herniei ombilicale sau epigastrice prin abord deschis. Majoritatea studiilor au descris fixarea plasei cu suturi neresorbabile.

Recomandare: **Dacă plasa este fixată în timpul intervenției chirurgicale de reparare a herniei ombilicale sau epigastrice, se sugerează să se folosească o sutură neresorbabilă.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 12: Ar trebui ca defectul să fie închis în repararea cu plasă a herniei ombilicale sau epigastrice?

Nu există suficiente dovezi pentru a recomanda dacă defectul ar trebui lăsat deschis sau ar trebui închis în repararea herniei ventrale primare prin abord deschis. Studiile ce prezintă repararea cu plasă au raportat închiderea defectului.

Recomandare: **Când se efectuează repararea herniei ombilicale sau epigastrice și se folosește o plasă, se sugerează ca defectul să fie închis.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 13: Care este tipul de anestezie preferat în repararea herniilor ombilicale și epigastrice?

Dovezile existente arată că anestezia locală poate fi utilizată în siguranță pentru repararea herniilor ombilicale și epigastrice. Nu există dovezi care să susțină superioritatea anesteziei locale față de anestezia generală.

Recomandare: **Grupul de elaborare a actualului ghid sugerează respectarea protocoalelor locale și ca pacientul, chirurgul și anestezistul să fie de acord asupra tipului de anestezie utilizat (*shared decision-making*) pentru repararea herniei ombilicale sau epigastrice prin abord deschis.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

5. Repararea prin abord laparoscopic a herniilor ombilicale și epigastrice

KQ 14: Care sunt indicațiile repararării prin abord laparoscopic a herniilor ombilicale și epigastrice?

Repararea prin abord laparoscopic scade riscul de complicații ale plăgii. Ar putea fi benefică pentru herniile ombilicale sau epigastrice mari (peste 4 cm). Pentru hernii de dimensiuni medii, repararea laparoscopică poate fi luată în considerare în cazul pacienților cu risc crescut de infecție a plăgii.

Recomandare: **Se sugerează ca repararea prin abord laparoscopic să fie luată în considerare pentru hernii ombilicale sau epigastrice mari sau dacă pacientul are un risc crescut de infecție a plăgii.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 15: Care este metoda de reparare laparoendoscopică preferată pentru herniile ombilicale sau epigastrice?

Tehnicile laparoscopice și endoscopice noi, inclusiv tehnici asistate robotic cu montarea extraperitoneală a plasei par promițătoare, cu avantaje teoretice față de tehnica tradițională IPOM. Nu există date suficiente pentru a prefera o tehnică față de alta pentru repararea herniilor ombilicale sau epigastrice. Deoarece o plasă intraperitoneală poate provoca aderențe, se recomandă montarea plasei în poziție preperitoneală sau retromusculară, atunci când este posibil. Închiderea defectului herniar pare să scadă frecvența seromului, *bulgingul* și recidiva. *Overlappingul* plasei de cel puțin 5 cm pare să scadă ratele de recurență. Pentru tehnicile IPOM, fixarea plasei folosind suturi sau tack-uri neresorbabile scade rata de recidivă.

Recomandare: **Pentru procedeele laparoscopice în hernia ombilicală sau epigastrică, se sugerează ca defectul să fie închis atunci când este posibil, iar plasa să fie montată în poziție preperitoneală sau retromusculară cu un overlapping de cel puțin 5 cm. Se sugerează ca o plasă intraperitoneală să fie fixată cu suturi sau cu tack-uri neresorbabile.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 16: Care este metoda chirurgicală preferată pentru herniile ombilicale și epigastrice pe baza caracteristicilor pacientului și herniei?

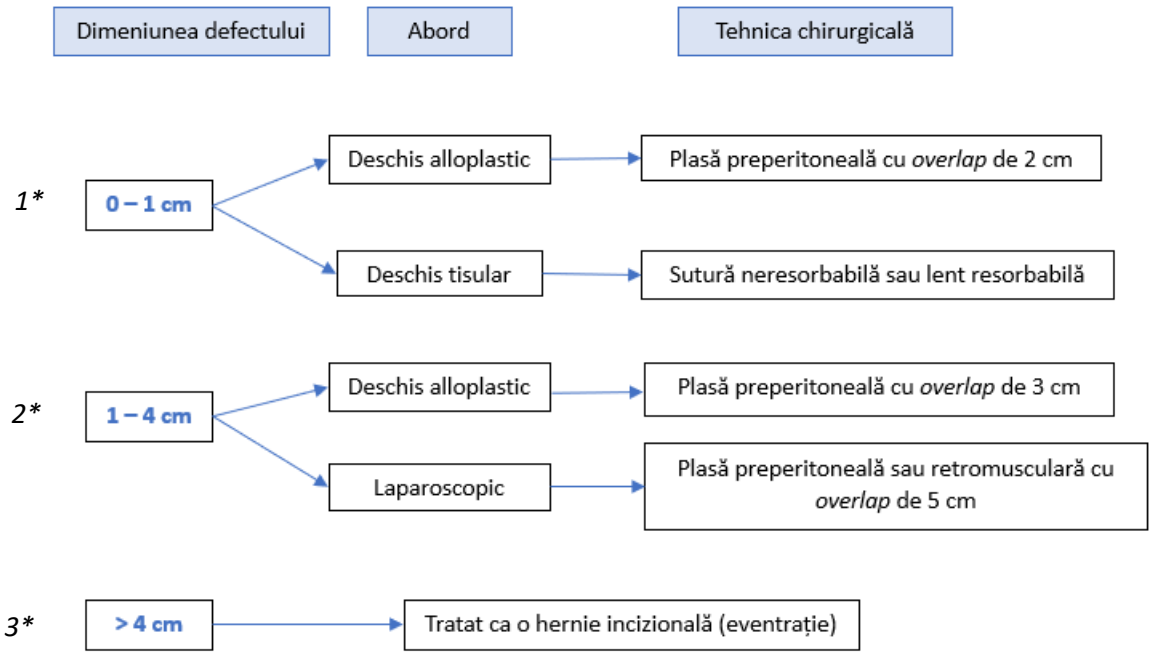
Majoritatea herniilor ombilicale și epigastrice pot fi tratate cu o plasă prin abord deschis. Pentru defecte mai mari sau la pacienții cu un risc crescut de complicații ale plăgii, poate fi luată în considerare repararea laparoscopică sau endoscopică.

Recomandare: **Deși majoritatea herniilor ombilicale și epigastrice pot fi tratate cu o plasă preperitoneală pe cale deschisă, se recomandă ca procedura să fie adaptată în funcție de caracteristicile pacientului și herniei și de resursele locale. De asemenea, trebuie luate în considerare preferințele pacientului și ale chirurgului.**

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Puternică* ***(upgraded)***

Algoritm sugerat pentru repararea herniilor ombilicale și epigastrice simptomatice



1 Datele despre metoda optimă de reparare sunt limitate pentru defecte mici. Repararea cu plasă pare să scadă riscul de recidivă, dar nu există date despre rezultatele raportate de pacienți. Repararea cu plasă prin abord deschis sau repararea tisulară prin sutură pot fi luate în considerare pe baza caracteristicilor pacientului și în luarea deciziilor în comun cu pacientul (shared decision-making).*

2 Pentru defectele de dimensiuni medii, utilizarea plasei scade rata de recurență semnificativ, fără a crește riscul de complicații ale plăgii și durerea postoperatorie. O abordare deschisă cu o plasă montată preperitoneal, cu un overlaping de 3 cm, este sugerată pentru majoritatea acestora. Se poate lua în considerare abordarea laparoscopică la pacienții cu defecte multiple sau la pacienții cu risc crescut de complicații.*

3 Herniile ombilicale și epigastrice mari sunt rare. Este sugerat ca ele să fie tratate ca hernii incizionale (eventrații).*

KQ 17: Care este curba de învățare pentru tratamentul herniei ombilicale și epigastrice?

Dovezile referitoare la orice curbă de învățare pentru tratamentul herniei ombilicale și epigastrice sunt foarte limitate. Numărul specific necesar de intervenții în antecedente pentru a efectua procedura independent nu a fost evaluat în literatură. Programele standard pentru tratamentul herniei, incluzând prelegerile și antrenamentul pe simulator, par promițătoare. Mentorul joacă un rol important și ar trebui să fie instruit pentru a oferi o predare structurată a timpilor chirurgicali importanți. Pentru tratamentul laparoscopic ale herniei ventrale, ratele de complicații și recidive par să scadă după aproximativ 30 de proceduri.

Recomandare: Curba de învățare pentru repararea herniei ombilicale și epigastrice pe cale deschisă și laparoscopică este sugerat să fie de aproximativ 20 și, respectiv, 30 de proceduri supravegheate. Se sugerează ca un program standard de formare să fie oferit cursanților în chirurgie, cu evaluarea momentului în care pot efectua procedurile în siguranță și independent.

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

KQ 18: Cum pot fi influențate costurile pentru tratamentul herniei ombilicale și epigastrice?

Costurile pentru tratamentul herniei ombilicale și epigastrice vor crește atunci când apar complicații și recidive ale plăgii. Costurile pot fi reduse prin optimizarea preoperatorie, prin utilizarea unei plase neresorbabile ce are costuri reduse și prin rezervarea tehnicii laparoscopice pentru pacienții cu defecte mai mari de 4 cm sau cu risc crescut de complicații ale plăgii.

Recomandare: Pentru a reduce costurile tratamentului herniei ombilicale și epigastrice, se sugerează ca abordul deschis să se facă cu o plasă preperitoneală în regim de spitalizare de zi, cu eforturi maxime pentru a reduce potențialele complicații, cum ar fi infecția și recidiva, luând în considerare optimizarea preoperatorie și adaptarea abordului operator.

Calitatea dovezilor: 1/4 (*Foarte scăzută)*

Puterea recomandării: *Slabă*

Tradus și adaptat de Ioana Florea