

De doorlopende dubbele-loop sluiting; een nieuwe methode voor het sluiten van de laparotomie.

Auteur:	Drs. A.H.Ph. Niggebrugge
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1997
Pagina:	41
Jaargang:	13
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract
Kernwoorden:	wondsluiting wondgenezing wondbehandeling chirurgische wond laparotomie wonddehiscentie Platzbauch
Literatuur:	

Het probleem van postoperatieve wondrupturen blijft een uitdaging voor de chirurg. Betere hechtmaterialen en -technieken hebben niet tot betere resultaten geleid. Hoewel vele factoren de wondgenezing beïnvloeden, suggereren recente studies dat technische factoren doorslaggevend zijn. Deze factoren kunnen worden gemanipuleerd. Het doel van deze studie was de treksterkte van een drietal veelgebruikte technieken en één nieuwe techniek te bestuderen. In een rattendmodel werd een mediane laparotomie verricht die met een enkel doorlopende, een lus-draad, een geknoopte dubbele-loop of de nieuw ontwikkelde doorlopende dubbele-loop techniek werd gesloten. Vervolgens werd een pneumoperitoneum aangelegd en werd de intra-abdominale druk en het intra-abdominale volume waarbij dehiscentie optrad geregistreerd. De nieuwe doorlopende dubbele-loop techniek kon een veel hogere druk weerstaan dan de andere veelgebruikte technieken. De laparotomieën gesloten met de dubbele-loop techniek ontwikkelden zelfs in het geheel geen wonddehiscenties. Bij het bereiken van de kritische druk ruptuurde niet de wond, maar de intacte buikwand lateraal van de wond. Met andere woorden: de gehechte wond kon een hogere druk weerstaan dan de intacte buikwand!

Ook werd waargenomen dat bij de veelgebruikte enkelvoudige technieken, voordat de kritische intra-abdominale druk werd bereikt, de wondranden reeds ver uiteen weken. Dit maakt wondgenezing onmogelijk. Bij de dubbele-loop technieken bleven de wonden bij het bereiken van de kritische druk volmaakt geapproximeerd. Een goede wondapproximatie vermindert de postoperatieve pijn, hetgeen de kans op pulmonale complicaties kan verminderen. Een klinisch, prospectief gerandomiseerde studie zal deze bevindingen moeten toetsen.

Drs. A.H.Ph. Niggebrugge , chirurg, afdeling Algemene Heelkunde Academisch Ziekenhuis Leiden