

EUROPEAN  
HERNIA  
SOCIETY



MIĘDZYNARODOWE  
WYTYCZNE LECZENIA  
PRZEPUKLIN PACHWINY

2019



## ZAWARTOŚĆ

	STRONA
Wprowadzenie	3
Metody	4
Podsumowanie	4
Siła rekomendacji	4
Rozdział 2 Czynniki ryzyka	5
Rozdział 3 Badania diagnostyczne	5
Rozdział 4 Klasyfikacja	5
Rozdział 5 Wskazania – Metody leczenia u pacjentów objawowych i bezobjawowych	6
Rozdział 6 Leczenie chirurgiczne przepuklin pachwiny	6-8
Rozdział 7 Indywidualizacja opcji leczenia	9
Rozdział 8 Przepukliny ukryte	10
Rozdział 9 Chirurgia jednego dnia	10
Rozdział 10 Materiały syntetyczne	11
Rozdział 11 Mocowanie materiału syntetycznego	12
Rozdział 12 Profilaktyka antybiotykowa	12
Rozdział 13 Znieczulenie	13
Rozdział 14 Zapobieganie i postępowanie z wczesnym bólem pooperacyjnym	13
Rozdział 15 Rekonwalescencja	14
Rozdział 16 Przepukliny pachwin u kobiet	14
Rozdział 17 Przepukliny udowe	15
Rozdział 18 Powikłania – Zapobieganie i leczenie	15
Rozdział 19 Ból – Zapobieganie i leczenie	16-17
Rozdział 20 Nawrotowe przepukliny pachwin	18
Rozdział 21 Leczenie przepukliny pachwin w trybie pilnym	18
Rozdział 22 Szkolenie i krzywa uczenia	19
Rozdział 23 Ośrodki specjalistyczne i specjaliści leczenia przepuklin	19
Rozdział 24 Koszty	20
Rozdział 25 Rejestry przepuklin pachwiny	20
Rozdział 26 Wyniki i ocena jakości	21
Rozdział 27 Rozpowszechnianie i implementacja	21
Rozdział 28 Zabiegi przepuklin pachwiny w obszarach o niskim statusie socjoekonomicznym	22
Wnioski	23

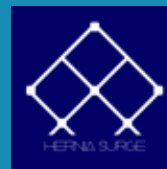
## STRONA

## WPROWADZENIE

Poniżej przedstawiono podsumowanie międzynarodowych wytycznych leczenia przepuklin pachwiny. Zostały opublikowane w czasopiśmie *Hernia* (Hernia. 2018 Feb;22(1):1-165. doi: 10.1007/s10029-017-1668-x). Artykuł jest dostępny bezpłatnie na stronie internetowej firmy Springer, stronie Pubmed oraz na stronie *HerniaSurge* ([www.herniasurge.com](http://www.herniasurge.com)). Niniejsze podsumowanie nie zawiera piśmiennictwa. Piśmiennictwo zostało dołączone do artykułu dostępnego na powyższych stronach internetowych. Wytyczne przedstawiono na 165 stronach, zawierają 136 twierdzeń oraz 88 zaleceń i 1299 pozycji piśmiennictwa. Zostały przygotowane dla chirurgów ogólnych bez względu na formę praktykowania zawodu i zawierają wytyczne mające zastosowanie dla większości pacjentów z przepuklinami pachwiny. Niniejsze podsumowanie zostało przygotowane dla chirurgów nie posługujących się językiem angielskim, zalecamy jednak zapoznanie się z całym dokumentem dla lepszego zrozumienia szczegółów wszystkich aspektów postępowania. Odstępstwa od niniejszych wytycznych mogą być konieczne lub dopuszczalne przy szczególnym uwzględnieniu różnic kulturowych, szkoleniowych, doświadczenia, logistycznych oraz ekonomicznych występujących między kontynentami lub nawet regionami.

Na świecie zabiegi naprawy przepuklin pachwiny przeprowadza się u ponad 20 milionów pacjentów rocznie. Występowanie różnychostępów, wskazań do leczenia oraz znaczna ilość dostępnych technik naprawy przepuklin pachwiny stwarza konieczność przygotowania wytycznych w celu standaryzacji opieki, ograniczenia powikłań oraz poprawy wyników leczenia.

Głównym celem niniejszych wytycznych jest poprawa wyników leczenia, a w szczególności zmniejszenie częstości nawrotów oraz ograniczenie występowania bólu przewlekłego, najczęstszych problemów występujących po zabiegu naprawy przepuklin pachwiny. Zostały ratyfikowane przez pięć Towarzystw Przepuklinowych oraz Międzynarodowe Towarzystwo Endoskopowego Leczenia Przepuklin (ang. International Endo Hernia Society) oraz Europejskie Stowarzyszenie Chirurgii Endoskopowej (ang. European Association for Endoscopic Surgery).



Simons MP, Smietanski M, Bonjer HJ, Bittner R, Miserez M, Aufenacker TJ, Fitzgibbons RJ, Chowbey PK, Tran HM, Sani R, Berrevoet F, Bingener J, Bisgaard T, Bury K, Campanelli G, Chen DC, Conze J, Cuccurullo D, de Beaux AC, Eker HH, Fortelny RH, Gillion JF, van den Heuvel BJ, Hope WW, Jorgensen LN, Klinge U, Köckerling F, Kukleta JF, Konate I, Liem AL, Lomanto D, Loos MJA, Lopez-Cano M, Misra MC, Montgomery A, Morales-Conde S, Muysoms FE, Niebuhr H, Nordin P, Pawlak M, van Ramshorst GH, Reinhold WMJ, Sanders DL, Schouten N, Smedberg S, Simmermacher RKJ, Tuntavittikul S, van Veenendaal N, Weyhe D, Wijsmuller AR.

## METODY

Powołano grupę ekspertów składającą się z chirurgów z różnych krajów (Grupa HerniaSurge) oraz jednego anesteziologa specjalizującego się w leczeniu bólu. Grupa składała się z członków ze wszystkich kontynentów, posiadających doświadczenie szczegółowe w badaniach dotyczących przepuklin. Dołożono starań, aby w grupie znaleźli się chirurdzy, którzy wykonują różne rodzaje zabiegów naprawczych oraz preferowano chirurgów wykonujących badania naukowe. Podczas pierwszego spotkania Grupy przeprowadzono szkolenie z zakresu medycyny opartej na faktach (EBM) oraz sformułowano 166 pytań klinicznych (key questions, KQ). Przestrzegano zasad EBM podczas pełnego przeglądu literatury (w tym pełnego przeglądu bazy danych Dutch Cochrane) do 1 stycznia 2015 r. i do 1 lipca 2015 r. dla publikacji poziomu 1.

Artykuły poddano ocenie przez zespoły dwu- lub trzyosobowe zgodnie z metodologią systemów Oxford, SIGN oraz Grade. Podczas pięciu dwudniowych spotkań wyniki poddano dyskusji w ramach grupy roboczej, co zaowocowało powstaniem 136 twierdzeń oraz 88 rekomendacji. Rekomendacje podzielono na „silne” (zalecenia) oraz „słabe” (sugestie), a w niektórych przypadkach podniesiono do wyższego stopnia na podstawie wspólnego stanowiska ekspertów. W sekcjach Wyniki i Podsumowanie przedstawionych poniżej określenie sformułowanie: „należy” odnosi się do zaleceń. Do walidacji wytycznych wykorzystano narzędzie AGREE II. Trzech międzynarodowych ekspertów dokonało niezależnego przeglądu wytycznych. Eksperti rekomendowali wytyczne, które uzyskały wysokie oceny.

## PODSUMOWANIE

Niniejsze podsumowanie zawiera skróte informacje z każdego z rozdziałów oraz najistotniejsze zalecenia. Nie jest to opracowanie kompletne, ale celem jest przetłumaczenie niniejszego podsumowania na wiele języków. Wykorzystano 63/88 zaleceń. Szczegółowe informacje zawarto w artykule głównym.

## SIŁA REKOMENDACJI

**SILNE** Pożądaný efekt interwencji w sposób jasny przeważa nad efektami ubocznymi.

**SŁABE** Przewaga pożądanego efektu interwencji nad efektami ubocznymi jest niepewna gdyż dowody są niskiej jakości lub pożądaný efekt i objawy uboczne mogą się równoważyć

## ROZDZIAŁ 2 CZYNNIKI RYZYKA

Do czynników ryzyka powstania przepukliny pachwinowej (IH) zaliczamy: występowanie przepukliny w wywiadzie rodzinnym, występowanie przepukliny u pacjenta po stronie przeciwległej, płeć męską, wiek, nieprawidłowy metabolizm kolagenu, prostatokomię oraz niski wskaźnik masy ciała (BMI). Podczas leczenia pacjentów z IH należy brać pod uwagę okołozabiegowe czynniki ryzyka nawrotu przepukliny, do których zaliczamy: niską jakość techniki chirurgicznej, małą ilość zabiegów naprawy przepukliny wykonywaną w danym ośrodku, brak doświadczenia oraz stosowanie znieczulenia miejscowego podczas zabiegu.

### ZALECENIA

**SILNE:** Należy zwrócić szczególną uwagę na czynniki ryzyka nabyte, chirurgiczne oraz okołoperacyjne, ponieważ są one potencjalnie modyfikowalne i mogą wpływać na rodzaj wykonywanego zabiegu naprawczego.

## ROZDZIAŁ 3 BADANIA DIAGNOSTYCZNE

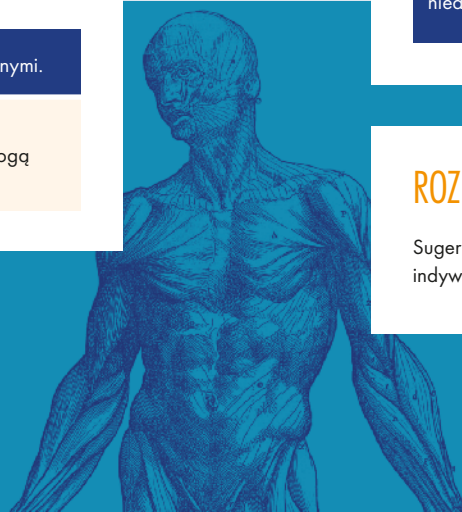
Rozpoznanie przepukliny pachwinowej można potwierdzić badaniem fizykalnym u większości pacjentów na podstawie właściwych objawów. W rzadkich przypadkach konieczne jest wykonanie badania ultrasonograficznego. W szczególnych sytuacjach konieczne może być wykonanie dynamicznych badań MR lub TK, lub herniografii. Ustalenie rozpoznania u kobiet może być szczególnie trudne z powodu częstszego występowania przepukliny udowej.

### ZALECENIA

**SILNE:** Badanie fizykalne wraz z badaniem ultrasonograficznym jest zalecane jako najlepsza metoda diagnozowania pacjentów z niewielką zmianą w pachwinie lub podejrzeniem niedostępnej badaniu przepukliny pachwiny. Badanie dynamiczne TK lub MR można wykonać w następnym etapie, jeśli badanie ultrasonograficzne nie stwierdza przepukliny lub jest niediagnostyczne.

## ROZDZIAŁ 4 KLASYFIKACJA

Sugerujemy stosowanie systemu klasyfikacji przepuklin pachwiny na potrzeby wykonywania badań, indywidualnego dostosowania metody leczenia oraz wykonywania audytów jakości.



## ROZDZIAŁ 5 WSKAZANIA – METODY LECZENIA U PACJENTÓW OBJAWOWYCH I BEZOBJAWOWYCH

Objawowe przepukliny pachwiny należy leczyć chirurgicznie. Bezobjawowych lub skąpo objawowych pacjentów płci męskiej można obserwować, ponieważ ryzyko stanów nagłych związanych z występowaniem przepukliny jest niskie. Większość z powyższej grupy pacjentów rozwine objawy z upływem czasu, głównie bólowe, oraz będzie wymagała zabiegu. Z tego powodu należy omówić z pacjentami przebieg choroby w przypadku bezobjawowej lub skąpo objawowej przepukliny pachwiny oraz ryzyko związane z zabiegiem. Leczenie chirurgiczne należy indywidualnie dostosować do doświadczenia chirurga, potrzeb pacjenta, typu przepukliny oraz lokalnych/krajowych możliwości ekonomicznych. Ponadto na wspólną decyzję terapeutyczną dotyczącą postępowania z przepukliną wpływ powinny mieć czynniki społeczne oraz związane ze stanem zdrowia i stylem życia pacjenta.

### ZALECENIA

**SILNE:** Rozmowy z pacjentami dotyczące terminu zabiegu naprawczego powinny uwzględniać środowisko społeczne, aktywność zawodową i ogólny stan zdrowia pacjenta. Należy również uwzględnić niższe ryzyko związane z zabiegiem planowym w porównaniu do zabiegu w trybie pilnym.

## ROZDZIAŁ 6 LECZENIE CHIRURGICZNE PRZEPUKLIN PACHWINY

Wybór najlepszej lub najbardziej odpowiedniej techniki naprawy przepukliny pachwinowej jest dużym wyzwaniem. Najlepsza metoda chirurgiczna powinna spełniać następujące warunki: powoduje niskie ryzyko powikłań (bólowych i nawrotu), (relatywnie) łatwa do nauki, umożliwiająca szybką rekonwalescencję, zapewnia powtarzalne wyniki i jest efektywna kosztowo. Decyzja jest uzależniona od wielu innych czynników, takich jak: typ przepukliny, rodzaj znieczulenia, wybór chirurga, możliwości szkoleniowe i logistyczne. Należy wziąć pod uwagę życzenia pacjenta. Występują różnice kulturowe pomiędzy chirurgami, krajami i regionami.

### ZABIEG NAPRAWCZY BEZ UŻYCIA IMPLANTU

Zabieg naprawczy bez użycia siatki jest metodą leczenia przepuklin w przypadku braku dostępności siatki lub w przypadku podjęcia wspólnej decyzji, gdy pacjent nie wyraża zgody na użycie siatki. Metoda Shouldice'a jest najlepszą metodą wykorzystującą tkanki własne pacjenta, jednak w ogólnej praktyce jest związana z wyższym ryzykiem nawrotu, a powikłania bólowe są porównywalne dla tej techniki i metod z użyciem siatki. Konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań w celu oceny zaopatrzenia przepukliny bez użycia siatki w przypadkach obciążonych niskim ryzykiem nawrotu (na przykład młodzi mężczyźni z przepukliną skośną) i wyników w ośrodkach z dużym doświadczeniem.

### ZALECENIA

**SILNE:** Metoda Shouldice'a jest zalecaną techniką naprawy przepukliny pachwinowej bez użycia siatki

### ZABIEG NAPRAWCZY Z UŻYCIEM SIATKI (IMPLANTU SYNTETYCZNEGO)

Zastosowanie siatki podczas zabiegu naprawczego jest postępowaniem pierwszego wyboru zarówno przy zabiegach z dostępu otwartego, jak i laparo-endoskopowego. Jedną standardową metodą naprawy dla wszystkich typów przepuklin pachwiny nie istnieje. Zalecane jest, aby chirurdzy / oddziały chirurgiczne zapewniały metody leczenia z dostępu przedniego i tylnego. Najlepiej zbadanymi metodami są metody naprawy Lichtensteina oraz laparo-endoskopowe. Wiele innych technik, takich jak dostęp otwarty przedotrzewnowy oraz zastosowanie specjalnych typów siatek, wymaga dalszych badań. Nie są to techniki lepsze od metody Lichtensteina. Korki (ang. plugs) oraz techniki obejmujące dwie przestrzenie (umieszczenie siatki w przestrzeni przedotrzewnowej z dostępu przedniego) nie powinny być stosowane lub powinny być stosowane wyłącznie w ramach badań naukowych. Jeśli dostępne są odpowiednie środki oraz doświadczenie, techniki laparo-endoskopowe zapewniają krótszy czas rekonwalescencji, niższe ryzyko wystąpienia przewlekłego zespołu bólowego oraz wysoką efektywność kosztową. Metody TAPP oraz TEP zapewniają porównywalne wyniki leczenia i wybór jednej z nich zależy od wykształcenia i doświadczenia chirurga. Toczy się dyskusja dotycząca zaopatrzenia przepuklin potencjalnie obustronnych za pomocą technik laparo-endoskopowych (problem ukrytej przepukliny). Po uzyskaniu świadomej zgody od pacjenta, podczas zabiegu techniką TAPP należy skontrolować przeciwną do operowanej stronę. Takie postępowanie nie jest zalecane podczas jednostronnego zabiegu naprawczego w technice TEP. Zalecenia dla obszarów o niskim statusie socjoekonomicznym zostały podsumowane w rozdziale 28.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zastosowanie techniki z użyciem materiału syntetycznego jest zalecane u pacjentów z przepuklinami pachwiny.

Pomimo porównywalnych wyników leczenia, zastosowanie implantów przestrzennych (typu plug-and-patch oraz dwuwarstwowych) nie jest zalecane z powodu nadmiernego użycia materiałów obcych, konieczności interwencji zarówno w kanale pachwinowym jak i w przestrzeni przedotrzewnowej oraz dodatkowych kosztów.

Zastosowanie innych implantów niż standardowa płaska siatka w technice Lichtensteina nie jest obecnie zalecane.

W przypadku technik laparo-endoskopowej naprawy przepuklin pachwiny, takich jak TAPP i TEP, o porównywalnych wynikach leczenia, zaleca się dokonanie wyboru techniki na podstawie umiejętności, wiedzy i doświadczenia chirurga.

Zabiegi naprawcze metodą laparo-endoskopową są zalecane do zaopatrywania pierwotnie obustronnych przepuklin pachwiny, pod warunkiem dostępności chirurga o odpowiednim przeszkoleniu i zasobach.

**SŁABE:** Zastosowanie techniki bez użycia materiału syntetycznego można zasugerować, gdy pacjent nie wyraża zgody na wszczęcie siatki i/lub w przypadku podjęcia wspólnej decyzji dotyczącej stosowanego leczenia.

Sugerujemy wykorzystanie technik przedotrzewnowego wszczęcia siatki z dostępu otwartego, aby zastąpić standardową płaską siatkę w technice Lichtensteina w ramach badań naukowych.

U pacjentów płci męskiej z pierwotną jednostronną przepukliną pachwinową sugerowane jest zastosowanie techniki laparo-endoskopowej ze względu na niższą częstość występowania bólu pooperacyjnego oraz zmniejszenie występowania przewlekłych zespołów bólowych, pod warunkiem dostępności chirurga o odpowiednim przeszkoleniu i zasobach. Pomimo to występują kategorii pacjentów oraz typy przepuklin, które wymagają zastosowania techniki Lichtensteina jako metody pierwszego wyboru.



## ROZDZIAŁ 7 INDYWIDUALIZACJA OPCJI LECZENIA

Powiedzenie mówi, że każda technika dokładnie poznana i często stosowana, zapewniająca dobre wyniki leczenia, jest odpowiednia. Niektóre techniki łatwo jest przyswoić i zapewniają dobre wyniki leczenia, podczas gdy inne są bardzo trudne do opanowania, ale zapewniają doskonałe wyniki leczenia. Skuteczność wszystkich technik w znacznym stopniu zależy od znajomości anatomii, ilości wykonywanych zabiegów oraz zaangażowania w chirurgiczne leczenie przepuklin przez chirurga. Z tego powodu chirurgom przepuklin nasuwa się następujące pytanie: „Jaką metodę wybrać w danej sytuacji?”. Poszczególne techniki mają różne zalety i wady, takie jak możliwość wykonania zabiegu w znieczuleniu miejscowym, jednoczasowa naprawa przepukliny w drugiej pachwinie, unikanie tworzenia blizn w przepuklinach nawrotowych poprzez wybór innego dostępu oraz wiele innych. Z tego powodu powstaje pytanie, jakie czynniki powinny wpływać na decyzję o wyborze konkretnej techniki? Czy można leczenie przepuklin pachwiny może być wystandaryzowane, czy raczej dobierane indywidualnie? A jeśli dobierane indywidualnie, to jakie czynniki powinny wpływać na decyzję chirurga?

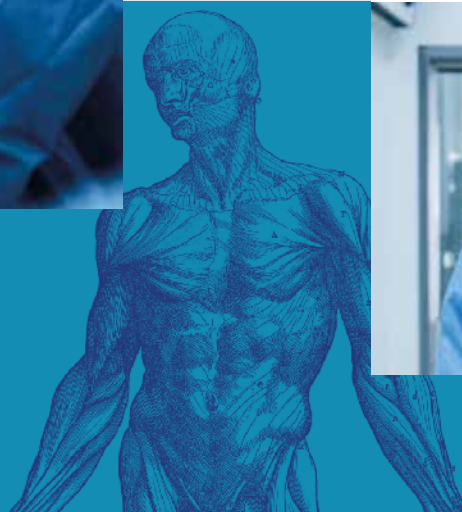
### ZALECENIA

**SILNE:** Zabiegi naprawcze metodą laparo-endoskopową są zalecane do zaopatrywania pierwotnie obustronnych przepuklin pachwiny, pod warunkiem dostępności chirurga o określonych umiejętnościach i wystarczających zasobach.

U pacjentów z chorobą miednicy lub włóknieniem spowodowanym radioterapią albo zabiegiem w obrębie miednicy oraz u pacjentów wymagających dializy otrzewnowej należy rozważyć dostęp przedni.

Zalecane jest, aby chirurdzy dostosowali metody leczenia z uwzględnieniem doświadczenia, lokalnego/krajowego dostępu do zasobów oraz czynników zależnych od pacjenta i typu przepukliny.

Ponieważ nie istnieje powszechnie akceptowana metoda leczenia, odpowiednia dla wszystkich przepuklin pachwiny, zalecane jest, aby chirurdzy / oddziały chirurgiczne zapewniły metody leczenia z dostępu przedniego i tylnego.



## ROZDZIAŁ 8 PRZEPUKLINY UKRYTE

Przepuklina ukryta, zgodnie z definicją Grupy HerniaSurge, jest przepukliną bezobjawową niewykrywalną w badaniu fizykalnym.

Powstanie przepukliny pachwinowej jest zjawiskiem obustronnym, biorąc pod uwagę etiologię, jednak u wielu pacjentów występują typowe objawy tylko po jednej stronie. W niektórych przypadkach przepuklina w drugiej pachwinie zostanie wykryta podczas badania fizykalnego, ale w pewnej grupie pacjentów będzie występowała ukryta przepuklina w drugiej pachwinie, która może stać się objawowa z upływem czasu. W innej grupie pacjentów przepuklina w drugiej pachwinie powstanie de novo i może wymagać zabiegu naprawczego w późniejszym terminie.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zalecane jest skontrolowanie przeciwnej do operowanej pachwiny podczas zabiegu techniką TAPP. Jeśli podczas zabiegu stwierdzona zostanie przepuklina w drugiej pachwinie, a przed zabiegiem uzyskano świadomą zgodę pacjenta na zaopatrzenie obydwu przepuklin, zalecane jest wykonanie zabiegu naprawy obydwu przepuklin..

**SŁABE:** U pacjentów z objawową jednostronną przepukliną pachwinową, bez przepukliny po przeciwnej stronie, sugerujemy nie wykonywać rutynowo obustronnego zabiegu naprawczego w technice TAPP.

Rutynowa eksploracja drugiej pachwiny w technice TEP u pacjentów bezobjawowych nie jest sugerowana.

## ROZDZIAŁ 9 CHIRURGIA JEDNEGO DNIA

Chirurgia jednego dnia jest powszechną formą praktyki w wielu krajach. Jej wykorzystanie jest zależne od następujących czynników: dostępności opieki po zabiegu, logistyki, ubezpieczenia oraz polityki finansowania.

### ZALECENIA

**SILNE:** Chirurgia jednego dnia jest zalecana dla większości zabiegów naprawy przepuklin pachwiny pod warunki występowania zorganizowanej opieki po zabiegu oraz sugerowana dla wybranych innych przypadków.

## ROZDZIAŁ 10 MATERIAŁY SYNTETYCZNE

Chirurdzy powinni mieć wiedzę na temat właściwości stosowanych siatek. Wykorzystanie siatek tzw. lekkich może wiązać się z korzyściami w okresie bezpośrednio po zabiegu, tj. zmniejszonym bólem pooperacyjnym i krótszą rekonwalescencją, ale nie jest związane z lepszymi wynikami odległymi pod względem występowania nawrotu i bólu przewlekłego. Wybór siatki wyłącznie na podstawie kryterium ciężaru nie jest zalecany. Częstość występowania erozji wydaje się być znacznie większa dla korków niż dla siatek płaskich. Sugerowane jest nie stosowanie technik z użyciem korków. Zastosowanie innych implantów niż standardowa płaska siatka w technice Lichtensteina nie jest obecnie zalecane.

### ZALECENIA

**SŁABE:** Grupa HerniaSurge zaleca stosowanie syntetycznych siatek monofilamentowych płaskich o dużych porach (1–1,5 mm) o wytrzymałość 16 Nm<sup>2</sup> oraz wytrzymałości na rozciąganie we wszystkich kierunkach (w tym siłę oderwania) 16 N/cm<sup>2</sup>.

Biorąc pod uwagę ból pooperacyjny po zabiegu naprawy przepukliny pachwinowej sugeruje się użycie siatek lekkich, chociaż wiąże się to prawdopodobnie tylko z krótkotrwałymi korzyściami.

Biorąc pod uwagę ryzyko nawrotu w przepuklinach prostych pachwiny EHS M2 oraz M3 grupa HerniaSurge sugeruje nie używać siatek lekkich.



## ROZDZIAŁ 11 MOCOWANIE MATERIAŁU SYNTETYCZNEGO

Istnieje wiele metod mocowania siatek, w tym: takery, zszywki, siatki samomocujące, kleje fibrynowe i inne oraz szwy. Jednakże nie istnieje powszechnie akceptowana, „najlepsza” metoda mocowania, dlatego jej wybór zależy od preferencji chirurga. Mocowanie nie jest jedna zalecane dla wszystkich typów przepuklin przy zabiegach naprawczych w technice TAPP i TEP z wyjątkiem dużych przepuklin prostych. Biorąc pod uwagę ryzyko bólu pooperacyjnego spowodowanego użyciem traumatycznych urządzeń do mocowania, należy rozważyć użycie kleju podczas zabiegów naprawczych z dostępu otwartego oraz laparo-endoskopowego. Dowody, że określona metoda mocowania poprawia wskaźniki leczenia istotne dla pacjenta oraz chirurgiczne, mogą mieć istotny wpływ na praktykę kliniczną.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zalecane jest mocowanie siatki u pacjentów z dużymi przepuklinami prostymi (M3 w klasyfikacji EHS) poddawanych zabiegom TAPP lub TEP, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu.

**SŁABE:** Atraumatyczne metody mocowania siatki podczas technik naprawy przepuklin pachwiny z dostępu otwartego są sugerowane w celu zmniejszenia wczesnego bólu pooperacyjnego..

## ROZDZIAŁ 12 PROFILAKTYKA ANTYBIOTYKOWA

Profilaktyka antybiotykowa w populacji o pośrednim ryzyku w ośrodkach niskiego ryzyka zakażeń nie jest zalecana podczas zabiegów z dostępu otwartego. W przypadku zabiegów naprawczych laparo-endoskopowych nie jest zalecana w żadnym przypadku. Zaleca się stosowanie profilaktyki we wszystkich przypadkach w ośrodkach z wysokim ryzykiem zakażeń z wyjątkiem zabiegów laparo-endoskopowych.

### ZALECENIA

**SILNE:** Do zabiegów z użyciem siatki z dostępu otwartego podawanie profilaktyki antybiotykowej nie jest zalecane u pacjentów pośredniego ryzyka w ośrodkach niskiego ryzyka zakażeń.

Zaleca się stosowanie profilaktyki antybiotykowej u pacjentów wysokiego ryzyka w ośrodkach wysokiego ryzyka zakażeń przed zabiegami z użyciem siatki z dostępu otwartego.

W przypadku zabiegów naprawczych laparo-endoskopowych u wszystkich pacjentów i we wszystkich typach ośrodków nie zaleca się stosowania profilaktyki antybiotykowej.

**SŁABE:** Sugeruje się stosowanie profilaktyki antybiotykowej u pacjentów wysokiego ryzyka w ośrodkach niskiego ryzyka zakażeń przed zabiegami z użyciem siatki z dostępu otwartego.

## ROZDZIAŁ 13 ZNIECZULENIE

Znieczulenie miejscowe podczas zabiegów naprawczych z dostępu otwartego posiada wiele zalet i jest zalecane, jeśli chirurg posiada odpowiednie doświadczenie w tej technice. Znieczulenie ogólne jest sugerowane jako korzystniejsze od miejscowego u pacjentów po 65 roku życia, ponieważ może być związane z mniejszą ilością powikłań, takich jak zawał mięśnia sercowego, zapalenie płuc oraz incydenty zakrzepowo-zatorowe. Okołooperacyjne blokady pola operacyjnego i/lub infiltracja podpowięziowa/podskórna są zalecane we wszystkich przypadkach zabiegów z dostępu otwartego.

### ZALECENIA

**SILNE:** Znieczulenie miejscowe jest zalecane podczas zabiegów naprawczych przepuklin odprowadzalnych pachwiny, pod warunkiem odpowiedniego doświadczenia chirurga/zespołu w technice znieczulenia miejscowego.

Zaleca się, aby pacjenci powrócili do normalnej aktywności bez ograniczeń, gdy tylko nie będzie powodowało to dyskomfortu.

**SŁABE:** Prawidłowo wykonane znieczulenie miejscowe jest sugerowane jako dobra alternatywa dla znieczulenia ogólnego i regionalnego u pacjentów z ogólnymi obciążeniami.

Znieczulenie ogólne lub miejscowe jest sugerowane u pacjentów w wieku 65 lat i starszych.

## ROZDZIAŁ 14 ZAPOBIEGANIE I POSTĘPOWANIE Z WCZESNYM BÓLEM POOPERACYJNYM

Wiele metod postępowania z bólem pooperacyjnym zostało zbadanych, w tym wiele metod leczenia i interwencji, takich jak użycie środków znieczulających miejscowo. Istnieje wiele lokalnych protokołów postępowania wspomagających chirurgów w podejmowaniu decyzji.

### ZALECENIA

**SILNE:** Przed i okołozabiegowe zastosowanie środków do znieczulenia miejscowego, tj. blokady nerwów pachwinowych i/lub infiltracja podpowięziowa/podskórna, jest zalecane dla wszystkich zabiegów naprawczych z dostępu otwartego.

## ROZDZIAŁ 15 REKONWALESCENCJA

Czas trwania rekonwalescencji – definiowany jak okres zwolnienia lekarskiego z pracy oraz przerwy w zajęciach rekreacyjnych – jest ważną cechą fazy regeneracji po zabiegu naprawy przepukliny pachwin. Jednak większość badań nie kontrolowało wpływu zaleceń na krótkotrwałą rekonwalescencję.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zaleca się, aby pacjenci powrócili do normalnej aktywności bez ograniczeń, gdy tylko nie będzie powodowało to dyskomfortu lub w ciągu trzech do pięciu dni od zabiegu.

## ROZDZIAŁ 16 PRZEPUKLINY PACHWIN U KOBIET

Pod warunkiem posiadania odpowiedniego doświadczenia zaleca się, aby kobiety z przepuklinami pachwin poddawać zabiegom naprawczym z dostępu laparo-endoskopowego, aby zmniejszyć ryzyko występowania bólu przewlekłego oraz uniknąć niezidentyfikowania przepukliny udowej. Obserwacja jest sugerowana u kobiet w ciąży, ponieważ guzek w pachwinie najczęściej jest zbudowany z samoistnie zanikających żyłaków więzadła obłego. Sugerujemy zabieg naprawczy z użyciem siatki z dostępu laparo-endoskopowego w odpowiednio dobranym czasie, jeśli zespół posiada odpowiednie doświadczenie.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zaleca się leczenie kobiet z przepuklinami pachwin zabiegiem naprawczym z wszczepieniem siatki z dostępu laparo-endoskopowego, pod warunkiem odpowiedniego doświadczenia chirurga/zespołu.

Zabieg naprawczy u kobiet z przepuklinami pachwin jest zalecany w odpowiednio dobranym czasie.

Lekarze powinni brać pod uwagę przepukliny udowe podczas diagnostyki różnicowej guzków pachwiny u kobiet.

**SŁABE:** Obserwacja jest zalecana u kobiet w ciąży z guzkami w pachwinie.

Sugerujemy unikania przecinania więzadła obłego podczas zabiegów naprawczych z dostępu otwartego. Podczas napraw z dostępu laparo-endoskopowego przecięcie więzadła obłego jest opcjonalne, ale należy je wykonać proksymalnie do spotkania tej struktury z gałęzią płciową w miejscu połączenia otrzewnej ściennej z trzewną.

## ROZDZIAŁ 17 PRZEPUKLINY UDOWE

Zabiegi naprawcze planowe i doraźne przepuklin udowych stanowią około 2% do 4% wszystkich zabiegów naprawczych przepuklin pachwiny. Jednak rzeczywista częstość występowania przepuklin udowych jest zapewne niższa niż 2% do 4%, ponieważ szacunki są wypaczone przez wysoki odsetek przepuklin udowych leczonych chirurgicznie w porównaniu do przepuklin pachwiny.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zalecane jest użycie siatki podczas planowych zabiegów naprawczych przepukliny udowej.

Zalecane jest wykonywanie planowych zabiegów naprawczych przepuklin udowych z dostępu laparo-endoskopowego, pod warunkiem odpowiedniego doświadczenia chirurga/zespołu.

## ROZDZIAŁ 18 POWIKŁANIA – ZAPOBIEGANIE I LECZENIE

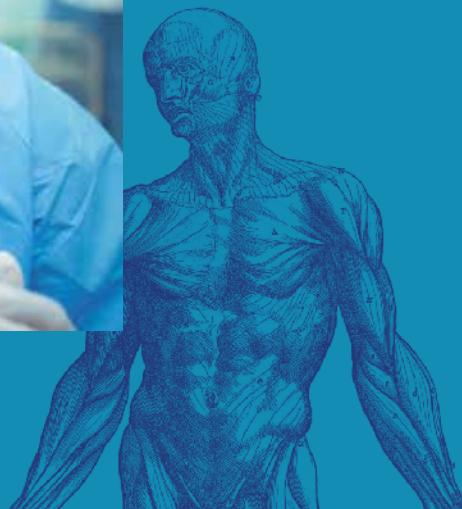
Powikłania leczenia przepuklin pachwin zostały omówione w szczegółowym rozdziale i dotyczą zatrzymania moczu oraz zaburzeń seksualnych, krwiaków, surowiczaków oraz rzadko występujących poważnych powikłań i śmiertelności.





## ROZDZIAŁ 19 BÓL – ZAPOBIEGANIE I LECZENIE

Przewlekły ból jest często występującym powikłaniem odległym, występującym po prawie każdym rodzaju zabiegu chirurgicznego. Jednak nie ma spójnej definicji przewlekłego bólu po danym rodzaju zabiegu chirurgicznego. Po zabiegu naprawy przepukliny pachwin typ bólu może być różny, zależnie od struktury i narządów objętych zabiegiem oraz typu wykonanego zabiegu naprawczego. Chociaż możliwe jest uniknięcie niektórych czynników neuroanatomicznych i technicznych predysponujących do wystąpienia bólu, to przewlekły pooperacyjny ból w pachwinie (CPIP) pozostaje złożonym wzywaniem z wieloma czynnikami o uwarunkowaniach psychologicznych, społecznych, genetycznych i behawioralnych. CPIP jest poważnym powikłaniem dotyczącym 10–12% pacjentów po naprawie przepukliny pachwinowej. Jest definiowany jako uciążliwy ból pooperacyjny o umiarkowanym nasileniu, wpływający na codzienną aktywność i trwający co najmniej 3 miesiące po zabiegu. Do czynników ryzyka CPIP należą: młody wiek, płę żeńska, bardziej nasilony ból pooperacyjny, wczesny nasilony ból pooperacyjny, nawrotowa przepuklina oraz zabieg naprawczy z dostępu otwartego. Przy unikaniu CPIP należy skupić się na identyfikacji nerwów podczas zabiegu z dostępu otwartego oraz w wybranych przypadkach na profilaktycznej resekcji nerwów (nie sugerujemy wykonywania planowych resekcji nerwów). Sugeruje się leczenie CPIP w zespołach wielospecjalistycznych. Sugerujemy również leczenie CPIP za pomocą kombinacji farmakoterapii i działań zabiegowych, a w przypadku braku skuteczności i w wybranych przypadkach można zastosować (potrójną) neurektomię oraz (w wybranych przypadkach) usunięcie siatki.



### ZALECENIA

**SILNE:** Ból przewlekły należy definiować jako uciążliwy ból pooperacyjny o umiarkowanym nasileniu, wpływający na codzienną aktywność i trwający ponad trzy miesiące.

Znajomość anatomii nerwów oraz ich identyfikacja podczas zabiegu jest zalecanym postępowaniem zmniejszającym ryzyko przewlekłego bólu po naprawie przepukliny pachwinowej.

**SŁABE:** Nie jest sugerowane wykonywanie planowej resekcji nerwu biodrowo-podbrzusznego.

Zamierzona resekcja nerwu biodrowo-pachwinowego i/lub biodrowo-podbrzusznego jest zalecana, jeśli wystąpi jatrogenne uszkodzenie nerwu lub nerw koliduje / nerwy kolidują z prawidłową pozycją siatki.

Bezpośredni silny / bardzo silny ból pooperacyjny sugeruje możliwość uszkodzenia naczynia lub nerwu. Wczesna reoperacja tego samego dnia jest sugerowana w celu wykluczenia powyższych powikłań lub zaopatrzenia bólu.

Sugerujemy, aby pacjentów z bólem przewlekłym prowadził zespół wielospecjalistyczny. Metody farmakologiczne oraz zabiegowe - w tym diagnostyczne i terapeutyczne blokady nerwów - należy kontynuować przez co najmniej trzy miesiące (do upłynięcia co najmniej sześciu miesięcy od zabiegu).

Sugerujemy indywidualne podejście do neurektomii z lub bez usunięcia siatki, zależnie od objawów oraz metody pierwotnej naprawy. Decyzję o typie neurektomii - selektywnej lub potrójnej - najlepiej jest pozostawić chirurgowi.

## ROZDZIAŁ 20 NAWROTOWE PRZEPUKLINY PACHWIN

Nawrotowa przepuklina pachwin jest nadal ważnym problemem zdrowotnym. Częstość nawrotów wynosi nawet 15%. Wartość jest nieprecyzyjna, ponieważ częstość nawrotów zmienia się wraz z czasem trwania kontroli. Mimo to problem powoduje duże zaangażowanie zasobów. W nawrotowej przepuklinie po zabiegu z dostępu przedniego zalecane jest wykonanie zabiegu z dostępu tylnego. Jeśli nawrót wystąpi po zabiegu z dostępu tylnego, zalecana jest naprawa z dostępu przedniego. Jeśli nawrót wystąpi po zabiegach z obydwu dostępu, zalecane jest leczenie przez chirurga specjalizującego się w chirurgii przepuklin.

### ZALECENIA

**SILNE:** Naprawa przepukliny z dostępu laparo-endoskopowego jest zalecana po niepowodzeniu naprawy z użyciem tkanek własnych z dostępu przedniego lub metodą Lichtensteina.

Naprawa z dostępu przedniego jest zalecana po niepowodzeniu zabiegu naprawczego z dostępu tylnego.

Chirurg doświadczony w chirurgii przepuklin powinien wykonać zabieg naprawczy nawrotowej przepukliny pachwinowej po niepowodzeniu leczenia z dostępu przedniego i tylnego.

Wybór techniki zależy od czynników zależnych od pacjenta i chirurga.

## ROZDZIAŁ 21 LECZENIE PRZEPUKLINY PACHWIN W TRYBIE PILNYM

W tym rozdziale omówiono odpowiedzi na kluczowe pytania dotyczące najlepszego dostępu (przedniego na otwarty, tylnego lub laparoskopowego) oraz typu naprawy (np. z i bez użycia siatki). Ważne jest, aby wziąć pod uwagę ograniczenia narzucone przez jakość dostępnej obecnie literatury, gdy poszukujemy definitywnych odpowiedzi opartych na faktach na istotne pytania kliniczne. Do czynników ryzyka uwięźnięcia/zadziergnięcia przepukliny zaliczamy: płeć żeńską, występowanie przepukliny udowej oraz poprzednie hospitalizacje z powodu przepukliny pachwin w wywiadzie. Zalecane jest indywidualne leczenie stanów nagłych z uwzględnieniem czynników związanych z rodzajem pacjenta i typem przepukliny, doświadczenia ośrodka oraz dostępnych zasobów.

### ZALECENIA

**SŁABE:** Sugerujemy indywidualne dostosowanie postępowania dla dorosłych pacjentów z ostrym uwięźnięciem/zadziergnięciem przepukliny pachwinowej, ponieważ brak jest dowodów wskazujących optymalne postępowanie chirurgiczne.

## ROZDZIAŁ 22 SZKOLENIE I KRZYWA UCZENIA

Krzywe uczenia różnią się dla poszczególnych technik. Prawdopodobnie konieczne jest wykonanie około 100 nadzorowanych, laparo-endoskopowych zabiegów naprawczych, aby osiągnąć rezultaty takie, jak po zabiegach z dostępu otwartego, np. sposobem Lichtensteina. Sugerujemy, że istotniejsza jest ilość zabiegów wykonywanych przez jednego chirurga niż ilość zabiegów wykonywanych w danym ośrodku. Zalecane jest stworzenie minimalnych wymagań, które umożliwiają przyznanie tytułu chirurga specjalizującego się w dziedzinie leczenia przepuklin. Powyższe ma zastosowanie również dla „Ośrodków leczenia przepuklin”.

### ZALECENIA

**SILNE:** Zalecane jest prowadzenie programu szkolenia nastawionego na cele i obejmującego przegląd anatomii, etapów procedur, śródoperacyjnego podejmowania decyzji oraz rozwój kompetencji technicznych wspomagany metodami symulacji medycznej.

## ROZDZIAŁ 23 OŚRODKI SPECJALISTYCZNE I SPECJALIŚCI LECZENIA PRZEPUKLIN

W celu uzyskania statusu ośrodka referencyjnego leczenia przepuklin należy spełnić wymagania dotyczące liczby zabiegów, czasu kontroli oraz kontroli jakości. W ramach EHS funkcjonuje grupa robocza ACCESS, która tworzy wytyczne na potrzeby akredytacji oraz certyfikacji ośrodków i chirurgów. Główne zalecenia będą dotyczyły minimalnych wymagań ilości zabiegów wykonanych w ośrodku oraz przez chirurga, typów oferowanych zabiegów, dostępności metod diagnostycznych, dostępności OIOM, rejestracji pacjentów, stosowania odpowiedniej jakości nadzoru pooperacyjnego, wyników leczenia, bazy dydaktycznej i naukowej.



## ROZDZIAŁ 24 KOSZTY

Obliczenia kosztów zabiegów naprawczych przepuklin pachwiny są skomplikowane i trudne do wykonania. Całkowite koszty, obejmujące etap przed leczeniem chirurgicznym, etap zabiegu oraz opieki medycznej po zabiegu, koszty społeczne oraz pracownicze, są rzadko całkowicie raportowane w badaniach. Ponadto należy wziąć pod uwagę, że koszty nie są równe opłatom. Opłaty nie są bezpośrednio związane z kosztami i zwykle są obliczane za pomocą różnych wzorów. Opłaty różnią się znacznie między szpitalami i krajami. Zwrot kosztów przez firmy ubezpieczeniowe lub pacjentów różni się znacznie pomiędzy krajami i szpitalami, często zależnie od negocjacji liczby zabiegów.

### ZALECENIA

**SILNE:** Z punktu widzenia efektywności kosztowej zalecane jest wykonywanie zabiegów naprawczych z dostępu laparo-endoskopowego w warunkach chirurgii jednego dnia, z minimalnym użyciem środków jednorazowych.

## ROZDZIAŁ 25 REJESTRY PRZEPUKLIN PACHWINY

Sugerujemy stworzenie i stosowanie narodowych rejestrów przepuklin pachwiny w każdym kraju (lub regionie w przypadku kraju o małej populacji). Rejestry powinny uwzględniać dane z kontroli po zabiegu oraz lokalne struktury opieki zdrowotnej.

### ZALECENIA

**SŁABE:** Sugerujemy, aby kraje lub regiony stworzyły i stosowały powszechne rejestry z długoterminową kontrolą po zabiegu, umożliwiające kontrolę jakości u pacjentów z przepuklinami pachwiny.

## ROZDZIAŁ 26 WYNIKI I OCENA JAKOŚCI

Raportowanie wyników leczenia chirurgicznego jest ważne dla zrozumienia przebiegu pooperacyjnego u pacjentów poddanych różnym typom zabiegów naprawczych przepuklin pachwiny. Umożliwia również wyjaśnienie wpływu na wyniki leczenia zmiennych przedoperacyjnych, chirurgicznych oraz pooperacyjnych (np. chorób współistniejących, typu siatki, metody mocowania siatki i innych).

### ZALECENIA

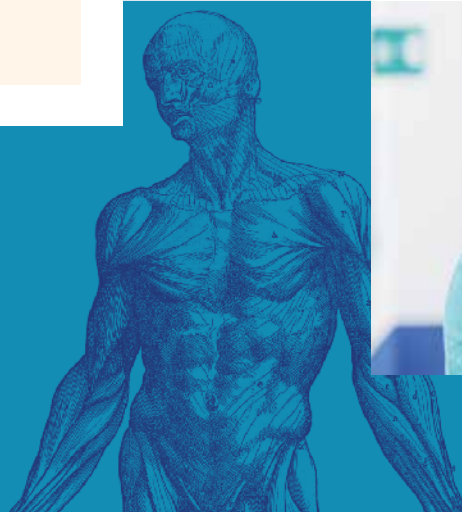
**SŁABE:** Dla celów badań i audytu zalecane jest stworzenie rejestrów przepuklinowych obejmujących kontrolę pacjentów po zabiegu i uzupełnianych w ramach lokalnych struktur opieki zdrowotnej.

## ROZDZIAŁ 27 ROZPOWSZECHNIANIE I IMPLEMENTACJA

Plan rozpowszechniania i implementacji niniejszych wytycznych zostanie stworzony globalnie (Grupa HerniaSurge), regionalnie (towarzystwa międzynarodowe) oraz lokalnie (rozdziały krajowe) za pośrednictwem stron internetowych, mediów społecznościowych oraz aplikacji na smartfony.

### ZALECENIA

**SILNE:** Grupa HerniaSurge zaleca, aby wszystkie kraje i regiony stworzyły strategię rozpowszechniania i implementacji niniejszych wytycznych.



## ROZDZIAŁ 28 ZABIEGI PRZEPUKLIN PACHWINY W OBSZARACH O NISKIM STATUSIE SOCJOEKONOMICZNYM

Grupa HerniaSurge (www.herniasurge.com) tworzy wytyczne globalne. Niniejszy rozdział zawiera wytyczne wykonywania bezpiecznych, efektywnych kosztowo zabiegów naprawy przepuklin pachwiny w obszarach o niskim statusie socjoekonomicznym (LRS). Grupa HerniaSurge wyraża przekonanie, że każdy pacjent z przepukliną w pachwinie, bez względu na miejsce zamieszkania, ma prawo do najlepszego możliwego leczenia. Mimo to niezbędny jest czas, aby osiągnąć wysoki poziom opieki na wielu obszarach świata, w których występuje niedobór zasobów i zostało to uwzględnione w zaleceniach niniejszego rozdziału.

Istnieje istotne obciążenie chorobą w krajach, w których żyje większość światowej populacji pacjentów z przepuklinami pachwin. Mimo że zszycie wrót przepukliny jest najczęściej wykonywanym zabiegiem na obszarach LRS, potrzeby zdrowotne przekraczają możliwości opieki zdrowotnej w tym zakresie. Powyższa „niewydolność” chirurgiczna z upływem czasu powoduje wysoką częstość występowania przepuklin w tych populacjach. Może to z kolei powodować wysoki odsetek zabiegów doraźnych, obarczonych wysokim odsetkiem powikłań i śmiertelności. Dzieje się tak pomimo tego, że zabiegi naprawy przepuklin pachwiny są efektywne kosztowo.

### ZALECENIA

**SŁABE:** Na obszarach o niskim statusie socjoekonomicznym należy skupić się na nauczaniu zabiegów naprawczych przepuklin pachwiny z wykorzystaniem wystandaryzowanej techniki (Lichtensteina) w znieczuleniu miejscowym, z zastosowaniem siatek o niskim koszcie.

Użycie siatek niskokosztowych (o znanych właściwościach chemicznych i fizycznych, o porównywalnej przydatności klinicznej do komercyjnych materiałów prostetycznych) może być sugerowane, jeśli komercyjne materiały prostetyczne nie są dostępne.

Jeśli stosowane są niskokosztowe siatki niezarejestrowane, sugerujemy wykonywanie lokalnych audytów wyników leczenia.

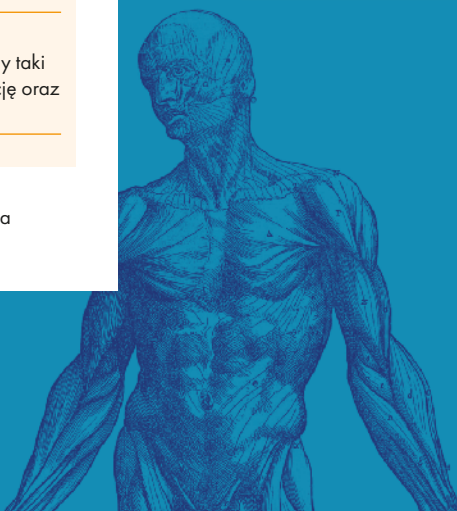
Sugerujemy podanie co najmniej jednej dawki odpowiedniego antybiotyku w ramach profilaktyki przed zabiegiem naprawy przepukliny pachwinowej na obszarach o niskim statusie socjoekonomicznym.

Wymagany jest nadrzędny plan poprawy dostępu do bezpiecznych zabiegów naprawy przepuklin pachwiny na obszarach o niskim statusie socjoekonomicznym. Sugerujemy, aby taki plan zawierał proste wytyczne oraz zrównoważoną strategię zapewniającą implementację oraz kontynuację stosowania, niezależnie od pomocy międzynarodowej.

W trzech rozdziałach omówiono przyszłe badania, wytyczne dla lekarzy ogólnych oraz dla pacjentów.

## WNIOSKI

Grupa HerniaSurge stworzyła powyższe rozszerzone wytyczne postępowania z pacjentami dorosłymi z przepuklinami pachwiny. Wyrażamy nadzieję, że przyczynią się one do poprawy wyników leczenia pacjentów z przepuklinami pachwiny na całym świecie! Pogłębienie wiedzy, poprawa wykształcenia, audyty narodowe oraz specjalizacja w leczeniu przepuklin pachwiny doprowadzi do wystandaryzowania opieki u tych pacjentów, poprawy skuteczności i wydajności opieki zdrowotnej oraz zapewni nowe kierunki przyszłych badań.



EUROPEAN HERNIA SOCIETY  
CALLE CASTELLÓ 128  
28006 MADRID - SPAIN

T: +34 913 836 000 -EXT 133  
EMAIL: SECRETARIATEHS(AT)PACIFICO-MEETINGS.COM

Kredyt zdjęciowy: Adobe Stock

WYDANO WE WSPÓŁPRACY Z FIRMA

**Medtronic**