

Marta Sękowska  
Tomasz Kościński  
Tomasz Wierzbicki  
Michał Drews

## **Operacja przepukliny brzusznej za pomocą siatki niewchłanialnej powikłana przetoką do okrężnicy**

**Colocutaneus fistula following incisional hernia repair using a prosthetic mesh. Case report**

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,  
Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Słowa kluczowe:**  
przepuklina pachwinowa  
materiały protetyczne

**Key words:**  
inguinal hernia  
prosthetic materials

**Wprowadzenie materiałów protetycznych do leczenia przepuklin pachwinowych oraz brzusznych stanowi ogromny postęp umożliwiając zaopatrzenie beznapięciowe rozległych ubytków w powłokach. Na ogół są to procedury dobrze tolerowane przez chorych, ale zdarzają się powikłania. Wśród najgroźniejszych wymienić można migrację siatki do przestrzeni przedotrzewnowej, pętli jelit bądź do światła pęcherza moczowego, opisywane są także przypadki niedrożności jelit oraz perforacje. W opisywanym przypadku klinicznym u 66 letniej kobiety 7 lat po zaopatrzeniu za pomocą siatki niewchłanialnej rozległej przepukliny pooperacyjnej doszło do migracji siatki do światła jelita grubego i powstania zewnętrznej przetoki kałowej.**

*Use of prosthetic materials for repair of incisional or inguinal hernias has become one of standard procedures in general surgery. The evolution of described technique helps to reconstruct extensive defects of abdominal wall. Although associated complications are described in the literature. We report a case of 66-year-old female, who had undergone prosthetic repair of incisional hernia after cholecystectomy. 7 years after she was admitted to hospital because of colocutaneus fistula. During laparotomy we found prosthetic mesh migration into the lumen of large bowel.*

Wprowadzenie materiałów protetycznych do leczenia przepuklin pachwinowych oraz brzusznych stanowi ogromny postęp umożliwiając zaopatrzenie beznapięciowe rozległych ubytków w powłokach. Na ogół są to procedury dobrze tolerowane przez chorych.

W powszechnym zastosowaniu znajdują się głównie siatki niewchłanialne, które są najczęściej dobrze tolerowane przez ustrój ludzki. Zdarzają się jednak powikłania związane z zastosowaniem wspomnianego wyżej materiału protetycznego. Wśród najgroźniejszych wymienić można migrację siatki do przestrzeni przedotrzewnowej, pętli jelit bądź do światła pęcherza moczowego [1,2]. W piśmiennictwie opisywane są także przypadki niedrożności jelit oraz perforacje spowodowane migracją i bezpośrednim kontaktem siatki z trzewiami [3-5].

Opisano przypadek leczenia pooperacyjnej przepukliny brzusznej powikłanej przetoką kałową z jelita grubego. Chora (Ż.M.) lat 66 poddana została w roku 2000 otwartej cholecystectomii. Gojenie rany powikłane było długotrwałym ropieniem z wytworzeniem przepukliny pooperacyjnej w linii cięcia pod łukiem żebrowym.

W roku 2001 ponownie operowana z

powodu tej przepukliny, której wrota zaopatrzone za pomocą siatki polipropylenowej. Również ta operacja powikłana była długotrwałym ropieniem rany. Z tego powodu pacjentkę 2 razy hospitalizowano, za każdym razem wykonując chirurgiczne oczyszczenie rany oraz drenaż.

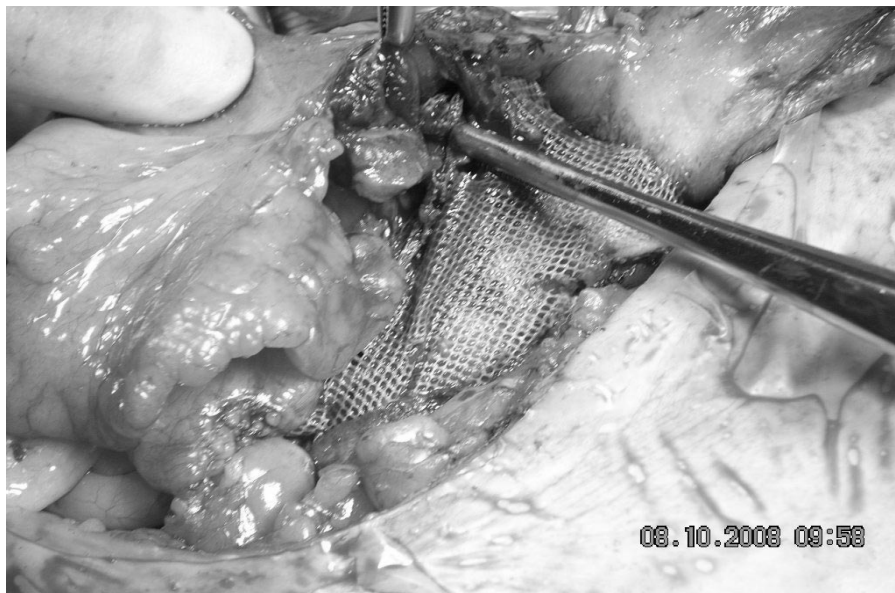
Do Kliniki została przyjęta w październiku 2008 roku z powodu wycieku treści ropno-jelitowej z przetok okolicy starej rany. Wykonano fistulografię, która pozwoliła rozpoznać przetokę kałową do okrężnicy.

Wykonano posiew treści z przetok – w warunkach tlenowych wyhodowano szczepy: *Staphylococcus aureus* oraz *epidermidis*.

W dniu 08.10.2008 pacjentka operowana. Cięciem osławkowym poprzecznym w prawym podżebrzu wycięto zapalnie zmienioną tkankę powłok wraz z przetokami ropnymi ciągnącymi się aż do poprzecznicy. Proces zapalny związany był z siatką polipropylenową, która w całości była między otrzewną a powięź brzucha. Zaobserwowano zjawisko migracji części siatki do przetoki w poprzecznicy (rycina 1). Wycięto szeroko zakażone tkanki wraz z ropnymi przetokami i siatką. Odświeżono brzegi przetoki poprzecznicy i zszyto ją szwami pojedynczymi zewnątrzśluzówkowymi (Vicryl 3-

**Adres do korespondencji:**

Dr med. Marta Sękowska  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,  
Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej  
60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49  
Tel.: 061 8691 275; Fax: 061 8691 684  
e-mail: chirurgia@spsk2.pl



**Rycina 1**  
Przetoka w poprzecznicy spowodowana migracją siatki polipropylenowej.

0). Ubytek w powłokach zamknięto szwami niewchłanialnymi (Ethibond 2).

Uzyskany materiał wysłano do badania histopatologicznego – fragmenty błony śluzowej, tkanki łącznej i tłuszczowej w stanie przewlekłego, częściowo ziarninującego zapalenia. W jednym z wycinków obecne ziarniniaki wokół ciała obcego (nici chirurgicznych).

W przebiegu pooperacyjnym gojenie rany powikłane wydzieliną ropną. Wykonano posiewy treści ropnej z rany: w warunkach tlenowych wyhodowano *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans* oraz *Escherichia coli*. Wykonywano codzienną toaletę rany z użyciem środków antyseptycznych.

Kontrolne badanie po miesiącu nie wykazało objawów przetoki.

Implantacje niewchłanialnego materiału protetycznego celem leczenia ubytków i przepuklin powłok brzusznych są bezpiecznymi i skutecznymi procedurami. Niestety nie są również wolne od powikłań związanych z zakażeniem miejsca operowanego czy nietolerancją wszczepionego materiału. Może on być źródłem długotrwałe utrzymujących się ognisk zakażenia i ropienia powłok brzusznych, jak również w rzadkich przypadkach może migrować do światła przewodu pokarmowego. Wydaje się, że najlepszym sposobem uniknięcia tego powikłania jest implantacja siatki oddzielona od wnętrza jamy brzusznej przynajmniej błoną otrzewną lub jej implantacja ponad powięziową.

#### Piśmiennictwo

1. **Moorman ML, Price PD.** Migrating mesh plug: complication of a well-established hernia repair technique. *Am Surg* 2005; 70: 298-299.
2. **Goswami R, Babor M, Ojo A.** Mesh erosion into caecum following laparoscopic repair of inguinal hernia (TAPP): a case report and literature review. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2007; 17: 669-672.
3. **Lo DJ, Bilimoria KY, Pugh CM.** Bowel complications after prolene hernia system (PHS) repair: a case report and review of the literature. *Hernia* 2008;12: 437-440.
4. **Stout CL, Foret A, Christie DB, Mullis E.** Small bowel volvulus caused by migrating mesh plug. *Am Surg* 2007; 73: 796-797.
5. **Ferrone R, Scarone PC, Natalini G.** Late complication of open inguinal hernia repair: small bowel obstruction caused by intraperitoneal mesh migration. *Hernia* 2003; 7: 161-162.