

SUTURA "BIPLAN DEGHIZATĂ". STUDIU CLINIC ȘI EXPERIMENTAL

C. Copotiu, M. Baghiu, Cl. Molnar, C. Molnar, A. Mureșan, stud. Corina Popovici

Clinica de chirurgie nr. 1
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Sutura ideală în efectuarea unei anastomoze nu a fost descoperită încă, dar prin sutura imaginată de noi oferim o alternativă. Fistula sau dehiscența de anastomoză continuă și astăzi să rămână complicația majoră și de temut în chirurgia tractului alimentar în general și a colorectului în special. Rata crescută a morbidității și a mortalității postanastomoză a determinat pe chirurghi să imagineze noi tehnici de sutură mai simple în execuție și sigure în rezultate.

Am făcut un studiu comparativ între anastomoza tip Jourdan (cea mai frecvent folosită în anastomozele digestive) și sutura "biplan deghizată". Am testat rezistența celor două anastomoze prin creșterea presiunii intraluminală în zilele "critice" postoperator: a III-a, a V-a, a VII-a și a X-a. De asemenea am urmărit procesul de cicatrizare din punct de vedere histopatologic. Pentru aceasta am folosit câini de sex și generații diferite, fără rasă, care au o mai mare rezistență la traumatisme și regim auster.

Această tehnică a fost apoi aplicată și în chirurgia umană (100 de bolnavi) inițial pentru închiderea colostomiilor de protecție după Dixon, apoi în intervenții ce au necesitat rezecții de colon, fără ca acesta să fie pregătit mecanic sau microbian (operații în urgență, intervenții complexe cu rezecții multiviscerale ce includeau și colonul). Până în prezent nu am semnalat nici o fistulă sau dehiscență de anastomoză după această tehnică.

**Sutura biplan degvizată este înversantă, are o tehnică simplă, permite o
afrontare mai bună a mucoasei, mai rezistentă printr-o folosire dublă a submucoasei,
evită spațiul mort din sutura biplan și nu îngustează lumenul intestinal.**
