



Tříselná kýla

Tříselná kýla (hernie) je vyklenutí výstelky břišní dutiny společně s orgány dutiny břišní (nejčastěji kličky tenkého střeva) defektem ve stěně břišní (kýlní branka) do podkoží. Vzniká v oblasti třísla kde je stěna břišní fyziologicky oslabena v místě tříselného kanálu a to vlivem vysoké zátěže, věku nebo vrozených dispozic.

V počáteční fázi onemocnění se kýla projevuje pouze bolestí nebo pocitem pálení v třísle po námaze, později pak jako měkké nebo bolestivé vyklenutí v oblasti třísla, které může spontánně mizet a znovu se objevovat. Opakovaným vtlačováním obsahu kýly do kýlní branky, dochází k rozšiřování defektu ve stěně břišní a ke zvětšování kýly

Nejzávažnějším projevem tříselné hernie je její uskřínutí. V případě uskřínutí nelze obsah kýly vrátit zpět do dutiny břišní, kýla výrazně bolí, mohou se projevit obtíže charakteru nadýmání a poruchy odchodu plynů. Vlivem uskřínutí může dojít k odumření struktur v kýlním vaku a vážným zdravotním komplikacím. Tento stav pak vyžaduje **okamžitý** chirurgický zákrok.

Jak lze kýlu léčit:

1. Operační léčba je jedinou možností jak kýlu léčit. V současné době je používáno několik postupů :

a/ Klasická plastika kýly při které operatér z krátkého řezu v třísle nad hernií uvolní kýlní vak a obsah kýly reponuje zpět do dutiny břišní. Plastika / uzavření defektu ve stěně břišní/ se provádí sešitím vazivových struktur / fascie a tříselného vazů/ .

Výhody: Není používán cizí materiál. Operaci je možno provádět i v lokálním znecitlivění, bez nutnosti celkové narkózy.

Nevýhody: Častější vznik recidiv kýly (cca u 15%-30% pacientů). Délka rekonvalescence je cca 4-8 týdnů.

b/ Klasická plastika s využitím implantátu / sítěky/

Operace se opět provádí z řezu v třísle nad kýlou, je uvolněn kýlní vak a jeho obsah je reponován do dutiny břišní, uzávěr defektu ve stěně břišní se však provádí s pomocí sítěky. Současné technologie nabízejí k použití různé typy sítěk.

Výhody: Počet recidiv je minimální. Operaci lze provádět v lokálním znecitlivění.

Nevýhody: K plastice defektu je užit cizorodý materiál který trvale zůstává v těle pacienta. Na cizorodý materiál tělo může reagovat jeho nepřijetím, případně vznikem zánětlivých komplikací v místě implantátu. Procento komplikací však nepřesahuje četnost recidiv u klasické plastiky

c/ Laparoskopická plastika tříselné hernie

Je v současné době nejmodernější způsob operace tříselné kýly, kombinující miniinvazivní zákrok s využitím sítěky k plastice defektu stěny břišní. Výkon se provádí ze 3 krátkých incisí v oblasti pupku a v pravo a vlevo od pupku velikosti cca 10-15 mm, Dutina břišní se naplní oxidem uhličitým. Obsah kýly se pod optickou kontrolou reponuje zpět do dutiny břišní. V místě kýly se protne vnitřní výstelka stěny. Je uvolněn kýlní vak. Defekt stěny břišní je pak překryt sítěkou která je na místě fixována kovovou svorkou nebo tkáňovým lepidlem. Rána v peritoneu je následně sešita vstřebatelným stehem.

Výhody: Menší pooperační bolesti. Lepší kosmetický efekt. Menší počet recidiv cca do 1%. Krátká doba rekonvalescence po výkonu.

Nevýhody: Operaci nelze provést v lokálním znecitlivění, ale pouze v celkové narkoze, jedná se však o krátký výkon nepřesahující dobu 30-40 minut. Narkoza není tedy příliš zatěžující,

Na našem pracovišti pacientům nabízíme výběr mezi všemi typy operací. Preferujeme laparoskopický přístup. Zvolený typ výkonu je však výsledkem

pečlivého předoperačního vyšetření, domluvy pacienta a operátora dle typu a velikosti hernie a zvážení rizik v závislosti na přidružených onemocněních pacienta.

2. Neoperační léčba pomocí různých typů kýlních pásů neřeší podstatu onemocnění, pouze se snaží zabránit vyklenování kýly. Je indikována pouze u vážně nemocných pacientů kteří nejsou pro své onemocnění schopni podstoupit operační zákrok.

Pupeční kýla

Pupeční kýla (hernie) je vyklenutí výstelky břišní dutiny, společně s orgány dutiny břišní (nejčastěji kličky tenkého střeva) defektem ve stěně břišní (kýlní branka) do podkoží v oblasti pupku . Vzniká v místě, kde je stěna břišní fyziologicky oslabena. Častěji se vyskytuje u žen. Projevuje se jako měkké nebolestivé vyklenutí v oblasti pupku, které může samovolně mizet. Může působit tlakové bolesti při námaze a pocity nadýmání.

Opakovaným vtačováním obsahu kýly do defektu ve stěně břišní, který označujeme jako kýlní branku , dochází k rozšiřování defektu ve stěně břišní a ke zvětšování kýly.

Nejzávažnějším projevem pupeční hernie je její uskřinutí. V případě uskřinutí nelze obsah kýly vrátit zpět do dutiny břišní, kýla výrazně bolí, mohou se projevit obtíže charakteru nadýmání a poruchy odchodu plynů. Vlivem uskřinutí může dojít k odumření struktur v kýlním vaku a vážným zdravotním komplikacím . Tento stav pak vyžaduje okamžitý chirurgický zákrok.

Jak lze kýlu léčit:

Operační léčba je jedinou možností jak kýlu léčit. V současné době je používáno několik postupů :

a/ Klasická plastika kýly při které operátor z krátkého řezu nad pupkem uvolní kýlní vak a obsah kýly reponuje zpět do dutiny břišní. Plastika / uzavření defektu ve stěně břišní/

se provádí sešitím vazivových. Tento způsob plastiky je doporučován pro vysoké procento recidivy pouze u drobných hernií.

výhody: k plastice se využívají vlastní tkáně není používán cizí materiál,

nevýhody: při uzávěru defektu stěny břišní sešitím fascie dochází ke zvýšenému napětí stěny břišní v místě plastiky a tím k častému vzniku recidiv hernie cca 11%, délka rekonvalescence po klasickém výkonu je cca 4-8 týdnů.

b/ plastika s využitím implantátu / sítky/

operace se opět provádí z řezu nad pupkem, je uvolněn kýlní vak a jeho obsah je reponován do dutiny břišní, uzávěr defektu ve stěně břišní se pak provádí sítkou, která se fixuje stehy k okolním vazivovým strukturám třísla. Současné technologie nabízejí různé typy sítěk vyrobených z polypropylenu.

výhody: plastika stěny břišní není šita pod napětím, vlivem prorůstání vaziva oky sítky, dochází k vytvoření pevného uzávěru defektu stěny břišní, počet recidiv je pak minimální.

nevýhody: K plastice defektu je užit cizorodý materiál který trvale zůstává v těle pacienta. Na cizorodý materiál tělo může reagovat jeho nepřijetím, případně vznikem zánětlivých komplikací v místě implantátu. Procento komplikací však nepřesahuje četnost recidiv u klasické plastiky. Pokročilé technologie, s využitím kombinace prolenu a vstřebatelných materiálů na výrobu sítěk, tuto nevýhodu zcela minimalisují.

c/ Laparoskopická plastika

Je v současné době nejmodernější způsob operace pupeční kýly, kombinující mini invazivní zákrok s využitím sítky k plastice defektu stěny břišní. Výkon se provádí ze 3 krátkých incisí v levé polovině břicha o délce cca 10-15 mm Obsah kýly se pod optickou kontrolou reponuje zpět do dutiny břišní . Defekt stěny břišní je překryt dvouvrstvou sítkou která je směrem do dutiny břišní potažena nesmáčivou vrstvou bránící adhezi obsahu dutiny břišní k síťce. Síťka je fixována přes stěnu břišní vstřebatelnými stehy.

Výhody: menší počet recidiv, doba rekonvalescence po výkonu 3-4 týdny,

Nevýhody: Po dobu vstřebávání mohou stehy fixující síťku působit bolestivost při napětí stěny břišní. V případě rozsáhlých hernií a při srůstech v dutině břišní po předchozích operacích je provedení operace obtížnější.

Konzervativní terapie pomocí kýlního pásu neřeší podstatu onemocnění, pouze se snaží zabránit vyklenování kýly. Je indikována pouze u vážně nemocných pacientů kteří nejsou pro své onemocnění schopni podstoupit operační zákrok.

Na našem pracovišti pacientům nabízíme výběr mezi všemi typy operací. Preferujeme miniinvazivní laparoskopický přístup. Zvolený typ výkonu je však výsledkem pečlivého předoperačního vyšetření, domluvy pacienta a operátora dle typu a velikosti hernie a zvážení rizik v závislosti na přidružených onemocněních pacienta.

Břišní kýla, kýla v jizvě

Břišní kýla (kýla v jizvě) je vyklenutí výstelky břišní dutiny často společně s orgány dutiny břišní defektem ve stěně břišní (kýlní branka) do podkoží v na břiše kdekoli mimo pupek a třísla. Břišní kýly pozorujeme nejčastěji v oblasti jizev po předchozích operačních výkonech na břiše.

Projevuje se jako měkké nebolestivé vyklenutí různé velikosti, závislé na velikosti defektu ve stěně břišní. Může působit tlakové bolesti při námaze a pocity nadýmání. Obtíže mohou být různě intenzivní v závislosti na velikosti kýly a na jejím obsahu. Nejzávažnějším projevem břišní hernie je její uskřínutí. V případě uskřínutí nelze obsah kýly vrátit zpět do dutiny břišní, kýla výrazně bolí, mohou se projevit obtíže charakteru nadýmání a poruchy odchodu plynů. Vlivem uskřínutí může dojít k odumření struktur v kýlním vaku a vážným zdravotním komplikacím. Tento stav pak vyžaduje urgentní chirurgický zákrok.

Jak lze kýlu léčit:

Operační léčba je jedinou možností jak kýlu léčit. V současné době je používáno několik postupů :

a/ Klasická plastika hernie pouhým sešitím defektu stěny břišní v případě ventrálních kýl většinou pro rozsah defektu a vysokou pravděpodobnost vzniku recidivy / až 50%/ není možná. Většinou proto volíme plastiku s využitím sítky.

b/ plastika s využitím implantátu / sítky/

operace se opět provádí z řezu nad kýlou, je uvolněn kýlní vak a jeho obsah je reponován do dutiny břišní, uzávěr defektu ve stěně břišní se pak provádí sítkou, která

se fixuje stehy k okolním vazivovým strukturám. Současné technologie nabízejí různé typy sítěk.

výhody: plastika stěny břišní není šita pod napětím, vlivem prorůstání vaziva oky sítky, dochází k vytvoření pevného uzávěru defektu stěny břišní, počet recidiv je pak minimální.

nevýhody: K plastice defektu je užit cizorodý materiál který trvale zůstává v těle pacienta. Na cizorodý materiál tělo může reagovat jeho nepřijetím, případně vznikem zánětlivých komplikací v místě implantátu. Procento komplikací však nepřesahuje četnost recidiv u klasické plastiky. Pokročilé technologie, s využitím kombinace prolenu a vstřebatelných materiálů na výrobu sítěk, tuto nevýhodu zcela minimalisují.

c/ Laparoskopická plastika

Je v současné době nejmodernější způsob operace ventrální kýly, kombinující miniinvazivní zákrok s využitím sítky k plastice defektu stěny břišní. Výkon se provádí ze 3 krátkých řezů o délce cca 10-15 mm. Obsah kýly se pod optickou kontrolou reponuje zpět do dutiny břišní. Defekt stěny břišní je následně překryt dvouvrstvou sítkou která je směrem do dutiny břišní potažena nesmáčivou vrstvou bránící adhezi obsahu dutiny břišní k síťce. Síťka je fixována přes stěnu břišní vstřebatelnými stehy.

Výhody: menší počet recidiv, doba rekonvalescence po výkonu 3-4 týdny, po dobu vstřebávání mohou stehy fixující sítku působit bolestivost při napětí stěny břišní.

Konzervativní terapie pomocí kýlního pásu neřeší podstatu onemocnění, pouze se snaží zabránit vyklenování kýly. Je indikována pouze u vážně nemocných pacientů kteří nejsou pro své onemocnění schopni podstoupit operační zákrok.

Nevýhody: Po dobu vstřebávání mohou stehy fixující sítku působit bolestivost při napětí stěny břišní. V případě rozsáhlých hernií a při srůstech v dutině břišní po předchozích operacích je provedení operace obtížnější.

Na našem pracovišti pacientům nabízíme výběr mezi všemi typy operací. Preferujeme miniinvazivní laparoskopický přístup. Zvolený typ výkonu je však výsledkem pečlivého předoperačního vyšetření, domluvy pacienta a operátora dle typu a velikosti hernie a zvážení rizik v závislosti na přidružených onemocněních pacienta.