

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 břicho, kdekoli mimo pupek a třísko. Břišní kýly pozorujeme nejčastěji v oblasti jizev po předchozích operačních výkonech na břicho. 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 minimalizují.

- c) **Laparoskopická plastika** je v současné době nejmodernější způsob operace ventrální kýly, kombinující mini invazivní 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. Sítka 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 mini invazivní 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.