

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 vtlačováním 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 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:

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 nad pupkem uvolní kýlní vak a obsah kýly reponuje zpět do dutiny břišní.

Plastika (uzavření defektu ve stěně břišní) se provádí sešitím vazivových svalů. 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, kde 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 sítěk, 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 pupeční kýly, kombinující mini invazivní zákrok s využitím sítěk k plastice defektu stěny břišní. Výkon se provádí ze 3 krátkých incíí 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 sítku 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 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.