

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 vtláčováním 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 operátor 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 (sítky)**

Operace se opět provádí z řezu v třísle, kde je nad kýlou uvolněn kýlní vak a jeho obsah je reponován do dutiny břišní, uzávěr defektu ve stěně břišní se však provádí s pomocí sítky. 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 mini invazivní zákrok s využitím sítky k plastice defektu stěny břišní. Výkon se provádí ze 3 krátkých incíí v oblasti pupku a vpravo 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 sítkou, 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 narkóze, jedná se však o krátký výkon nepřesahující dobu 30-40 minut. Narkóza 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.