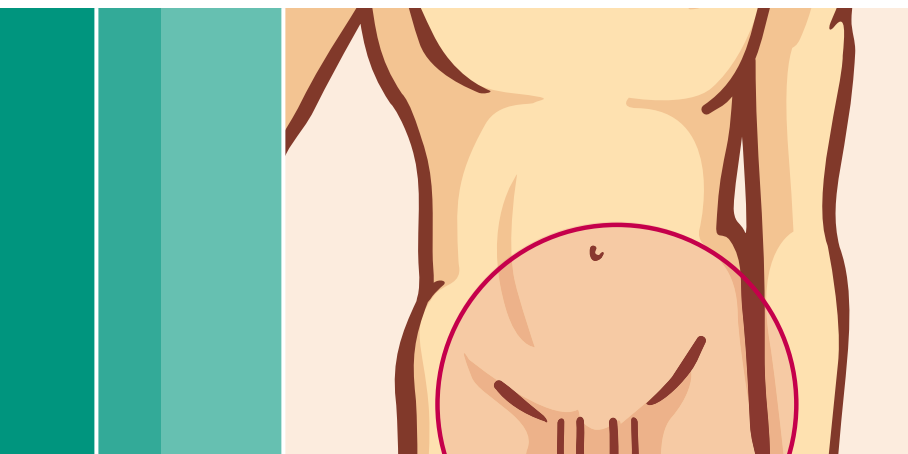


Informace pro pacienty

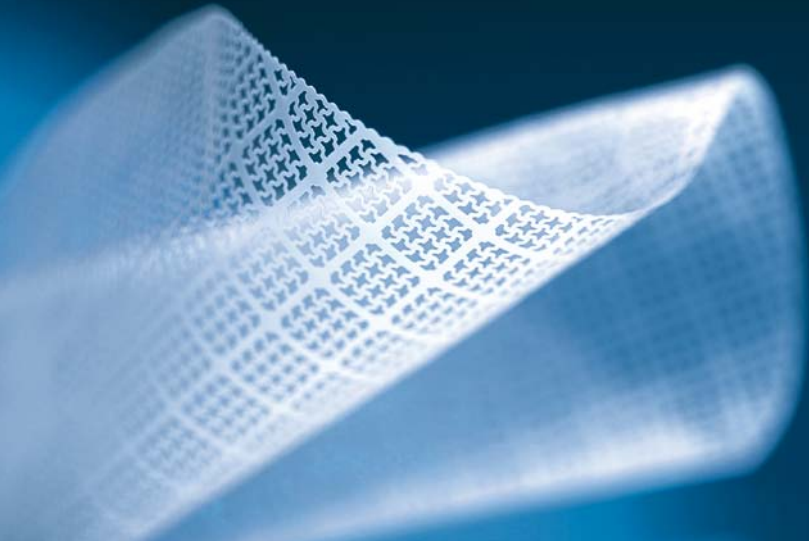
Tříselná kýla



Operace kýly

Jaké výhody přináší použití sítky?

Otevřené nebo endoskopické operace s použitím sítky jsou efektivní a prakticky bezbolestné. Umožňují pacientům rychlý návrat k neomezené fyzické aktivitě krátce po operaci. Použití sítky umožňuje sešít ránu bez napětí, což významně snižuje výskyt recidivy – na méně než 1–2%. Jinak řečeno – úspěšnost operace je tedy téměř stoprocentní.



Omyra® Mesh

Ultralehká makroporézní antiadhezní síťka

- Polytetrafluoroethylenový materiál (ePTFE) s hvězdicovou makroporézní strukturou
- Předchází přilepení vnitřních orgánů k jejímu povrchu
- První bakteriálně odolná síťka – snižuje riziko infekce i při vysokém riziku kontaminace
- Vykazuje nejlepší anatomickou přizpůsobivost

B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Obsah

Co je to tříselná kýla?	4
Jak lékaři stanovují tuto diagnózu?	6
Proč je operace nezbytná?	7
Jaké existují možnosti léčby?	8
Jaké další druhy kýl známe?	10
Jaké výhody přináší použití sítky?	12
Další užitečné informace pro pacienty	13
(anestezie, délka pracovní neschopnosti)	

Informace pro pacienty

Co je to tříselná kýla?

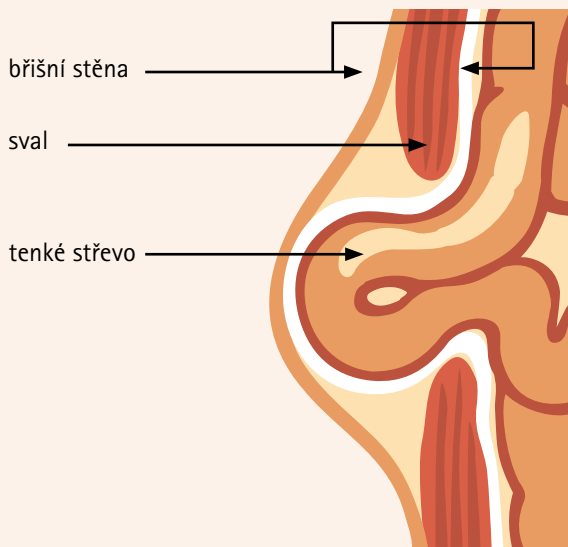
Jak se podrobněji dozvíte na následujících stránkách, tříselná kýla je defekt v tkáni, kterým mohou orgány vystupovat ven z břišní dutiny. Vzniká například následkem rozestoupení tříselního kanálu, zvýšeného tlaku v břišní dutině (například při zdvihání těžkých předmětů, při chronickém kašli, kýchání nebo tlačení na stolicí) nebo při zeslabení vaziva břišní stěny.

Muži bývají postiženi častěji než ženy. Poměr mužů a žen je u tohoto onemocnění přibližně 85% k 15%.

V lidském těle se v oblasti třísla nachází kanál, kterým prochází u mužů semenný provazec a cévy, u žen pak oblý vaz dělohy. Při oslabení břišních svalů dochází k rozšíření a rozestoupení tříselního kanálu. Za určitých okolností pak může dojít k vytlačení orgánů břišní dutiny až do šourku u mužů nebo do velkých stydkých pysků u žen.

Pod kůží na bříše v třísele je pak často možné nahmatat vyklenutí či vyboulení, které vleže obvykle spontánně zmizí.

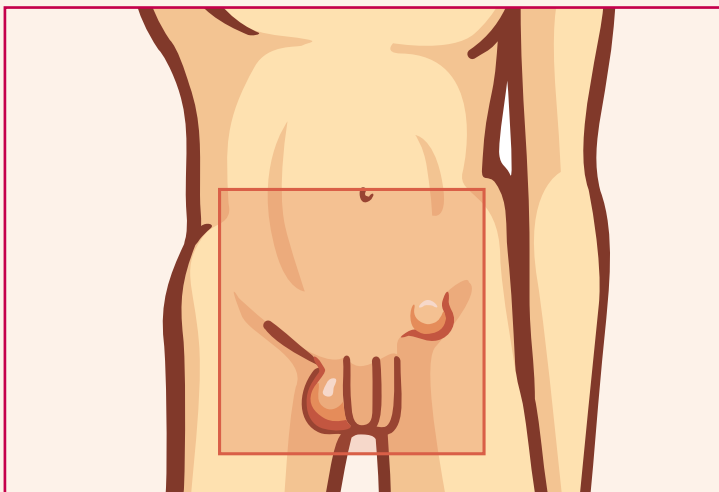
Tříselná kýla nemusí být vždy bolestivá. Obtíže však mohou mít různý charakter – od mírného pocitu tahu až po velmi silné bolesti. Vzhledem k tomu, že se do vaku kýly mohou dostat i střeva, je operace vždy nezbytná. Alternativní léčebná řešení jsou dlouhodobě nevhodná.



Operace kýly (odborný název kýly je „hernie“ – pochází z latiny a znamená „trhlina, protržení“) jsou nejčastějšími výkony v obecné chirurgii.

Informace pro pacienty

Jak lékaři stanovují tuto diagnózu?



Obtíže nebo bolesti v třísle mohou mít nejrůznější příčiny:

- Podráždění vazů, vzniklé často následkem nepřiměřeného nebo nadměrného napětí či zvedání těžkých předmětů
- Zánět okostice
- Poruchy páteře a kyčelního kloubu
- Tříselná kýla

Diagnostika tříselné kýly:

- Fyzikální vyšetření (lékařská prohlídka a manuální vyšetření)
- Zkouška, zda lze obsah kýlního vaku zatlačit zpět do dutiny břišní
- Ultrazvukové vyšetření (sonografie) může napomoci při stanovení diagnózy
- Jiná přístrojová vyšetření neposkytují žádné další informace a nejsou proto zapotřebí.

Proč je operace nezbytná?

Kýla se nikdy „sama“ nevyhojí, má naopak tendenci se časem zvětšovat. Kýlní pásy nebo korzety mohou pacienta při dlouhodobém nošení poškozovat a nijak nepřispívají ke zhojení. Operace kýly je proto bezpochyby nejlepší metodou léčby.

Čím dříve tím lépe!

Tkáně a střevní kličky vniklé do šourku mohou způsobovat velmi bolestivé zduření. Ačkoli je většina tříselných kýl zpočátku neškodná, mohou se kdykoliv stát příčinou velice nebezpečné situace, dojde-li k uskřínutí střevních kliček v kýle. To vede k „udušení“ citlivé střevní tkáně a střevo postupně odumírá. Tento stav je nejen doprovázen silnými bolestmi, ale vyžaduje především neodkladnou operaci. Pacient musí být neprodleně operován, aby nedošlo k ohrožení života (například následkem neprůchodnosti střevní nebo zánětu pobříšnice). Těto nebezpečné situaci lze předejít včasným (a ve většině případů nevelkým) chirurgickým zákrokem.

Informace pro pacienty

Jaké existují možnosti léčby?

1. Operační výkon s použitím pouze šicího materiálu (klasický postup):

Aby bylo možné kýlu uzavřít, je třeba vtlačit kýlní vak (Obr. 1) zpět do dutiny břišní a sešít pobřišnici i svalové vrstvy břišní stěny. Tato metoda bývá preferována při primárních operacích u mladších pacientů.

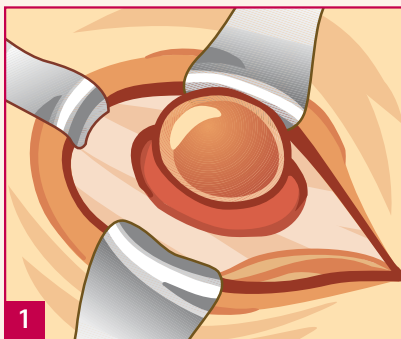
Hlavní nevýhodou této techniky je napětí způsobené sešitím tkání. Tkáně, které leží za normální situace v těle vedle sebe bez napětí, jsou pod tahem spojeny šicím vláknem. Tento tah může vyvolávat bolest a být dokonce příčinou toho, že se stehy proříznou.

2. Operační výkon s použitím sítky

Syntetické sítky, jako je například Optilene® Mesh LP vyráběná společností B. Braun nebo takzvaný „plug“ (sítko vytvarované do tvaru jakési ucpávky) jako třeba Premilene® Self-Forming Plug, jsou vysoce biokompatibilní a používají se zejména u velkých kýl. Použití sítky umožňuje sešít tkáň při operaci bez tahu a napětí. Sítky se vyrábějí ze syntetických vláken, nejčastěji z polypropylenu.

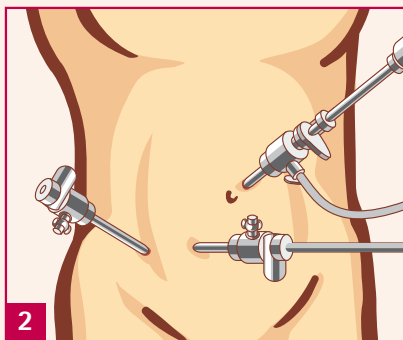
a) Otevřená technika:

Operace se provádí malým kožním řezem (minilaparotomie, obr. 1). Po repozici obsahu kýlního vaku zpět do břišní dutiny je místo kýly překryto sítkou a rána uzavřena.



b) Endoskopická technika (známá také jako „miniinvazivní“ nebo „keyhole“ (klíčová dírka) technika:

K zavedení svinuté sítky do břišní dutiny se používají tenké nástroje (obr. 2). Síťka se v břiše rozbálí, roztáhne a poté upevní do správné pozice.



Endoskopická technika slouží často k operacím oboustranných kýl (výskyt kýly v obou tříslech najednou) a kýl recidivujících.

Informace pro pacienty

Jaké další druhy kýl známe?

Pupeční kýla

Oblast pupku, kterou u novorozenců prochází pupečník, představuje další zeslabené místo břišní stěny. Pupeční kýla vzniká při oslabení břišní stěny nebo zvýšeném nitrobřišním tlaku.

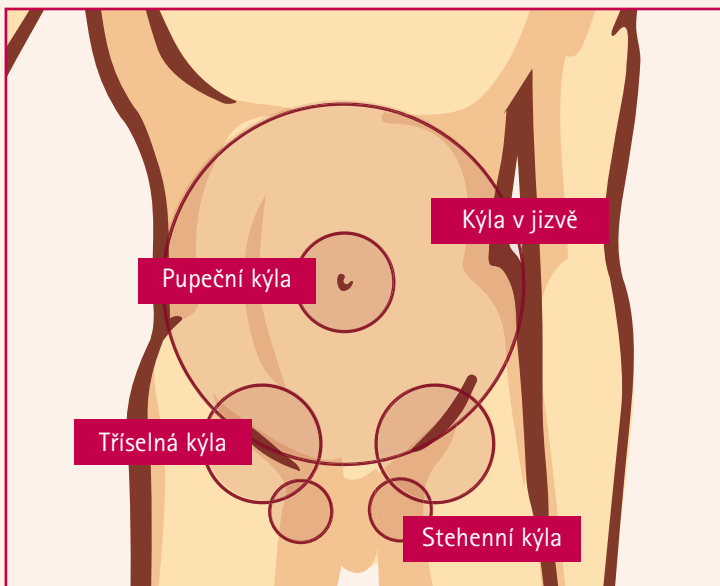
Kýla v jizvě

Každý chirurgický zákrok v břišní dutině je spojen s rizikem, že výsledná jizva povolí a vznikne kýla, neboť tkáň jizvy již nemá elastické vlastnosti původní břišní stěny.

V 10 – 15% případů se jizva po nějaké době od operace rozestoupí a střevo nebo tuková tkáň se pak mohou protlačit vzniklým defektem ven a vyklenovat se pod kůži.

Stehenní kýla

Dalším místem v třísle, kde může vzniknout kýla, je oblast pod tříselným vazem v blízkosti cév vyživujících dolní končetinu. Tato kýla se proto nazývá stehenní a vyskytuje se třikrát častěji u žen než u mužů.



Kde se mohou kýly vyskytovat?

Tříselná kýla je nejčastějším druhem kýly a představuje přibližně 75 % všech případů, následována kýlou v jizvě a pupeční kýlou, z nichž každá představuje asi 10 % případů.

Druh kýly

Tříselná kýla
 Kýly v jizvě
 Pupeční kýla
 Ostatní kýly

Četnost výskytu

přibližně 75 %
 přibližně 10 %
 přibližně 10 %
 přibližně 5 %

Informace pro pacienty

Jaké výhody přináší použití sítky?



Otevřené nebo endoskopické operace s použitím sítky jsou efektivní a prakticky bezbolestné. Umožňují pacientům rychlý návrat k neomezené fyzické aktivitě krátce po operaci. Bez použití sítky stoupá riziko recidivy kýly až o 25%, a to následkem výše popsaného napětí v ráně. To znamená, že u jednoho ze čtyř operovaných pacientů dojde k recidivě kýly. Použití sítky umožňuje sešít ránu bez napětí, což významně sníží výskyt recidivy – na méně než 1 – 2%. Jinak řečeno – úspěšnost operace je tedy téměř stoprocentní.

Sítky by se neměly při operaci kýly používat:

- u dětí ve stádiu růstu
- v infikované tkáni (ráně)

Další užitečné informace pro pacienty

Anestezie

Výběr vhodného typu anestezie (celková, spinální* nebo místní** anestezie) pro operaci kýly závisí na operátérovi, anesteziologovi a použité operační technice.

* **Spinální anestezie:**

Znecitlivění dolní části těla od pupku dolů injekcí lokálního anestetika do páteře pod tvrdou plenu míšni.

** **Místní anestezie:**

Znecitlivění specifické oblasti těla.

Obecně platí: endoskopické výkony se obvykle provádějí v celkové narkóze. Otevřené výkony lze provést v celkové, spinální nebo místní anestezii podle indikace operátéra. Lze předpokládat, že v budoucnu se bude více operací provádět v místním znecitlivění.

Informace pro pacienty

Další užitečné informace pro pacienty

Pracovní neschopnost

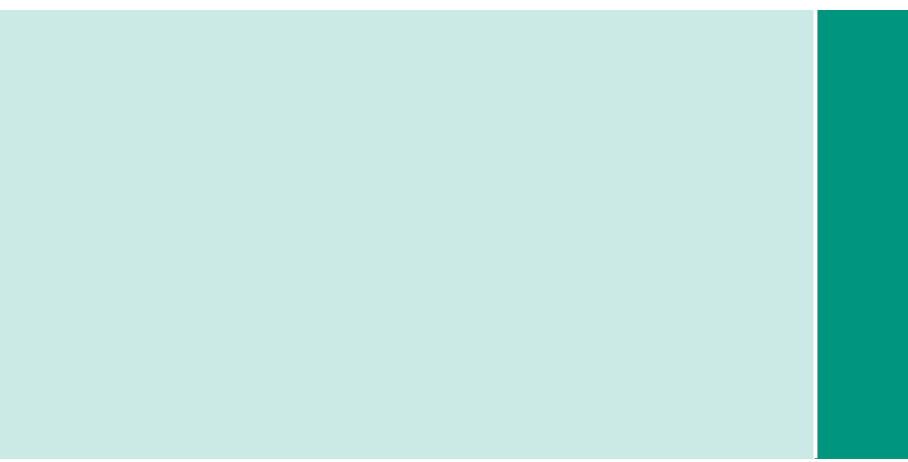
Níže uvedená tabulka podává orientační přehled o době rekonvalescence, kterou budete potřebovat po operaci před návratem do práce.

Tato doba závisí výlučně na typu operace, při které byla použita síťka.

Operace bez použití síťky vyžadují podstatně delší dobu rekonvalescence a pracovní neschopnosti.

Zaměstnání / činnost	Doba rekonvalescence
Lehká, kancelářská práce	1-2 týdny
Nízká zátěž, minimální zdvihání předmětů	2-3 týdny
Těžká fyzická práce	3-4 týdny

Výše uvedená časová období představují průměrnou dobu rekonvalescence. Skutečnou dobu rekonvalescence stanoví ošetřující lékař individuálně.



B. Braun Medical s.r.o. | Divize Aesculap

V Parku 2335/20 | CZ-148 00 Praha 4

Tel. +420-271 091 111 | Fax +420-271 091 112 | www.bbraun.cz