

OPERACE KÝLY

Příloha k informovanému souhlasu

Kýly:

Definice: Patologické vyklenutí pobříšnice, do kterého se přechodně či trvale vsunuje část břišního obsahu - nejčastěji střevo, předstěra či tuk. Kýla vzniká v oslabeném místě břišní stěny, může být získaná /ponámahová/ či vrozená. Velikost se pohybuje od malých kýl velikosti třešně až po rozsáhlé kýly rozměrů dětské hlavy. Reponibilní – vratné do původní pozice, Irreponibilní - nevratné, inkarcerované – uskřinuté

Inkarcerace je uskřinutí - obvykle při námaze může dojít k prudkému velmi bolestivému zduření kýly, která nelze vrátit /reponovat/ zpět do břišní dutiny. Postupně dochází k narůstající bolesti celého břicha se zvracením, zástavou odchodu větrů a stolice. Tento stav se řadí mezi náhlé příhody břišní a vyžaduje akutní operační řešení.

Epidemiologie: Nejčastějším typem je kýla tříselná. V České republice nejsou k dispozici přesné statistiky, odhadujeme však, že se u nás každoročně provádí kolem 20 000 operací tříselných kýl. V 97% jsou postiženi muži. Může se objevit v jakémkoli věku, ale čím starší jste, tím větší je pravděpodobnost, že se kýla vytvoří i u Vás.

Stehenní kýla se vyskytuje v menší míře než kýla tříselná, podle různých statistik postihuje 16 lidí ze 100 000, z toho 75% postižených představují ženy. Vzhledem k tomu, že stehenní kýla mívá užší kýlní branku, dochází u ní častěji k uskřinutí.

Kýla v jizvě vzniká jako komplikace po operacích na břicho, riziko jejího vzniku po břišní operaci je až 10% (záleží na druhu provedené operace).

Pupeční kýla bývá běžná u malých dětí, objevuje se u celé 1/6, většina dětských pupečních kýl ale s přibývajícím věkem vymizí, aniž by bylo zapotřebí

Četnost - rekurence (znovuobjevení) se u většiny kýl s přímým sešitím pohybuje do 5%, v literatuře uváděné 3-12%. Laparoskopicky prováděné plastiky se pohybují dle literatury kolem 1%.

Nespecifické pooperační komplikace:

Hematom (serom asi ve 3%, poruchy hojení ran ve 3%, ale až 15% u urgentních operací a přidatných nemocí např. diabetes mellitus). Stehové píštěle a granulomy do 1%. Trombembolické komplikace do 0,5%. Bolest při poškození nervů v okolí oper. rány a chron. bolest třísla asi ve 4%.

Zánět varlete z nedokrvění do 2% u primární operace a do 10% po operaci recidivy, přičemž u 30-40% z těchto pacient může následně vzniknout atrofie varlete

TERAPIE

Operačně – technika otevřené (klasické) reparace sešitím okrajů defektu (pod napětím), technika otevřené reparace s užitím umělého materiálu (bez napětí). Laparoskopická operace, nutné užití umělého materiálu vždy. Operaci lze provést v celkové anestezii, ve svodné anestezii (spinální), v lokální anestezii. Laparoskopie pouze v celkové anestezii.

Konzervativně – pouze u pacientů u nichž z důvodů interních nelze podstoupit operaci ani v lokálním znecitlivění, užití podpurných kýlních pásů. Nelze vyléčit.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA profylaxe (předcházení) trombózy žilní a riziku plicní embolie je zahájena před operací aplikací nízkomolekulárního heparinu, trvajících i v pooperačním období aplikací injekce do podkoží. Dále bandáží dolních končetin, časnou rehabilitací a dostatečným přísunem tekutin.

Operace klyly se provádí ve svodné anestezii (aplikací anestetika do oblasti páteře, kdy dle typu dojde z necitlivění nebo až k omezení hybnosti, či v celkové anestezii. Před operací v celkové anestezii musíte dodržovat určitý režim přípravy. Obvykle v praxi platí, že pokud je váš zákrok plánován na dopoledne příštího dne, tak od předchozí půlnoci nesmíte jíst ani pít. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o prodělaných závažných onemocněních, operacích, vážnějších úrazech, alergiích, poruchách krevní srážlivosti apod. Musíte lékaře informovat o lécích, které dlouhodobě užíváte. Obecně lze říci, že plánovaná operace by neměla být prováděna při jakémkoliv současně probíhajícím akutním onemocněním.

PRŮBĚH OPERACE

V den zákroku provedeme na oddělení přípravu operačního pole, kdy vám bude oholeno místo přístupu. Operace probíhá na operačním sále, kde vám bude aplikována anestezie. Anesteziolog vás napojí na dýchací přístroj a kontrolní monitor při celkové anestezii. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a začne operační výkon. Přesný typ operačního výkonu bude probrán před operací s operujícím chirurgem.

KOMPLIKACE

V průběhu operace: poranění cév, poranění spermatického provazce u mužů, poranění cév doprovázejících spermatický provazec, poranění větších nervů v oblasti operace, poranění močového měchýře, poranění střeva, zvláště, je-li obsahem kýlního vaku a poranění vnitřních ženských pohlavních orgánů (vaječníků a vejcovodů). Nejzávažnější komplikací operace může být i u tak „jednoduché“ operace, jako je operace kýly smrt pacienta.

V raném pooperačním období mohou pak nastat tyto komplikace:

Krvácení do rány, infekce rány, pozdní projev poranění nervu při operaci, porucha odtoku žilní krve z oblasti operace, pooperační píštěl do močového měchýře nebo střeva, časná recidiva (obnovení kýly) nebo porucha močení – obvykle zakrátko samovolně odeznívající.

Pozdní pooperační komplikace:

Obnovení kýly, atrofie varlete, hydrokéla – nahromadění tekutiny v šourku zhoršením jejího odtoku a hnisání v okolí stehu. U operací se sítkou pak její nepřijetí organismem a odhojení, nebo infekce sítky, obojí s nutností jejího operačního odstranění.

Výčet komplikací není kompletní, avšak výskyt jiných, než výše uvedených je extrémně vzácný.

POOPERAČNÍ OBDOBÍ

Jako prevence trombózy a embolie je doporučováno zahájení rehabilitace chůzí již první den po operaci, aniž by to ovlivnilo proces hojení operační rány. Drén, který můžete mít po operaci zaveden do rány snižuje riziko pooperačních komplikací zejména u obézních a rizikových pacientů.

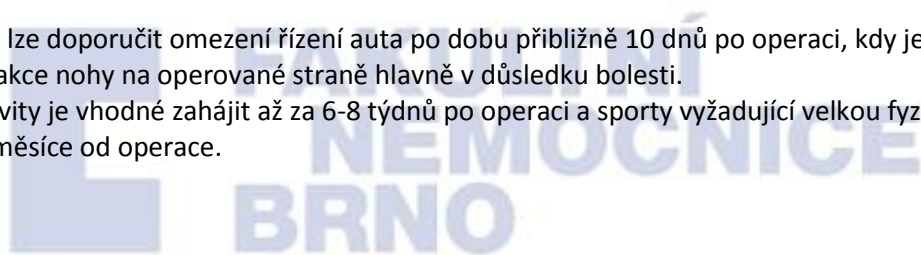
Délka hospitalizace je závislá na velikosti kýly použité technice (přímé sešití nebo sítko, otevřená či laparoskopická operace) a pooperačních komplikacích. U jednostranné tříselné kýly bez pooperačních komplikací lze počítat s propuštěním 3. pooperačního dne.

Návrat do práce je ještě méně odhadnutelnou veličinou. Závisí hlavně na:

Typu práce (fyzická nebo duševní), předoperačních omezeních, nutnosti nebo zájmu na brzkém návratu do práce, eventuálních komplikacích a také na tom, jde-li o první operaci nebo již recidivu a byla-li operována jedna či obě strany.

Řízení auta a sport

U tříselné kýly lze doporučit omezení řízení auta po dobu přibližně 10 dnů po operaci, kdy je zpomalena reakce nohy na operované straně hlavně v důsledku bolesti.
Sportovní aktivity je vhodné zahájit až za 6-8 týdnů po operaci a sporty vyžadující velkou fyzickou námahu za 3 měsíce od operace.



Chirurgická klinika



Chirurgická klinika

