



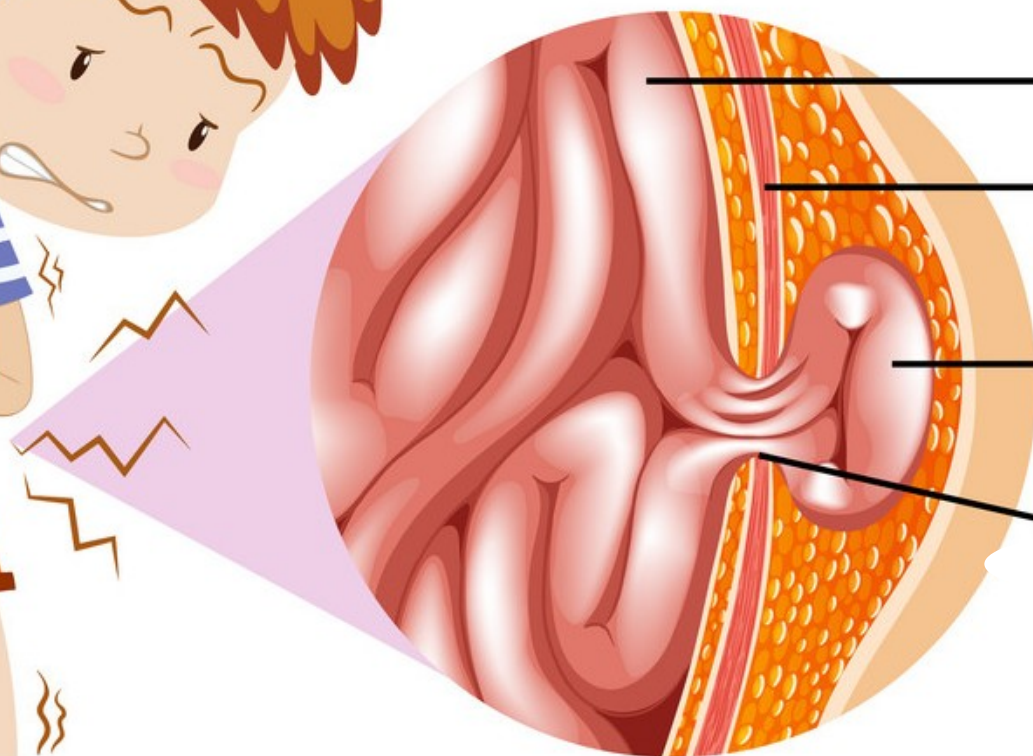
**Vysoká škola
zdravotnická**



Doc. MUDr. Tomáš Grus, PhD
II. Chirurgická klinika
VFN Praha

Zimní semestr
2. října 2020

Hernie -kýla



Tenké střevo

Břišní stěna

Kýlní vak

Kýlní branka

Hernie - kýly

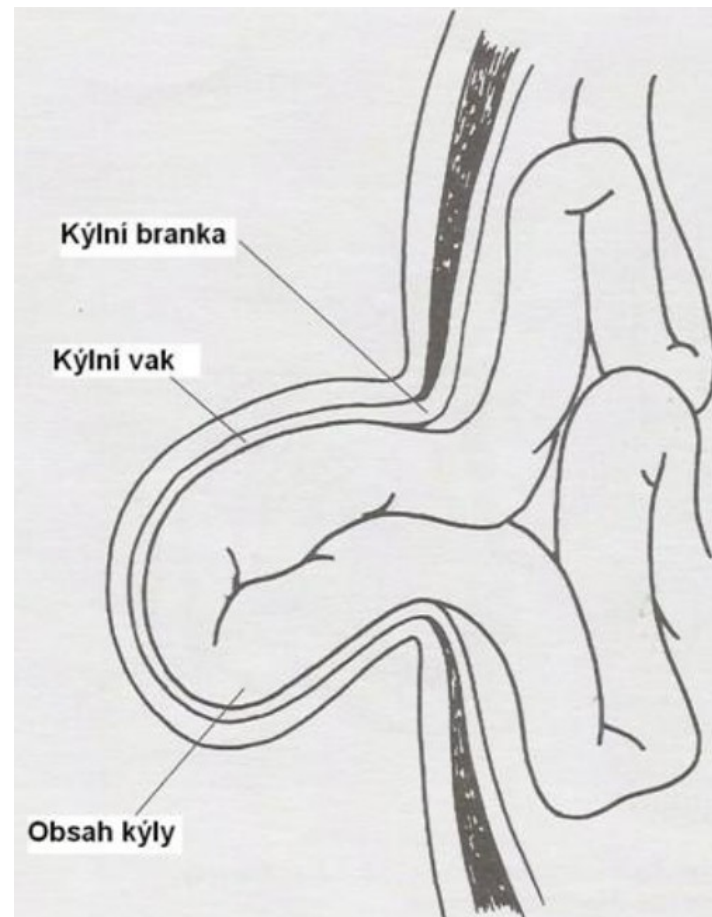
- vysunutí **orgánů břišní dutiny** (obsah kýlního vaku) **do peritoneálního vaku** (kýlní vak) otvorem v **přední stěně břišní, dnu pánevním, v bránici, zadní stěně břišní** (kýlní branka)

vrozené – inkompletní fetální uzávěr stěny břišní

získané – **1) zvýšení nitrobřišního tlaku**-těhotenství

- ascites
- obstipace
- urputný kašel
- velká fyzická námaha
- při dysurii (hyperplasie prostaty)

2) oslabení břišní stěny – stáří, kachexie, obrna svalů (hemiplagie)



Hernie - kýla

A. **zevní kýla** – ve stěně břišní :

tříselná kýla

nepřímá-60%

přímá-5%

pupeční kýly-9%


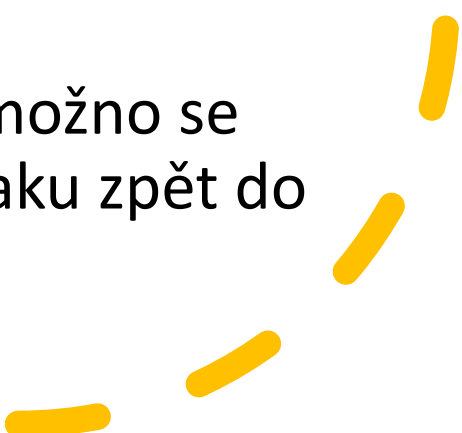
stehenní kýla-3%

ventrální kýly

bederní a pánevní kýly

- a. Ve střední čáře
 - Hernia lineae albae
 - Diastáza přímých svalů
- b. Postranní kýly
 - Spiegelova kýla (hernia lineae semilunaris)
- c. Kýla v jizvě (hernia in cicatrice):

B. **vnitřní kýla**- není zvenčí zcela viditelná, protože kýlní obsah je vsunutý do záhybů pobřišnice, hlavně brániční kýly

- 
- Při vyšetřování kýly lze prakticky vždy vystačit s aspekcí a palpací.
 - Palpačně je nejlépe vyšetřovat vestoje, kdy se kýla manifestuje nebo zvětší.
 - Jemným palpačním vyšetřením prsty se posoudí velikost naplněného vaku, velikost je lépe uvádět v cm než jako přirovnání (např. švestka, vejce, míček apod.).
 - Palpačně zhodnotíme konzistenci obsahu a bolestivost.
 - Není-li vak při palpaci bolestivý, je možno se šetrně pokusit o vpravení obsahu vaku zpět do dutiny břišní.
- 

■ Konzervativní:

- **Manuální repozice (= taxe):** Indik: volné kýly, např. před přiložením kýlního pásu.
Technika: pacient leží na tvrdé podložce, DK nechat natažené, příp. analgezie → rozmasírování obsahu střeva oběma rukama a opatrná repozice → **CAVE!** repozice en bloc jako komplikace (viz níže).
- **Kýlní pás:** jen ve výjimečných situacích (striktní odmítnutí operace, vysoké riziko operace), protože nepředstavuje jistou prevenci inkarcerace a svalovina břicha navíc dále atrofuje kvůli trvalému odlehčení!
- Omezení vlivů zvyšujících břišní tlak.

■ Operační:

- **Herniotomie a hernioplastika:**

Ozřejmění kýlního vaku a kýlní branky.

Ošetření obsahu kýly (příp. resekce střeva).

Odstranění kýlního vaku (u skluzné hernie pouze repozice kýlního vaku).


Uzávěr kýlní branky, příp. s posílením uzávěru a uzavření rány po vrstvách.

Pooperačně: jen lehká tělesná práce po 3 - 4 týdny, těžší práce teprve po 3 - 6 měsících.

- Relativní kontraindikace: obrovské hernie v jizvách a břišní stěně, hernia permagna, staré kýly s velikou kýlní brankou.

Komplikace

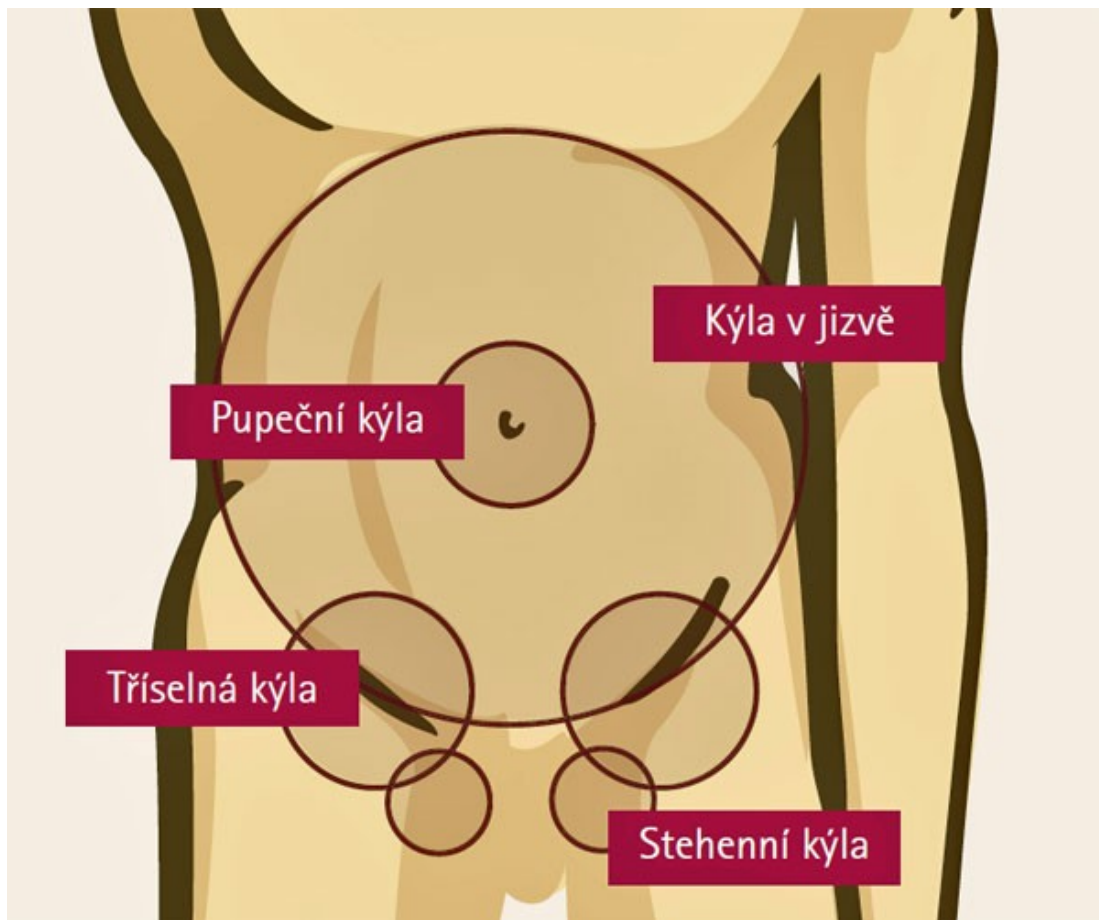
- Inkarcerace
- Srůsty (hernia accreta)
- Zánět
- Městnání střevního obsahu



Komplikace- inkarcerace

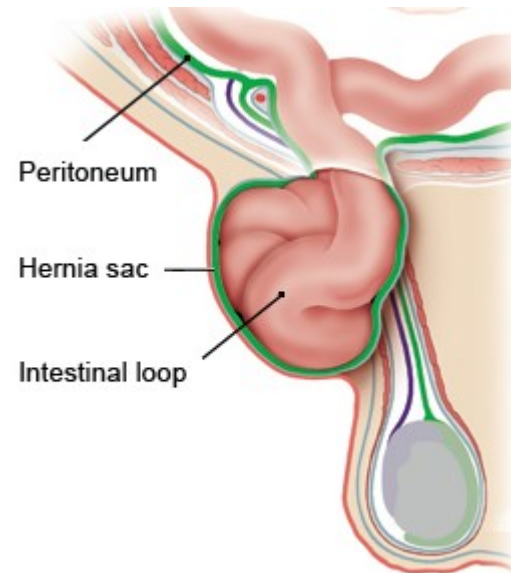
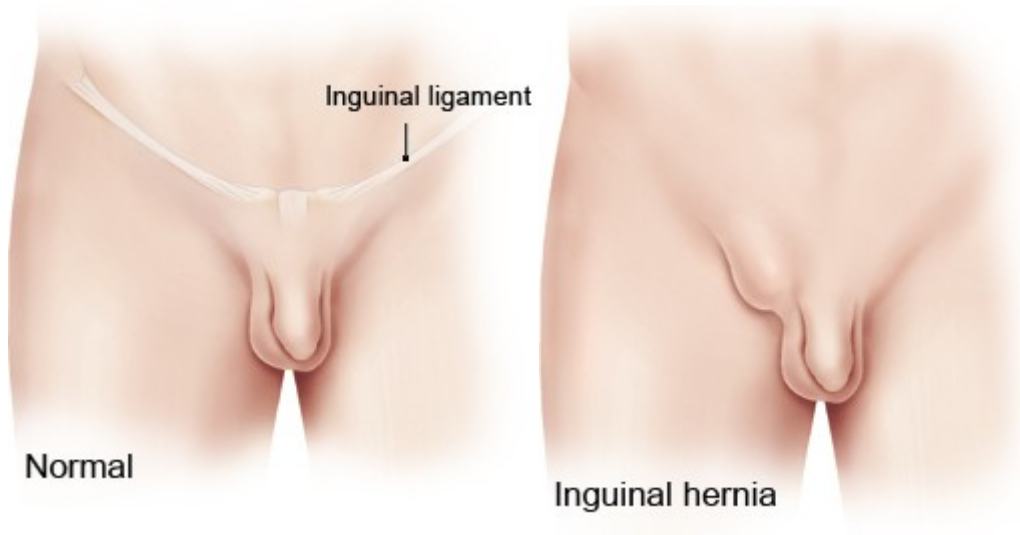
- **A. inkarcerace (uskřinutí)**- vyklenutí, hmatná rezistence, spontánní bolest, bolestivost při tlaku
 - symptomatika jako u ilea, následky gangrény střeva a peritonitída
 - 1) elastické uskřinutí** – břišním tlakem se nejdříve rozšíří kýlní branka, peristaltika vtlačí střevní kličky do kýlního vaku, po snížení břišního tlaku, kýlní branka uskřine střevní kličku
 - 2) sterkorální uskřinutí** – přívodní klička se naplní obsahem a ve vaku utlačí odvodní kličku
-

A. Zevní kýly



Tříselná kýla= inguinální hernie

- nejčastější forma kýly-75% (nepřímá 2/3, přímá 1/3)
- vytváří se v tříselném kanálu
- až v 90% u mužů, v 15-20% oboustranná



Tříselná kýla

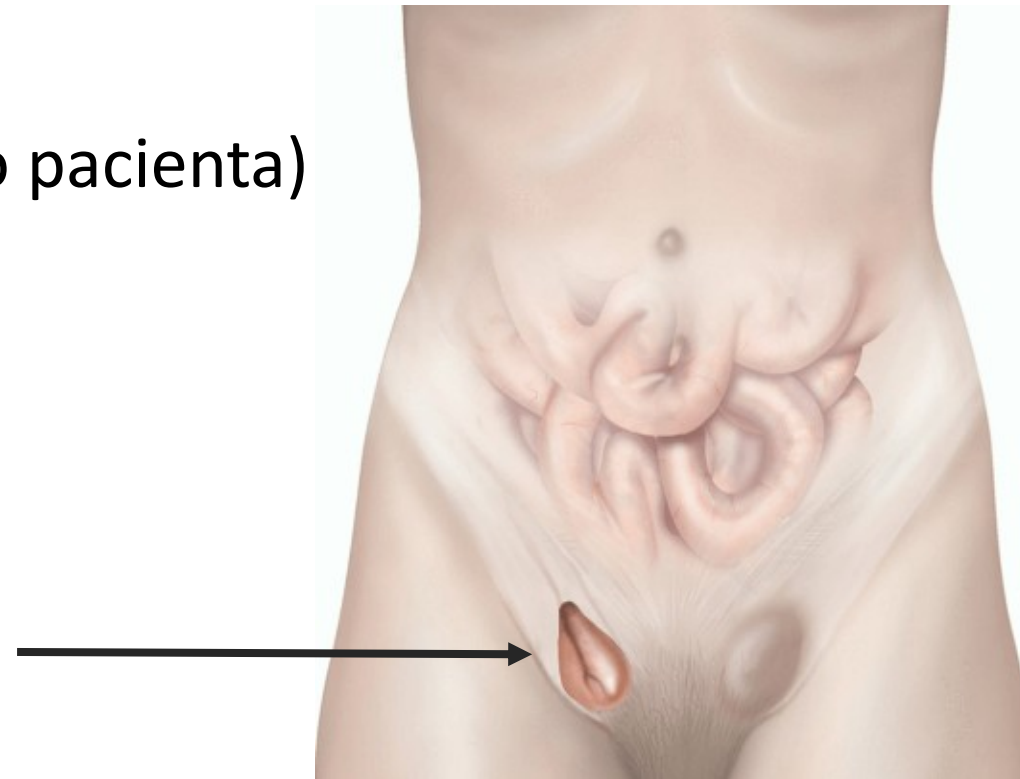


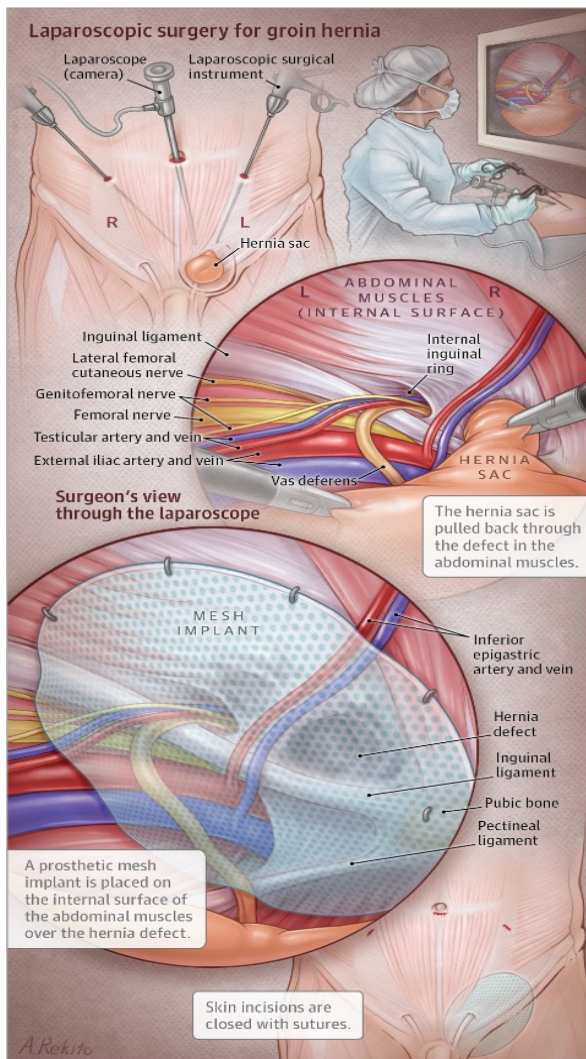
- **Přímá** – je **vždy získaná** - kýlní vak probíhá **břišní stěnou přímou cestou** a probíhá tříselným kanálem do zevního inguinálního anulu (nemá vztah ke strukturám semenného provazce)
- **Nepřímá (zevní, laterální)** – probíhá z vnitřního anulu přes tříselní kanál k zevnímu tříselnému anulu. Může zasahovat až do skrota. Vzniká na podkladě nedokončené obliterace (slepení) processus vaginalis peritonei po sestupu varlete (**kongenitální**), nebo z rozšíření anulus inguinalis profundus a vychlípení peritonea do tříselného kanálu- **získaná**

Tříselná kýla= inguinální hernie

- Bolest v třísle, může vystřelovat až do varlete
- Cave – rozsah potíží nekoreluje s velikostí kýly
- Diagnostika: inspekce a palpace (u stojícího pacienta)
- Terapie: chirurgické řešení

Tříselná kýla





KOMPL * **Inkarcerace**, uskřinutí obsahu střev, zánět v kýle.

Operace: * **Protěť ductus deferens** → Ter: adaptace přes catgutovou dlahu.

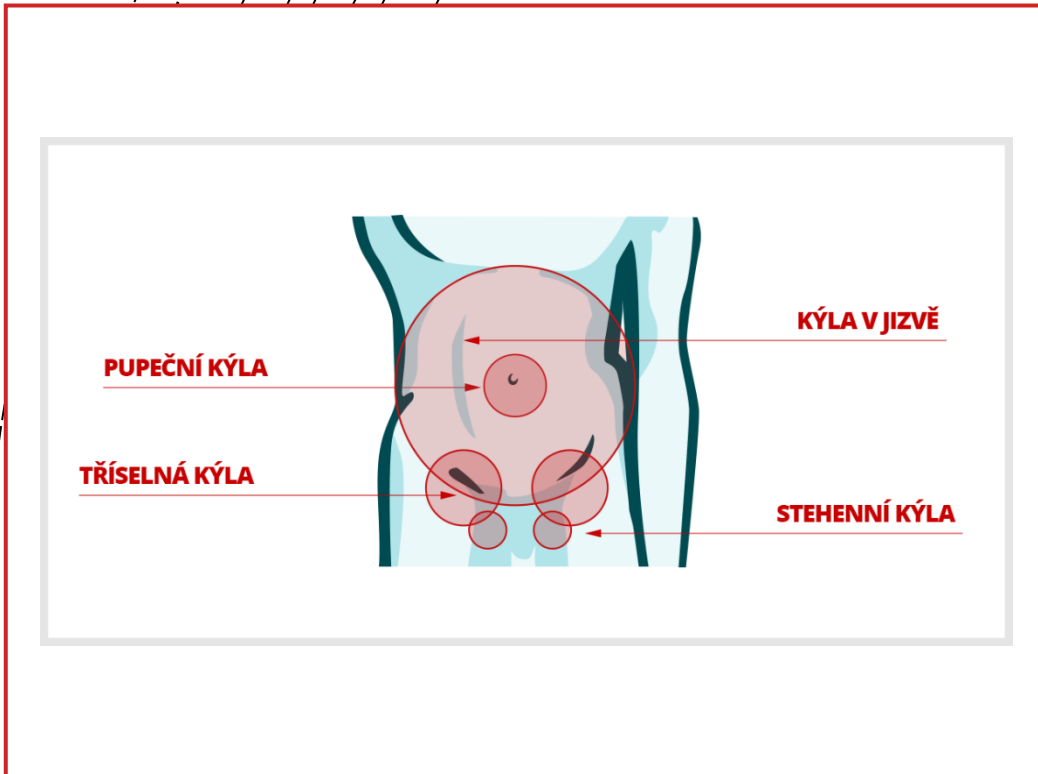
* Poranění nebo **útlak** vasa spermatica (větš. příliš silně zúžený vnitřní anulus inguinalis) → otok varlat z poruchy odtoku krve, v extrémním případě nekróza varlat nebo atrofie → včasná revize.

* Poranění inguinálních nervů → poruchy citlivosti, inguinální bolesti.

* Poranění / zúžení a. femoralis nebo v. femoralis s trombózou.

* **Poranění střeva a moč. měchýře** (hl. u skluzných hernií) s peritonitidou, infekce rány.

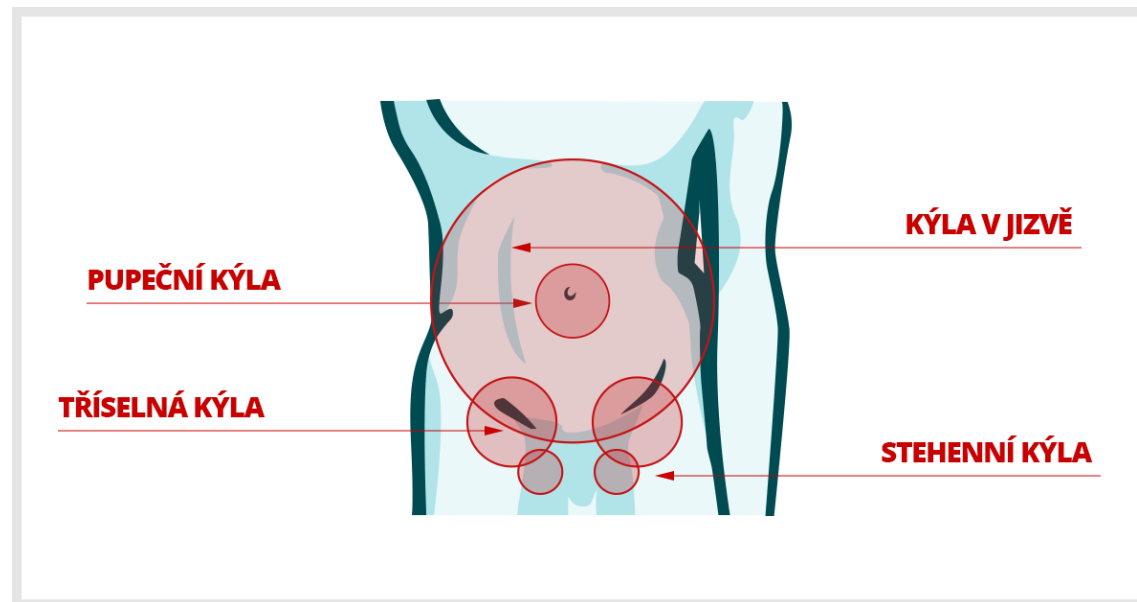
Stehenní kýla = femorální hernie



- Převážně u žen, Ž:M= 3:1
- Kýlní branka leží mezi tříselným vazem a stydkou kostí v lacuna vasorum
- Typická femorální hernie vystupuje mediálně od cév
- Často klinicky latentní až do chvíle uskřínutí (inkarcerace tenkého střeva až u 40% pacientů)
- Hmatné vyklenutí pod tříselným kanálem mediálně od a. femoralis
- Dysurie a hematurie (jedná-li se o skluznou hernii s postižením močového měchýře)

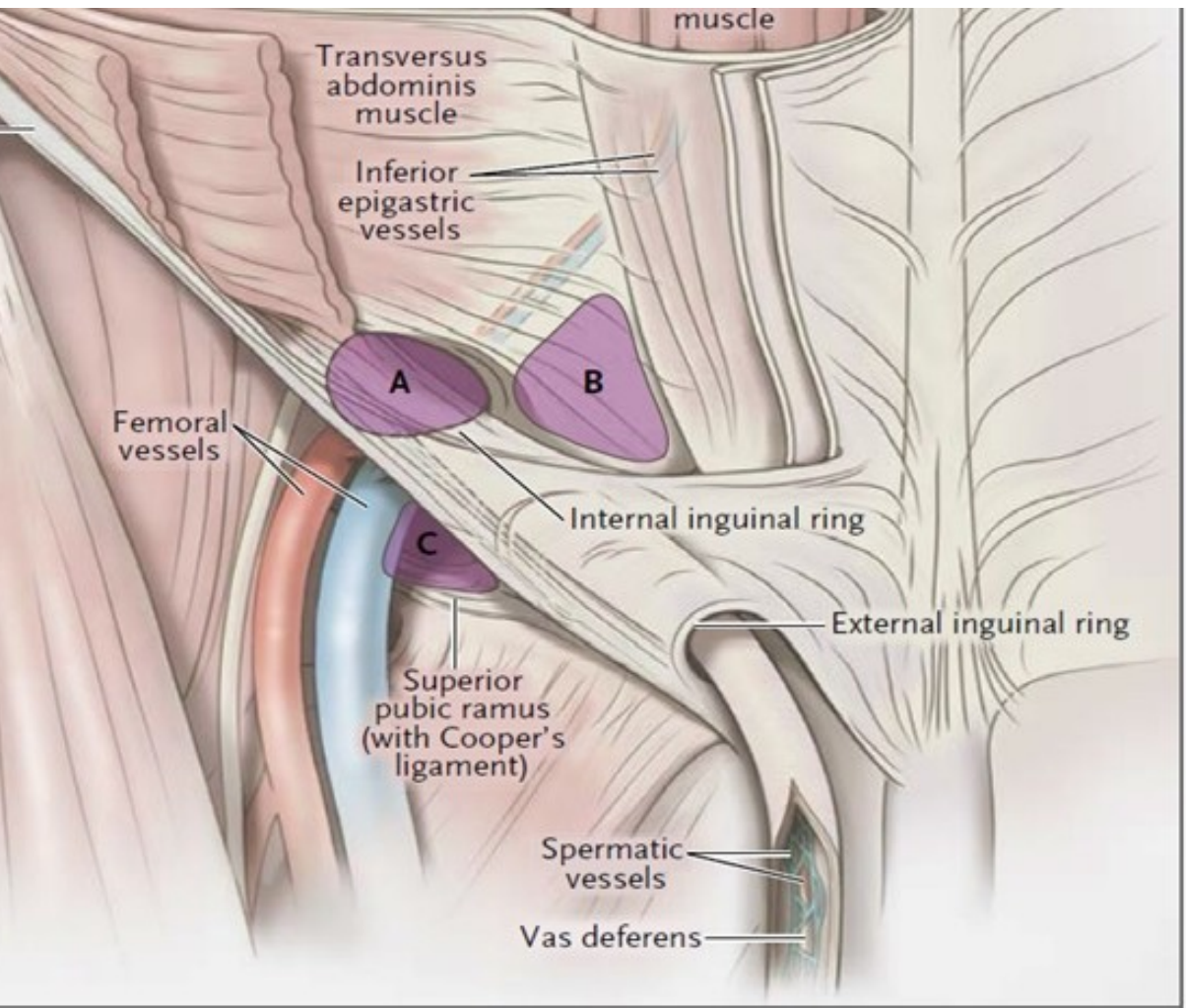
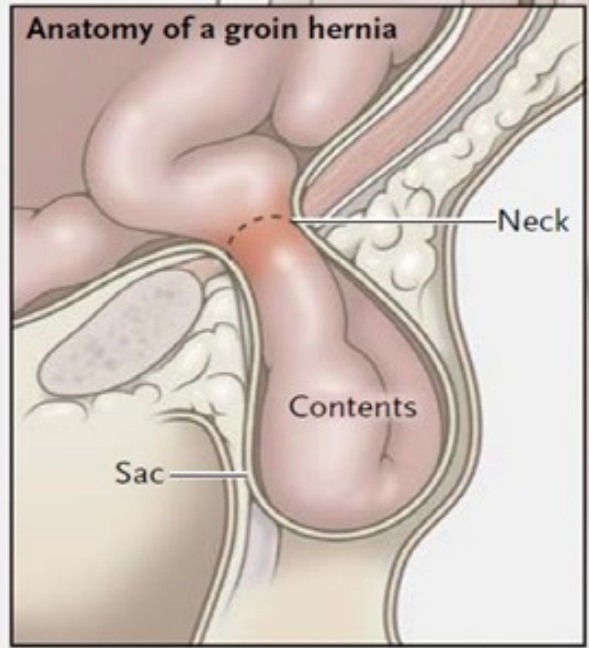
Stehenní kýla = femorální hernie

- U starších žen s ileem je nutné pomyslet na femorální kýlu
- **Richterova** kýla – inkarcerovaná **hernie**, při níž je uskřinutá jen část stěny střeva – s projekcí do třísel břicha nebo vnitřní stranu stehna
- Terapie : operační řešení



hernia

C Femoral hernia



Pupeční kýla – umbilikální hernie

- Vyklenutí břišních orgánů otvorem ve fascii pupku
- **Vrozená** – perzistence fyziologické pupeční hernie (20%)
 - vrozená malformace = omfalokéla
- **Získaná** – **u dospělých**, hlavně u žen (40-50 let), predispozice: gravidita, obezita, výrazné zhubnutí, fyzická zátěž, ascites
 - **u novorozenců**- vytvoření pupeční hernie před vytvořením pevné pupeční jizvy: předčasný porod, plicní infekce, poruchy pasáže střevem

omfalokéla



Before

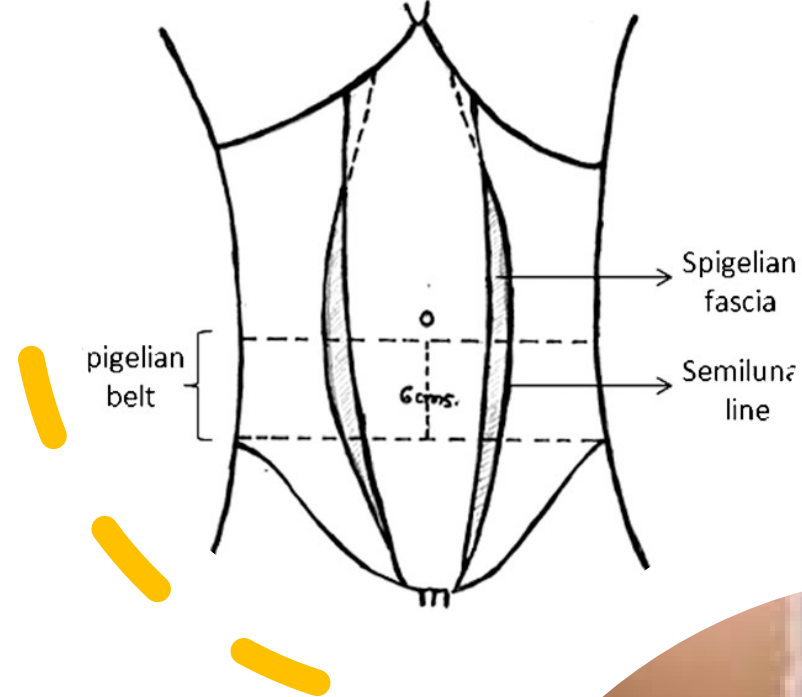


After



Spiegelova kýla

- Synonymum - hernia lineae semilunaris Spigeli
- Výstup přes štěrbinu ve fascii Spigeli
- typ kýly, která se vyskytuje v lineae semilunaris, což je tkáň, která odděluje dva břišní svaly; přímý břišní sval (musculus rectus abdominis) a semilunární sval (boční šikmý)
- Jedná se o vzácný typ kýly představující 0,12% všech břišních kýl.
- Tahavé bolesti na postižené straně v podbřišku
- Diagnostika sono případně CT

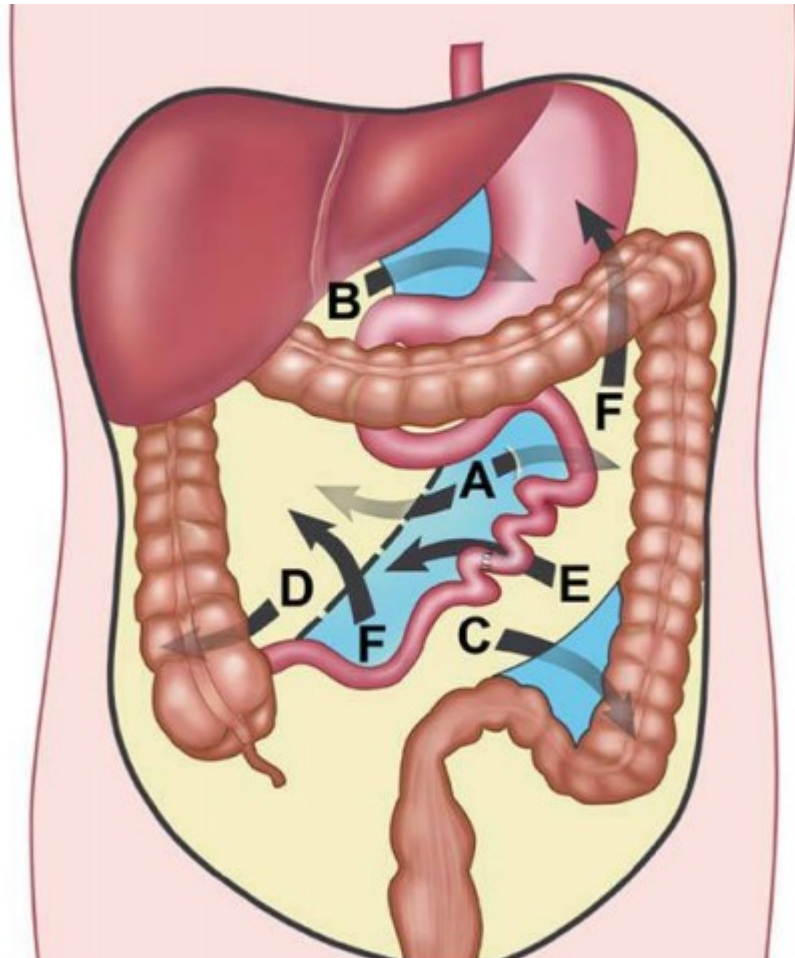


Kýla v jizvě –hernia in cicatrice

- Vzniká jako důsledek laparotomie (1-10%) dehiscencí fascií, vzniká většinou v průběhu 1. roku po operaci
- Etiologie: lapartomie–faktory: pooperační krvácení nebo infekce, obezita, hypoproteinemie, nedostatek faktoru XIII., anemie, zvýšení břišního tlaku po operaci (kašel, obstipace...)
- Terapie – operace – s odstupem cca ½ roku (stabilní okraje rány)
- Velké hernie potřebují předoperační přípravu – redukce hmotnosti, dechová gymnastika...
- Malé hernie – riziko inkarcerace – operovat co nejdříve

B. Vnitřní kýly

- Kýlní vak je tvořen duplikaturou peritonea nebo peritoneální kapsou, která vznikla embryonální rotací nebo fixací břišních útrob



A–paraduodenální – v oblasti flexura duodenalis (Treitzova hernie)-40%

B- bursa omentalis (foramen Winslowi)

C-v oblasti sigmatu

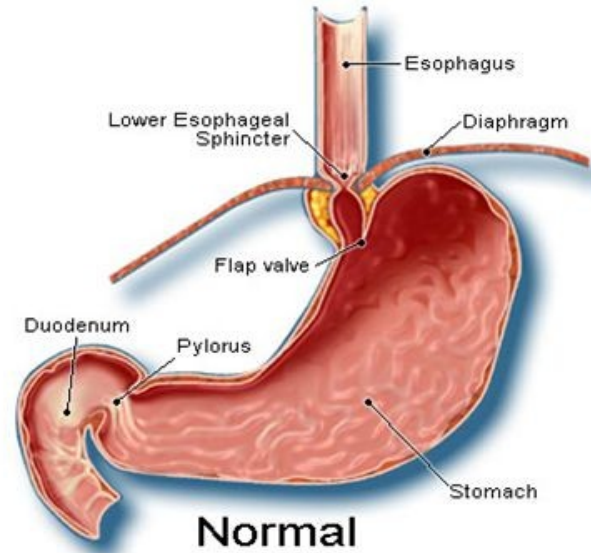
D- v oblasti céka (ileocekální)

E- v oblasti mezokolon (hl. štěrbiny v mezenteriu, které zůstaly po operaci)

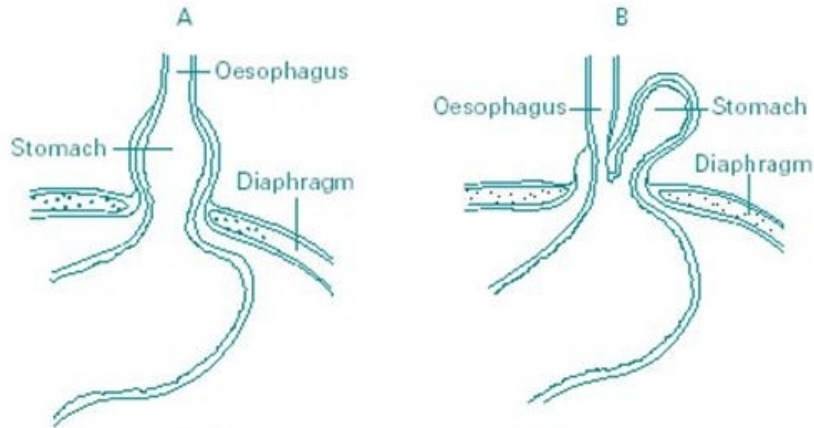
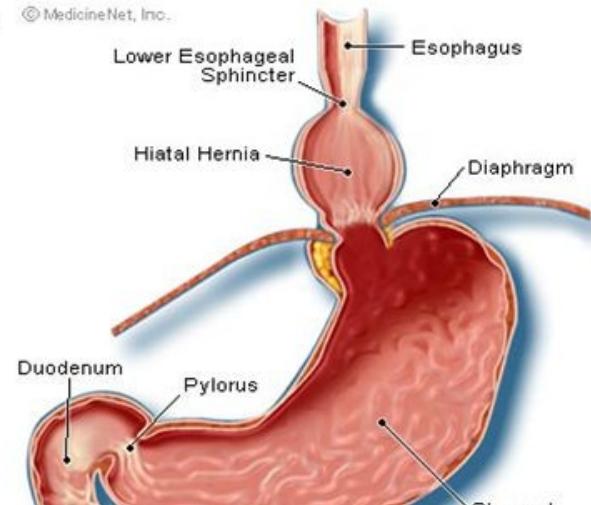
F-transmezenterické, počet stoupá, souvislost s transplataci jater

Brániční kýly

- skluzná hiátová hernie
- paraezofageální hiátová hernie



© MedicineNet, Inc.





**Vysoká škola
zdravotnická**



Děkuji za pozornost

Zimní semestr
2. října 2020