Informovaný souhlas:

Operace tříselné kýly u chlapce

# Základní údaje o onemocnění

# Tříselná kýla je stav, při kterém dochází k trvalému či dočasnému přesunu orgánu (orgánů) z dutiny břišní do tříselného kanálu či šourku. V dětském věku vzniká na základě vrozené anatomické dispozice. Může se projevit brzy po narození, většinou již v prvních měsících života, může se ale projevit v kterémkoli věku. Může být jednostranná, nicméně vzácná není ani oboustranně lokalizovaná tříselná kýla. Její příčinou je vyklenutí pobřišnice štěrbinou v třísle (tříselným kanálem) do třísla nebo až do šourku, toto vyklenutí pobřišnice se nazývá kýlní vak. Do kýly mohou z břišní dutiny pronikat nitrobřišní orgány, nejčastěji část střeva, tukové předstěry, ale také močového měchýře či apendix. Tříselná kýla způsobuje viditelné a měkké vyklenutí v třísle, které se může šířit až do šourku, v tomto případě se jedná o šourkovou kýlu. Pokud je kýla „volná“ (orgány nejsou fixovány, může docházet k volnému přesunu orgánů do kýlya zpět), pak dítě zpravidla nemá žádné významnější obtíže. Obzvlášť u malých dětí ale může dojít k uskřinutí kýly, při kterém dojde k těsnému sevření části střeva(či jiného orgánu), které může být nezvratně poškozeno nedokrevností. Při uskřinutíse kýla stane tuhou, nejde vpravit zpět do břišní dutiny, dítě má bolesti a může zvracet. Uskřinutí kýly je akutní stav, který dítě ohrožuje na životě nebo je významně ohrožena životnost orgánu uskřinutého v kýle a vyžaduje nedokladnou léčbu.

# Vyšetření

# Pro určení diagnózy tříselné kýly je zcela zásadní klinické vyšetření lékařem, hlavně pohledem a pohmatem. V případě nejasného nálezu je možné provést ultrazvukové vyšetření.

**Důvod operace**

Tříselnou kýlu nelze vyléčit bez operace, sama nevymizí. Pacienta ohrožuje na zdraví a na životě v případě uskřinutí kýly. Neodůvodněné odkládání operačního výkonu zvyšuje riziko uskřinutí může vést ke zvětšování kýlního vaku a jeho obsahu, což může komplikovat následný operační výkon. V případě uskřinutí kýly je nutná neodkladná repozice (navrácení orgánů zpět) do dutiny břišní. Pokud je toto úspěšně provedeno neoperačně (tlakem na kýlu přes kůži), je zpravidla pacient přijat o observačnímu pobytu a operován po ústupu otoku za přibližně dva dny. Pokud je navrácení neúspěšné, musí být chlapec operován neodkladně.

# Průběh operace

# Pacient je přijat na lůžkové oddělení Kliniky dětské chirurgie a traumatologie (KDCHT). V den přijetí proběhne vyšetření pacienta a jsou provedeny nutné administrativní úkony. Uskuteční se pohovor rodičů a pacienta s anesteziologem. Následující den proběhne operační výkon. V den operačního výkonu dítě před operací nesmí jíst, příjem tekutin určí anesteziolog podle pořadí na operačním sále. Operaci u dětí provádíme vždy v celkové anestezii na operačním sále. Dítě odjíždí na operační sál z oddělení po podání premedikace, jejímž účelem je pacienta před operací zklidnit. Na operační sál odjíždí pacient z provozních a hygienických důvodu již bez doprovodu rodiče. Operace trvá většinou 30-40 minut. Na začátku výkonu zajistí anesteziolog pacientovi nitrožilní vstup pro přívod léků a tekutin během operace a jsou zajištěny dýchací cesty. Operační řez je veden kůží v třísle na postižené straně. Při operaci je po otevření tříselného kanálu je kýlní vak uvolněn od cév a chámovodu, je zkontrolováno varle. Nitrobřišní orgány jsou případně navráceny zpět do dutiny břišní, kýlní vak je uzavřen a odstraněn. Je provedena rekonstrukce tříselného kanálua operační rány. Operační rána je obvykle sešita stehy uloženými pod kůží, které se vstřebají, proto není potřebné je odstraňovat.

# Pooperační průběh

Po operaci je pacient převezen na pooperační pokoj, kde je prováděna kontrola životních funkcí do úplného odeznění účinku anestetik. Zároveň jsou podávány léky na tlumení pooperační bolesti. Po ukončení monitorace se pacient vrací na standardní lůžko. Bolest je však nadále tlumena dle potřeby. Postupně je navyšován i příjem tekutin a potravy dle tolerance pacienta. Propuštění domů je většinou možné následující den. Klidový režim v domácí péči doporučujeme po dobu jednoho týdne po operaci. Jeden měsíc po operaci doporučujeme režim bez fyzické zátěže a sportů. Týden od operace by se měla rána jen krátce a šetrně sprchovat, poté je možno odstranit náplast z rány. Stehy nejsou obvykle viditelné, jsou vstřebatelné a nemusí se odstraňovat.

**Výhody operační léčby**

Jedinou léčebnou metodou u tříselné kýly je operace.

**Alternativní operační léčba**

Pro plánované operace „volných“ tříselných kýl existuje možnost miniinvazivního laparoskopického operačního výkonu. Tato metoda se postupně zavádí do praxe nicméně není vhodná pro všechny pacienty a pro všechny typy tříselných kýl.

**Komplikace operační léčby**

**Během operace:**

* Poranění cév, které vedou k varleti. Je nutné cévy ošetřit, nicméně tato situace může vést k postupnému zmenšení až vymizení varlete.
* Poranění varlete. Varle je ošetřeno dle možností a stavu poškození. Tato
situace může vést k postupnému zmenšení až vymizení varlete.
* Poranění chámovodu (semenovodu), v budoucnu je porušena transportní
rozmnožovací funkce varlete na postižené straně.
* Poranění močového měchýře, močovodu nebo střeva, toto poranění je řešeno okamžitým ošetřením poraněného orgánu.
* Krvácení z cév v podkoží, případně předstěry či orgánů dutiny břišní. Musí být řešeno zastavením krvácení.

**Po operaci:**

* Krevní výrony (modřina, hematom) v ráně nebo v šourku, případně spojené s krvácením z operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány.
* Zánět operační rány. Léčba spočívá v opakovaných převazech operační rány, lokálním použití antiseptických roztoků (mastí), případně antibiotických mastí.
* Rozestup operační rány. Většinou se malé rozestupy zhojí spontánně samy,
u větších je možné provést nové sešití rány v celkové anestezii.
* Přetrvávající otok šourku. Šourek je pooperačně chlazen, případně
se podávají léky na ústup otoku.
* Poranění orgánů nepoznané při operaci.
* Některé děti reagují zarudnutím kůže nebo jinou nepřiměřenou kožní reakcí na dezinfekční prostředky, které je nezbytné použít k předoperační
dezinfekci kůže. Léčba spočívá v podání léků proti alergii a místním
ošetřením postižené kůže.
* Alergická reakce na nitrožilně podávaná antibiotika či jiné léky. Lék je
vysazen a zahájeno podávání jiného léku a obecně antialergická léčba.

**Pozdní následky:**

* Recidiva (návrat) kýly je daleko méně častá než u dospělých pacientů, hrozí asi v 1 % případů. Případnou recidivu je nutné řešit další operací.
* Zmenšení nebo až vymizení varlete po operaci. Vzniká vzácně na základě útlaku cév či vlastního varlete, nejčastěji u velmi malých dětí nebo v souvislosti s předchozím uskřinutí kýly. Případně na základě pozánětlivých změn varlete
* Retrakce varlete (vtažení varlete do tříselného kanálu). Tuto situaci je nutné řešit další operací.
* Poranění chámovodu (semenovodu), tím je v budoucnu porušena
transportní rozmnožovací funkce varlete na postižené straně.
* Jizva bývá po několika měsících jen málo nápadná, přesto někteří jedinci mají vrozený sklon k tvorbě širších a tužších jizev.

**Obecné komplikace v pooperačním období**

**Zvýšená teplota** je reakce organizmu na operační výkon a obvykle odezní do 48 hod.

**Zvracení** bývá spíše následkem podání celkové anestézie. V tomto případě podáváme pacientovi infúze, případně léky proti zvracení a odložíme příjem stravy.

**Poruchy močení** reakce na operační výkon případně anestézii. Pokud by došlo k přeplnění močového měchýře, zavedeme pacientovi na přechodnou dobu močovou cévku.

**Trombóza hlubokých žil dolních končetin, plicní komplikace nebo embolie plicní** jsouu dětí po plánovaných operacích raritní. Mohou postihovat spíše starší děti s přidruženýmizávažnými onemocněními.