



ACADEMY 09. 12. 2013

Kýla

Břišní stěna je tvořena několika vrstvami - kůží, tukovým podkožním vazivem, fasciemi (tenká pevná blána obalující svalstvo), svalovou vrstvou a...

Břišní kýla vzniká vysunutím orgánů břišní dutiny do peritoneálního vaku otvorem ve stěně břišní. Kýly mohou být vrozené nebo získané. Kýlu má 5% české populace, z nichž nejčastější jsou tříselné (75%), dále pupeční (10%) a stehenní kýly (8%). Tříselné kýly jsou téměř výhradně u mužů, pupeční a stehenní převažují u žen. Viditelné jsou kýly zevní, procházejí břišní stěnou. Mohou se však vyskytnout i vnitřní kýly v dutině břišní.

Anatomie

Břišní stěna je tvořena několika vrstvami - kůží, tukovým podkožním vazivem, fasciemi (tenká pevná blána obalující svalstvo), svalovou vrstvou a peritoneem. Peritoneum (pobřišnice) je tenká blána, která pokrývá orgány uložené v dutině břišní i její stěnu. Pevnost a pružnost břišní stěny je dána speciální úpravou 3 vrstev plochých postranních břišních svalů nad sebou, v každé vrstvě probíhají svalová vlákna odlišným směrem. V některých částech stěny břišní je výše uvedená stavba určitým způsobem redukována, a proto je snížena její pevnost a pružnost. Jsou to místa, kde břišní stěnu tvoří pouze vazivo (pupeční jizva), méně svalových vrstev nebo jsou zde kanály a otvory ve stěně břišní (tříselný kanál).

Místo, kterým kýla prostupuje břišní stěnou, označujeme jako **kýlní branka**. Vlastní kýla je tvořena kýlním vakem, který obsahuje peritoneum a kterýkoliv orgán z dutiny břišní, nejčastěji část tlustého nebo tenkého střeva.

Příčiny vzniku kýly

Na vzniku kýly se podílí řada faktorů, jednak vrozených a jednak získaných. **Vrozené faktory** jsou dány vývojem orgánových soustav, zvláště pokud je vývin nedokonalý nebo odchýlný. Například mužské pohlavní žlázy během vývoje sestupují z dutiny břišní do skrotálního vaku (šourku) tříselným kanálem, který se po sestoupení uzavře. Pokud nedochází k úplnému uzavření, může v budoucnosti u muže vzniknout tříselná nebo skrotální kýla. Vrozené oslabení břišní stěny je místě pupeční jizvy (lidově pupíku), kterou procházejí cévy k placentě během nitroděložního vývoje plodu a tím zajišťují výživu plodu v děloze. Po porodu se sice pahýl pupečníku zatáhne a vznikne pupík, ale břišní stěna zde zůstane oslabená. Další oslabení je v místě bílé čáry (linea alba), což je pruh pevného vaziva uprostřed přední stěny břišní mezi mečovitým výběžkem a sponou stydkou. V bílé čáře se setkávají postranní břišní svaly.

Na vzniku **získané kýly** se podílejí stavy spojené se zvýšeným nitrobřišním tlakem: zácpa, těhotenství, zvedání těžkých břemen, chronický kašel nebo [obtížné močení při zvětšené prostatě](#). Mohou se uplatnit i úrazy břišní stěny.

Typy kýly

Vrozené kýly jsou přítomné již při narození, vznikají chybným nebo odchýlným vývojem. Získané kýly vznikají v dětství nebo dospělosti. Jestliže lze obsah kýlního vaku vrátit zpět do dutiny břišní, označuje se kýla jako volná. To, že nelze volně reponovat obsah kýly do dutiny břišní, může být způsobeno srůsty vytvořenými mezi vakem a jeho obsahem, vzniká tak kýla nereponibilní. Důležité je, že nejsou přítomné známky střevní neprůchodnosti jako:

- porucha odchodu střevních plynů a stolice
- křečovitě bolesti břicha
- zvracení

Nebezpečná je uskřinutá kýla, která nelze vrátit zpět. **Uskřinutá kýla** může být pouze krátkodobě při zvýšeném svalovém napětí a následném přeplnění vaku břišním obsahem při tělesné námaze. Jsou-li přítomné známky střevní neprůchodnosti, je nutná akutní operace.

Kýla - příznaky

U malé kýly jsou příznaky nenápadné – pocit tlaku v místě kýly při kašli nebo zvedání břemene. Větší kýly činí nositeli větší potíže, bolesti i mimo dobu zátěže. Při mechanickém dráždění pobřišnice a střeva v kýlní brance mohou vznikat tlakové a křečovitě bolesti v celém břiše nebo ve zdánlivě nesouvisejícím místě břišní stěny.

Pokud máte kýlu a objeví se u vás křečovitě bolesti břicha se zástavou odchodu plynů a vyprazdňování stolice a zvracení, neprodleně vyhledejte lékaře, protože pravděpodobně došlo k uskřinutí kýly. Kýla se nevrací zpět, je bolestivá, napnutá a větší než obvykle. Pokud dojde i k uskřinutí nervů a cév vyživujících střevní stěnu mohou se objevit i příznaky šoku jako zrychlené dýchání, bušení srdce, dušnost, malátnost a pocit na omdlení. Při odložení operace může dojít k prasknutí střeva v kýlním vaku se vznikem zánětu (flegmóny), což může být i život ohrožující stav. Kýla je výrazně bolestivá na pohmat, oteklá, zarudlá a postižený má zvýšenou teplotu.

Tříselná kýla

Tříselné kýly vznikají ve stěně břišní nad tříselným vazem. Rozlišujeme přímou a nepřímou tříselnou

kýlu. Přímá tříselná kýla prochází přímo přes břišní stěnu vrozeným oslabením břišní stěny. Je vždy získaná. Nepřímá tříselná kýla se tlačí stěnou břišní šikmo, prostupuje tříselným kanálem. Je častější u mužů, protože tříselný kanál je u mužů širší. Z tříselného kanálu může kýlní vak prostupovat dále až do skrota - šourku (skrotální kýla) nebo u žen do zevních pysků (labiální kýla). Může být získaná i vrozená (při sestupu varlat do šourku).

Pupeční kýla

Pupeční kýla je častější u žen a u osob s [jaterní cirhózou](#) a [ascitem](#) (tekutinou v dutině břišní). Je v místě pupku nebo vedle něj. Možnost uskřínutí je vysoká, proto se doporučuje pupeční kýlu včas operovat. V důsledku hormonálních změn v těhotenství se u žen rozšiřuje pupeční jizvy, což je příčinou častějšího výskytu této kýly v ženské populaci. Rovněž u kojenců po narození je výskyt této kýly častý při nedokonalém vytvoření pupeční jizvy. V prvních týdnech života se menší branka často stáhne. To je možno podpořit bandážováním s tampónem vloženým do pupku pod náplastový obvaz.

Stehenní kýla

Stehenní kýly vznikají ve stehenním kanále – otvoru mezi vazy v tříslu, kudy procházejí cévy a nervy do stehna. Jsou častější u žen, což se vysvětluje zvětšením průměru vstupu do stehenního kanálu vlivem městnání v žíle během těhotenství. U stehenních kýl mají ženy rovněž potíže s vyprazdňováním a močením, může se objevit krev v moči. Nebezpečí z uskřínutí kýly je vysoké, protože branka je úzká. Je nutné časné operační řešení.

Kýla v jizvě

V místě operační rány mohou rovněž vznikat kýly. Rány jsou predisponujícím místem z důvodu místních: při prodlouženém hojení s hnisáním rány, při zavádění drénů (trubička, kterou odchází sekret vznikající v místě hojení orgánů z dutiny břišní, jeho nahromadění v dutině břišní by vedlo k druhotné infekci), při zvýšeném nitrobršním tlaku vlivem pooperační poruchy peristaltiky střev. Z celkových příčin má podíl nedostatečná výživa po operaci nebo poruchy imunitního systému. Kýly mohou být velmi rozsáhlé, což je důvod, proč se operují co nejdříve. Při rozsáhlých kýlách vzniká velký defekt v dutině břišní a k jeho zacelení je nutné použít plastové sítky.

Kýla - diagnostika

Určení diagnózy není obtížné. Zevní kýly jsou viditelné pouhým okem. Je důležité, jestli se kýla vrací zpět. V dnešní době je stanovisko, že by každá kýla měla být odoperována. Čím dříve, tím lépe. Při menší kýle je nižší riziko komplikací během i po výkonu, rovněž méně recidiv. Pokud jsou přítomné známky střevní neprůchodnosti, což potvrdí rentgen břicha ve stoje, a kýla je uskřínutá, je nutná **akutní operace**.



Terapie při kýle

Nejjednodušším způsobem léčení je **repozice kýly zpět do dutiny břišní**. Úspěšná může být zejména v prvních hodinách po příhodě. Nikdy ji nelze provádět násilně, protože by mohlo dojít k poškození střeva. Repozici usnadňuje podání léků proti bolesti, teplá vodní lázeň a uvolnění břišní stěny. Právě pro riziko komplikací by měl repozici provádět zkušený lékař. Jedná se pouze o dočasné řešení, brzy by mělo následovat řešení operační.

Účinná léčba je pouze operační. Dříve používané konzervativní léčení v podobě kýlních pásu je dnes odborníky zavrženo, nevyloučí možnost uskřinutí kýly. Nošení kýlního pásu se doporučuje jen výjimečně u starých lidí se závažným srdečním a plicním onemocněním, u kterých je operační výkon tak rizikový, že by operaci nemuseli přežít.

Operační léčba může být plánovaná nebo urgentní (akutní) při uskřinuté kýle. Většina kýl se operuje klasicky řezem (laparotomicky), **tříselná kýla** se může provádět i laparoskopicky. Při operačním výkonu se kýla uvolní rozšířením kýlní branky, zruší se kýlní vak, obsah se vrátí zpět do dutiny břišní a krček se uzavře stehem. Konečnou fází je steh nebo plastika kýlního kanálu nebo branky. Důležité je posouzení orgánů, které byly ve vaku uskřinuty, při jejich poškození se musí provést resekce části střeva. U velkých kýl nebo recidiv se ke zpevnění břišní stěny používají plastové sítky. Jejich úkolem je nahradit defektní tkáň břišní stěny nebo posílit důležitou vrstvu plastiky. Plastová síťka jako cizorodý materiál vytváří zvýšené riziko infekce s prodlouženým hojení rány. Dále může při rekonstrukci rozsáhlých kýlách dojít ke zmenšení obsahu břišní dutiny, což vede ke zvýšení nitrobřišního tlaku se zvýšením bránice a druhotně ke zmenšení dechové kapacity.

Po operaci dojde k zacelení kožní jizvy **během jednoho týdne**. Pevnost břišní stěny se obnovuje nejméně půl roku. Po vymizení bolestivosti operační rány je možný běžný denní režim, ale těžší fyzické zatížení a sport je vhodný až po 3 - 4 měsících.

Kýla - doporučení

Každá kýla by měla být odoperována, a proto operaci neodkládejte. Vystavujete se riziku, že kýla uskřine a vy pak bude muset operační výkon podstoupit akutně. A je samozřejmé, že každý akutní výkon je zatížen vyšším rizikem komplikací než výkon plánovaný, operace malé kýly je menší zátěží pro organismus než operace kýly rozsáhlé.

Vzniku kýly můžete předcházet snížením nitrobřišního tlaku. Nezvedejte sami těžká břemena, vždy si někoho vezměte na pomoc. Důležitá je i prevence zácpy, léčba chronického kašle nebo medikamentózní či operační léčba zvětšené prostaty.