

KÝLY (HERNIAE)

Co je kýla a jaké rozlišujeme základní typy?

- def.: výchlipka nástěnného peritonea preformovaným nebo druhotně vzniklým otvorem; jedno z nejčastějších chirurgických onemocnění (5 – 10 % populace, Hoch a kol., 2001)
- stavba kýly:
 - **kýlní branka** – otvor, kterým výchlipka prochází
 - **kýlní krček** – místo, kde je kýlní vak nejtužší, tj. v místě průchodu kýlní brankou
 - **kýlní obsah** – nejčastěji orgány dutiny břišní (např. klička tenkého střeva)
 - **kýlní vak** – výchlipka (viz. def.)
- rozdělení – podle původu:
 - **vrozená** – hernia congenita
 - **získaná** – hernia acquisita
- základní rozdělení:
 - **vnitřní** – kýla se nachází uvnitř hrudní nebo břišní dutiny
 - **zevní** – kýla se projevuje navenek, tj. kýlní vak se vyklenuje před stěnu břišní
- kýly – dle lokalizace (zevní), příklady:
 - **tříselná** – hernia inguinalis
 - **pupeční** – h. umbilicalis
 - **epigastrické** – h. epigastrica
 - **stehenní** – h. femoralis
 - **šourková** – h. scrotalis
 - **labiální** (ve velkém stydkém pysku u ♀) – h. labialis
 - **bederní** (lumbální) – h. lumbalis
 - **kýly v jizvě** – vznikají po laparotomii (etiologie: porucha hojení operační rány – příč.: infekce v ráně, časná fyzická zátěž, ...)
- etiopatogeneze: etiologie: predispoziční místa břišní stěny (např. fossae supravesicales, fovea inguinalis med. et lat., trigonum lumbale, trigonum Grynfelti, regio inguinalis, ...), chronické ↑↑ intraabdominálního tlaku – př. zácpa, kašel (např. při chronické bronchitidě u kuřáků), těžká fyzická práce, event. také poruchy vyprazdňování moč. měchýře (např. při BHP)

Charakteristika nejčastějších typů zevních kýl

Tříselná (a stehenní) kýla – hernia inguinalis (et femoralis)

- rozdělení:
 - **přímá tříselná kýla** – hernia inguinalis directa: prostupuje proti anulus ing. spfc., mediálně od vasa epigastrica inf.
 - **nepřímá tříselná kýla** – hernia inguinalis indirecta: prostupuje pro anulus ing. prof. (tj. laterálně od vasa epigastrica inf.) - skrze canalis inguinalis, vrozená forma při otevřeném proc. vaginalis peritonei
- častější u ♂ (až 90 %), naopak u ♀ jsou častější pupeční a stehenní kýly
- CAVE! u ♂ může nepřímá ing. kýla dosáhnout až do šourku (→ hernia scrotalis - operačně řeší urolog)
- u stehenní kýly je branka pod lig. inguinale (zatímco u tříselné kýly je branka nad lig. inguinale)
- CAVE! hernia ing. indirecta a h. femoralis mají vysoký sklon k inkarceraci (uskřinutí)
- klinický obraz: vyklenutí (při břišním lisu ↑, vleže ↓), bolesti v oblasti třísla
- dif. dg.: v tříslu (X! v případě hmatných rezistencí): lymfadenitida, lymfangitida, orchitida, epididymitida, hydrokéla aj.

Pupeční kýla – hernia umbilicalis

- vrozená/získaná; char.: kýlní branka v anulus umbilicalis, CAVE! inkarcerace (hlavně v dospělém věku)

Epigastrické kýly – herniae epigastricae

- lok.: linea alba (mezi proc. xiphoideus a pupkem), mechanismus: prolaps preperitoneální tuk. tkáně → vznik „pravé“ kýly

Vzácné kýly

- příklady:
 - **h. lumbalis** → kýlní branka prochází skrze trigonum lumbale (Petiti)
 - **h. perinealis** → skrze fossa ischiorectalis
 - **h. obturatoria** → foramen obturatum
 - **h. ischiadica** → foramen ischiadicum
 - **Spiegelova kýla** – lok.: hypogastrium, char.: laterálně od zevního okraje vagina m. recti abd.

Stručná charakteristika vnitřních kýl

- těžko diagnostikovatelné, nález se potvrdí až při operaci – operaci předchází stavy po uskřinutí (např. ileus, peritonitida)

- příklady nitrobřišních kýl: perivezikální, Treitzova, kýla skrze foramen epiploicum (Winslowi)
- specifickou skupinu představují brániční a hiátové kýly

Co je inkarcerace?

Inkarcerace (= uskřínutí) představuje „zaškrcení“ krev. cév, vyživující orgán, který je součástí kýly (→ strangulace). Inkarcerace je náhlou příhodou břišní (NPB) – nutné operační řešení.