

KOŽNÍ ŘEZY A PŘÍSTUPY V BŘIŠNÍ CHIRURGII

Laparotomie

Def.: chirurgické otevření břišní dutiny. Přehled základních (vybraných) typů laparotomií:

Horní střední laparotomie

- char.: podélný řez vedený střední rovině od prox. xiphoideus k pupku
- indikace: operace žaludku, dvanáctníku, žluč. cest; urgentní OP výkony v epigastriu
- protínané vrstvy: kůže + podkoží – linea alba – fascia transversalis – parietální peritoneum
- výhody: výborný přehled OP pole, možnost event. prodloužení, malá krvácivost rány
- nevýhody: zvýšené riziko vzniku pooperační kýly v ráně

Střední mediánní laparotomie, tzv. periumbilikální řez

- char.: řez (délka á 10 cm) vedený krátce nad a pod pupkem, s obkružením vlevo (CAVE! vpravo se upíná chorda umbilicalis)

Dolní střední laparotomie

- char.: podélný řez vedený ve stř. čáře od pupku k symfýze
- indikace: **cévní výkony** (např. operace bifurkace aorty), **břišní operace** (výkony na kolosigmoideu a rektu), **gynekologické výkony** (operace dělohy), **některé urologické výkony** (radikální cystektomie s derivací moče, ureterocystoneostomie, ...)
- protínané vrstvy: viz. horní střední laparotomie
- výhody + nevýhody: viz. horní střední laparotomie

Střední (totální) laparotomie

- char.: podélný řez vedený ve střední čáře od proc. xiphoideus k symfýze
- indikace: břišní výkony (peritonitida, mnohočetná poranění břišních orgánů – současné poranění střev, sleziny atp.), cévní výkony (výkony na aortě – např. pro aneuryzma), retroperitoneální lymfadenektomie, ...
- protínané vrstvy: viz. dolní stř. laparotomie
- výhody: dokonalý přehled v břišní dutině
- nevýhody: výrazné oslabení břišní stěny (CAVE! vysoké riziko vzniku pooperační ranné kýly), bolestivé dýchání (hlavně u ♂, příč.: typ dýchání u ♂ - dolní kostální a abdominální)

Podélná transrektální laparotomie

- char.: podélně vedený řez nad pupkem (event. v jeho okolí), cca. 3 cm od stř. čáry
- protínané vrstvy: kůže + podkoží – lamina ant. vaginae m. recti abd. – m. rectus abd. (podélné „rozčísnutí“ sval. snopců) – lamina post. vaginae m. recti abd. – tranzverzální fascie – parietální peritoneum
- **CAVE!** krvácení větví z vasa epigastrica inf. (při protínání intersekcí – intersectiones tendinae)

Paramediální řez

- char.: incize (řez) vedená á 2 – 3 cm od stř. čáry (nad pupkem)
- indikace: výkony na žaludku, žluč. cestách
- protínané vrstvy: kůže + podkoží – lamina ant. vaginae m. recti abd. – mediální okraj svalu se odtahuje laterálně (hákem) – lamina post. vaginae m. recti abd. – transverzální fascie – parietální peritoneum
- výhody: neporušená inervace m. rectus abd.

Pararektální řez

- char.: řez vedený v úrovni á 1 – 2 cm mediálně od linea semilunaris
- indikace: apendektomie
- protínané vrstvy: kůže + podkoží – otevření vagina m. recti abd. (zde odtažení svalu spolu s lamina ant. vaginae m. recti abd. – mediálně hákem) – lamina post. vaginae m. recti abd. – transverzální fascie – parietální peritoneum
- nevýhoda: přetnutí několika větví nn. intercostales
- **využití v urologii:** výkony na močovodu (ureterotomie), ligatura testikulárních žil při varikokéle

Subkostální řez

- char.: řez je veden souběžně s žeberním obloukem, od něho se vzdaluje směrem ke stř. čáře; X! řez by neměl být veden těsně u žeber
- indikace:
 - **vpravo** - široký a přímý přístup k celé podjaterní krajině se žlučovými cestami
 - **vlevo** - slezina
- nevýhody: řez je poměrně složitý, více krvácí a nešetří nervy, uzavření řezu časově náročné, často si nemocní stěžují na bolesti v oblasti jizvy
- výhody: při velmi pečlivém sešití prakticky nevznikají kýly

Střídavý (Mac Burneyův) řez

- char.: incize vedená (v délce 6 – 10 cm) kolmo na umbilikospinální čáru (spojnice pupku a spina iliaca ant. sup. dex.) a to tak, že pod spojnici jsou 2/3 řezu, nad spojnici 1/3 řezu
- indikace: apendektomie
- protínané vrstvy: kůže + podkoží – svaly břišní stěny (m. obliquus ext. abd. – dle sval. snopců a to šikmo dopředu a dolů, m. obliquus int. abd. + transversus abd. – lehce šikmo nahoru) – transverzální fascie – parietální peritoneum; CAVE! svaly jsou vždy tupě „rozčísnuť“

Suprainguinální řez

- char.: incize vedená suprainguinálně (nad úroveň anulus ing. prof.) v tříselné krajině
- indikace: **urologie** – výkony na močovodu (např. reimplantace močovodu), varikokéla
- protínané vrstvy: kůže + podkoží (řez veden ve směru Langerovy štěpitelnosti kůže – „šikmo“ dopředu a dolů) – preparace fascie m. obliquus ext. abd. – protnutí m. obliquus int. abd. + transversus abd. – otevření retroperitonea

Tříselný řez

- char.: incize vedená v tříselné krajině nad lig. inguinale pouparti, šikmo směrem dopředu a dolů
- indikace: **břišní chirurgie** – operace tříselné kýly, **urologie** – hydrokéla, varikokéla, nádor varlete a nadvarlete (inguinální orchiektomie)
- provedení: po protnutí kůže a podkoží, pak preparace fascie m. obliquus abd.

Inguinoskrotální (resp. skrotální) řez

- char.: řez vedený šikmo z třísla na šourek, po kožním řezu, následuje preparace semenného provazce
- indikace: radikální orchiektomie, revize šourku, torze varlete, hydrokéla

Příčná incize v podbřišku (suprapubický řez, řez dle Phalenstiela)

- char.: příčně vedený řez těsně nad symfýzou (poloha nemocného – na zádech)
- indikace: **urologie** – radikální prostatektomie, operace pro stresovou inkontinenci, implantace moč. sfinkteru, píštěle moč. měchýře, transvezikální prostatektomie, pánevní lymfadenektomie
- vlastní provedení: protínáme kůže + podkoží (příčně!) – v linea alba od sebe (tupě) oddělíme mm. recti abd. et mm. pyramidales (CAVE! vasa epigastrica inf.) – velmi opatrně a tupě oddělíme mm. recti abd. od peritonea (peritoneum odsunujeme kraniálně) – tupě „otevřeme“ spatium praevesoicale Retzii

Lumbotomie

- char.: incize vedená poněkud šikmo podél XII. žebra směrem dopředu a dolů
- indikace: **urologie** – nefrektomie, resekční výkony na ledvině, pyeloplastika, nefro-/pyelolitomie, extirpace nádoru ledviny, marsupializace cysty ledviny, nefropexe, výkony na kraniální části močovodu (ureterotomie)
- vlastní provedení: nemocný uložen v tzv. poloze „na ledvinu“ (tj. poloha na zdravém boku, ohnutí lumbální oblasti; incizi začínáme cca. 5 – 6 cm od proc. spinosus obratle a vedeme jej orientačně podél dolního okraje XII. (event. XI.) žebra směrem dopředu až k laterálnímu okraji m. rectus abd. (do úrovně pupku) – dále protnutí tuk. tkáně (podkoží) – protnutí svalů (m. obliquus int. et ext. abd.) – tupé rozhrnutí sval. snopců m. transversus abd. (mediálně oddělíme od peritonea, laterálně od lamina retrorenalis fasciae renalis)