

Hernioplastika objemné kýly v jizvě u polymorbidní pacientky

Dr. Musil, Dr. Bystřický

Nemocnice České Budějovice, a.s.

Úvod: Kýla v jizvě je diagnóza, která představuje „evergreen“ na jakémkoliv chirurgickém pracovišti a je to nejčastější příčina reoperace po jakémkoliv břišním výkonu. Incidence se pohybuje okolo 20%. Při řešení není důležitá jenom zkušenost operačního týmu, ale také příprava pacienta a jeho vlastní compliance.

Kazuistika: Prezentace se týká kazuistiky 65leté polymorbidní a morbidně obézní pacientky, která se opakovaně dostavovala do herniologické poradny naší nemocnice pro objemnou kýlu v jizvě. V rámci přípravy k operaci bylo doporučeno zredukovat tělesnou hmotnost, byl doporučen dietolog, bylo navrženo provést důslednou rehabilitaci a kompenzaci základních onemocnění. Pacientka byla v předoperační přípravě omezeně compliantní a opakovaně se vracela na naše pracoviště s prosbou okamžité operace, ačkoliv nevykazovala žádný pokrok v rámci pohyblivosti, rehabilitace, kompenzace základních onemocnění a redukci hmotnosti. Při jedné z návštěv byla pacientka přivezena RZP; následně bylo provedeno klinické a komplementární vyšetření s nálezem subileozního stavu. Stav se nezlepšoval při konzervativní terapii.

Po diagnosticko-terapeutické rozvaze byla indikována k operačnímu výkonu, při kterém byla provedena alloplastika kýly v jizvě (Rives-Stoppa). Výkon proveden bez komplikací, délka výkonu 2,5 hodiny. Následně byla přesunuta na JIP, kde, v řádu několika hodin, nastala komplikace v podobě objemného v oblasti sítky s nutností urgentní operační revize. Při operační revizi byla provedena důsledná hemostáza a byla explantována síťka. Během výkonu byly přítomny známy oběhové nestability. Na peritoneum a fascii byl naložen elastický steh v rámci prevence retrakce a byl ponechán open-abdomen. Následně byla pacientka přeložena na ARO oddělení. Byly prováděny pravidelné chirurgické kontroly s převazy a aplikací VAC systému až do stabilizace stavu. Byla zvládnuta lokální infekce.

Po stabilizaci stavu byl proveden obtížný weaning a pacientka byla přeložena zpět na chirurgickou JIP. Poté byla indikována k definitivnímu operačnímu výkonu-alloplastice kýly v jizvě (Rives-Stoppa). Další vývoj již nekomplikovaný, dobrá tendence k hojení. Na oddělení pravidelná a důsledná rehabilitace s dechovou gymnastikou. Dimise domů v dobrém stavu po více než dvoutměsíční hospitalizaci.

Závěr: Tato kazuistika má za cíl demonstrovat to, jak komplexní může být péče o pacienta s kýlou v jizvě; poukazuje na důležitost primárního výběru pacienta, na jeho edukaci ze strany lékaře a na snahu o jeho maximální compliance. Zároveň podtrhuje důležitost předoperační přípravy a mezioborové spolupráce mezi chirurgem, fyzioterapeutem a anesteziologem.