



Jednodňová detská chirurgia

Výkony na koži a podkoží

U detí je potrebné mnohé výkony, ktoré je možné u dospelého zvládnuť v lokálnej anestézii vykonať v anestézii celkovej. Ide najmä o rôzne diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov, excízie jaziev či pigmentových névou (znamienok), haemangiómov, lymphangiómov alebo iných kožných a podkožných útvarov, nekrektómie (odstraňovanie odumretých častí napr. pri preležaninách). Indikáciu vykoná dermatológ, alebo priamo detský chirurg.

Operačné ošetrenie zarastajúcich nechtov

Zarastajúci necht (latinsky unguis incarnatus) je problém často trápia deti najmä adolescentného veku. Ak je dlhodobá ambulantná liečba neúspešná, je potrebné chirurgické ošetrenie nechtového lôžka, ktoré často nie je možné v lokálnej anestézii. Princípom výkonu je plastika zápalovo zmenených kožných valov okolo nechta a modifikácia nechtového lôžka, aby necht naďalej neprerastal do okrajov. Indikáciu vykoná ošetrujúci ambulantný chirurg, alebo detský chirurg.

Operačná extrakcia malého osteosyntetického materiálu a vonkajších fixátorov

Zavedenie rôznych klinov, skrutiek, či vonkajších fixátorov je u detí v dnešnej dobe bežný spôsob ošetrovania niektorých zlomenín. Po dostatočnom zhojení je potrebný tento pomocný materiál odstrániť, čo je výkon spojený s výraznou bolestivosťou a preto je indikovaný na vykonanie v celkovej anestézii. Indikáciu vykoná ošetrujúci traumatológ, ortopéd, alebo detský chirurg.

Exstirpácia a biopsia lymfatickej uzliny

Vybratie povrchovo uloženej a zmenenej uzliny je diagnostický alebo liečebný výkon, ktorý vyžaduje u dieťaťa celkovú anestéziu. Indikáciu postaví ošetrujúci lekár rôznej odbornosti – podľa dôvodu. Uzlina môže byť zapálená pri rôznych infekčných ochoreniach a môže byť zdrojom exaktnej diagnózy. Iným príkladom je potreba ošetrenia hnisavej uzliny po očkovaní proti tuberkulóze. Zhnisané uzliny je niekedy potrebné ošetriť ako abscesy.

Operácia jednoduchej slabínovej prietrže

Hernia inguinalis (slabinový pruh) je jednou z najčastejších diagnóz, ktoré vyžadujú operačnú liečbu detským chirurgom. Kým u dospelých je pruh dôsledkom situácií súvisiacich so zvýšeným vnútrobrušným tlakom, u detí ide o vrodenú chybu. V čase vnútro maternicového vývoja sa neuzatvorí pobrušnica na najnižšom mieste, kde jej časť preniká tzv. slabínovým kanálom zostáva otvorená. Do tohto priestoru sa môže vyklenúť niektorý z orgánov brušnej dutiny (najčastejšie črevná kľučka, u dievčat vaječník) – vtedy

je pruh viditeľný voľným okom – stav sa zvyrazňuje pri plači alebo zvýšenom vnútrobrušnom tlaku z iných dôvodov. Pri znížení tlaku alebo zmene polohy môže pruh na čas vymiznúť. Princípom operácie je identifikácia herniového vaku, jeho odstránenie a následná plastika slabinového kanála. Ide o výkon, ktorý síce vyžaduje celkovú anestéziu, ale svojím rozsahom nie je veľký, preto aj pooperačný pohyb nie je výrazne modifikovaný bolesťou a dovoľuje zvládnuť okamžitú rekonvalescenciu v domácom prostredí. Odporúča sa dodržať kľudový režim podľa veku dieťaťa 3-6 týždňov.

Variáciou slabinového pruhu je hernia scrotalis – teda pruh, ktorý u chlapcov siaha až do mieška, princíp jeho pôvodu a operácie je identický.

Operácia jednoduchéj hydrokély u chlapcov

Hydrokéla, alebo tzv. vodný pruh, je variácia poruchy vývoja slabinového kanála identická so slabinovým pruhom. Jediným rozdielom je, že komunikácia vaku pruhu s brušnou dutinou je veľmi malá a do vaku sa nedostane žiaden vnútrobrušný orgán ale iba tekutina, ktorá je normálnou súčasťou priestoru medzi črevami. Operačné riešenie je na rovnakom princípe ako u slabinového pruhu.

Operácia jednoduchéj pupočníkovéj prietrže

Pupočný pruh (hernia umbilicalis) súvisí s vývojom pupočníka. V embryonálnom vývoji sa na chvíľku orgány nezместia do brušnej dutiny a vyvíjajú sa mimo nej vo vaku, ktorý prechádza povedľa pupočníka. Následným vývojom sa orgány do brušnej dutiny vrátia a komunikácia sa uzavrie. Tento vývoj sa definitívne končí až po narodení vývojom brušnej steny a malý pruh sa môže uzavrieť až do 3. rokov veku. V prípade, že defekt v tejto oblasti pretrváva a pri zvýšenom vnútrobrušnom tlaku (plač) sa pupok dieťaťa vyklenuje, je potrebné chirurgické riešenie, ktoré spočíva v odklopení kože pupku a vykonanie plastiky brušnej steny tak, aby sa otvor uzavrel. Pooperačné obdobie sa spája s minimálnou bolesťou a rekonvalescencia je možná ihneď po prebudení v domácom prostredí. Odporúča sa dodržať kľudový režim podľa veku dieťaťa 3-6 týždňov.

Defekt brušnej steny môže vzniknúť aj na iných miestach najmä nad pupkom, vtedy hovoríme o tzv. supraumbilikálnej hernii, princíp operácie je rovnaký ako u pupočného pruhu.

Orchidopexia retinovaného hmatného semenníka

Ďalšia diagnóza, ktorá súvisí s vnútro maternicovým vývojom slabinového kanála a zostupom semenníka u chlapcov, je retencia semenníka v oblasti jeho zostupu. V prípade, že je semenník hmatný, alebo identifikovateľný sonograficky v oblasti slabinového kanála, je možné liečiť pacienta operáciou, ktorá pripomína operáciu slabinového pruhu. Pri operácii sa identifikuje retinovaný semenník, uvoľní sa jeho stopka a presunie sa do mieška, kde sa fixuje. Nasleduje plastika slabinu ako pri operácii pruhu. Rozdielom je prítomnosť druhej jazvy na miešku, kadiaľ sa semenník fixuje.

Pooperačné obdobie sa spája (vzhľadom na prítomnosť dvoch operačných rán) s niečo väčšou bolestivosťou, avšak rekonvalescencia je možná v domácom prostredí. Odporúča sa dodržať kľudový režim podľa veku dieťaťa 3-6 týždňov.

Variáciou tejto chyby je tzv. „jojo testis“ – ide o stav, kedy sa vajíčko striedavo vyskytuje v miešku a v slabinovej oblasti, vekom si môže vajíčko nájsť domovské miesto v miešku a vtedy operácia nie je nutná. Ak však jojo efekt pretrváva, je potrebná operácia ako v prípade retinovaného semenníka.

Operácia fimózy – cirkumcizia (obriezka)

Všetci chlapci majú po narodení „prirastenu“ predkožku k žaludu a voľná je len malá dierka, ktorá nalieha na vyústenie močovej trubice – tadiaľto odchádza moč a takáto situácia je fyziologická až do 3-5 roku života, v niektorých prípadoch aj dlhšie. Všeobecne sa v našich podmienkach traduje, že predkožka by sa mala dať pretiahnuť v predškolskom období. Ak vo veku 3-5 rokov predkožka stále nejde pretiahnuť, alebo sa pod ňou hromadia epitélie viditeľné ako biele hrčky po obvode na konci penisu, alebo sa priestor za predkožkou zapaluje, je potrebné konzultovať detského chirurga, alebo detského urológa.

V niektorých prípadoch sa koniec predkožky jazvovito stiahne (napr. vplyvom násilných pokusov o preťahovanie, alebo následkom opakovaných zápalov) a vtedy je potrebný chirurgický zákrok – tzv. cirkumcizia, alebo obriezka. Z medicínskych dôvodov sa vykoná obriezka do tej miery, aby bolo možné predkožku voľne preťahovať. Zákrok sa vykoná v celkovej anestézii, pričom sa elipsovito odstráni jazvovitá časť predkožky a operačná rana sa zošije. Zákrok je relatívne krátky, je možné ho vykonať v jednodňovej starostlivosti. V pooperačnom období je potrebné sledovať krvácanie a opuch a prípadné komplikácie konzultovať. Ku kompletnému zhojeniu príde cca do 10 dní, následne nie je potrebný žiaden špeciálny režim.

Rituálna obriezka

Existuje aj tzv. „rituálna obriezka“ – ide o rovnaký výkon avšak bez medicínskej indikácie z náboženských alebo iných dôvodov, na žiadosť rodičov. Vtedy sa odstraňuje predkožka celá. Takýto výkon neuhrádza zdravotná poisťovňa, avšak je ho možné bez problémov uskutočniť v rámci jednodňovej chirurgie. Pooperačné hojenie je ešte lepšie ako pri medicínskej obriezke, nakoľko sa celá predkožka odstraňuje.

Iné výkony na penise

V prípade, že koniec predkožky je úzky a napriek tomu dôjde k jej násilnému pretiahnutiu, môže vzniknúť stav, ktorý sa nazýva parafimóza. Predkožka je pretiahnutá, nejde však naspäť, postupom času viac a viac opúcha. V prípade, že nie je možné tento stav vyriešiť ambulantne, je potrebné dieťa uviesť do celkovej anestézie a vykonať operačnú repozíciu parafimózy.

Druhým „malým“ výkonom na penise je „frenuloplastika pre frenulum breve“. Je to plastika uzdičky penisu, ktorá, podobne ako pod jazykom, môže byť následkom vrodených porúch kratšia a deformuje penis najmä pri erekcii. Výkon je jednoduchý, krátky, avšak pre lokalizáciu a výraznú bolestivosť je potrebné jeho vykonanie v celkovej anestézii.