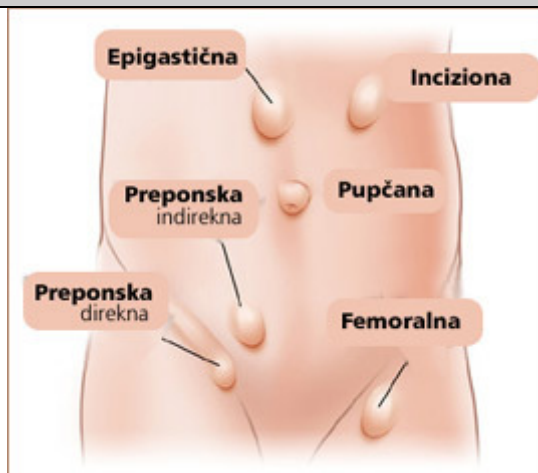


OB BJELOVAR

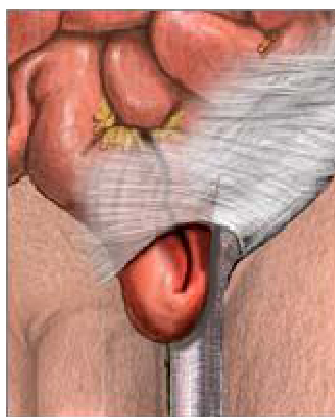
JEDINICA SAMOSTALNE DJELATNOSTI UROLOGIJE

INGVINALNA HERNIJA – INFORMATIVNI LETAK

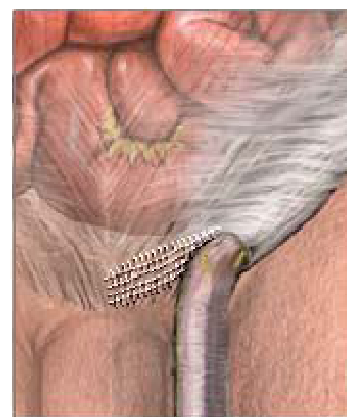
KILA (hernia,bruh) označava ispupčenje tkiva, najčešće crijeva ili masti pod kožu kroz prirodni ili stečeni otvor u trbušnom zidu. Nastaje zbog urođenih slabosti mekotkivnih struktura ili se razvija tokom života.Lokacija određuje naziv kile.Ukoliko se kila nalazi u preponi govorimo o preponskoj kili (hernia ingvinalis). Ona može biti indirektna ili direktna.Indirektna ingvinalna hernia nastaje zbog urođene slabosti unutarnjeg ingvinalnog prstena i može se javiti u bilo kad tijekom života. Otkrijemo je odmah po rođenju u oko 1% dječaka i što je povezano spuštanjem testisa u skrotum. Ingvinalna kila je locirana u donjim partijama trbuha upravo iznad prepone blizu pubične regije.Nekada može biti na obje strane i tada govorimo o bilateralnoj kili.Direktna ingvinalna hernia je posljedica slabosti dna ingvinalnog kanala i uglavnom se javlja kod starijih pacijenata jer sa starošću prednji trbušni zid slabi. Na tom je mjestu trbušni zid prirodno je tanak. Rijetko se spušta u skrotum.Trenutno nije poznata niti jedna metoda koja bi dovela do smanjenje ili izlječenja hernije osim operacije. Pojas neće izliječiti herniju, ali može smanjiti mogućnost uklještenja pri napinjanju, kašljanju i teškom fizičkom radu. Nošenje pojasa se preporučuje u razdoblju do operacijskog zahvata.Operacijsko liječenje hernija naziva se hernioplastika. Tom se metodom otvor hernije kroz koji prodire crijevo zatvara pomoću okolnih mišića ili sintetske mrežice.Standardna operacija otvorenom tehnikom uključuje kosi rez kože malo iznad prepone te postavljanje sintetske mrežice na otvor hernije (Lichtenstein metoda). To je metoda koja se najčešće rabi u svijetu zbog male učestalost recidiva (recidiv je ponovno nastajanje hernije nakon operacije).



Prije



Poslije



RIZICI:

ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

HERNIOPLASTIKA ima određene rizike i ograničenja:

- Rana se može inficirati, što je popraćeno crvenilom, bolovima, oteklinom, a povremeno i iscjetkom. U tom slučaju bi mogli biti potrebni antibiotici.
- Moguće je krvarenje unutar mošnji nakon operacije, koje može stvoriti hematoma ili krvni ugrušak. Tijekom slijedećih tjedana će se hematoma povlačiti ili će, u slučaju da je hematoma velik, biti potrebna njegova evakuacija.
- Retencija urina(nemogućnost mokrenja) koja zahtjeva kateterizaciju mjehura.
- Orhitis(upala testisa) koja zahtjeva antibiotsku terapiju.
- Hidrocela(nakupljanje tekućine oko testisa) koje zbog kozmetskog defekta može zahtijevati dodatnu operaciju kroz rez na skrotumu.
- Atrofija testisa(smanjenje veličine testisa).
- Ozljeda crijeva prilikom operacije.
- Migracija i odbacivanje mrežice.
- Moguća je pojava neosjetljivosti u području operativnog ožiljka tijekom nekog vremena. Stanje bi se trebalo eventualno poboljšati.
- Kronična bolnost u području operativnog polja.
- Recidiv(ponovno nastajanje hernije).

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i