

PREVENCE OTOKU A HEMATOMU PO OPERACÍCH OBSAHU SKROTA SCROTOPEXÍ DLE OESTERLINGA - NAŠE 10LETÉ ZKUŠENOSTI

MUDr. Ivan Kolombo¹, MUDr. Dobroslav Berndt², MUDr. Richard Pabišta³,
MUDr. Ladislav Smetana³, MUDr. Jaroslav Porš¹, MUDr. Přemysl Grubský³, MUDr. Martin Hrubý²,
MUDr. Vít Matouš-Malbohan², MUDr. Jan Hain², MUDr. Petr Kašák², MUDr. Ondřej Kaplan³,
MUDr. Robert Šverma³, MUDr. Eva Jůzová³, MUDr. Martin Šmehil³

¹Urologická ambulance, Městská nemocnice, Turnov

²Chirurgické oddělení, Městská nemocnice, Turnov

³Urologické oddělení, Klaudiánova nemocnice, Mladá Boleslav

Pooperační otok a hematoma jsou nejčastější komplikací po operacích obsahu skrota. Jednoduchou a spolehlivou prevencí těchto komplikací je skrotopexe popsaná Oesterlingem. Dle našich zkušeností má tato metoda široké uplatnění po urologických a chirurgických výkonech ve skrotu.

Úvod

Operace obsahu šourku patří k častým urologickým a chirurgickým výkonům. Přestože po technické stránce nepatří tyto výkony mezi náročné, jsou často provázeny vznikem pooperačního otoku a hematoma skrota. Elastická kůže šourku, jeho preformovaná kavita a vlastní pendulace skrota přispívá ke vzniku otoku a hematoma i při drobném krvácení, které může uniknout pozornosti operátora. Běžně doporučovaným opatřením k prevenci těchto komplikací, kromě precizní peroperační hemostázy, je založení podtlakové Redonovy drenáže (4, 1). Samotná drenáž však přináší zvýšené riziko infekce a nemusí být vždy dostatečná, protože krvácení často vzniká ve stěně skrota a šíří se do podkoží (2).

V roce 1990 popsal Oesterling metodu pooperačního závěsu skrota, kdy se skrotum komprimuje a fixuje ke kůži břicha (3). Vzhledem k vlastním dobrým zkušenostem chceme na tuto techniku upozornit.

Materiál a metodika

V letech 1993–2003 jsme užívali Oesterlingovu techniku po různých operačních výkonech na šourku (jednostranná či oboustranná orchiektomie, jednostranná či oboustranná hernioplastika pro skrotální kýlu, operace hydrokély, varikokély etc.). V minulosti jsme téměř výlučně používali Redonův drén, dle potřeby oboustranně. V průběhu let, po získání dobrých zkušeností se skrotopexí, se tato metoda užívala stále častěji a v posledním období je nejpoužívanějším způsobem prevence pooperačního otoku a hematoma. Nezávisle na typu operace se po uzavření operační rány zdvihne skrotum a táhne směrem k jedné straně podbříšku a penis se ukládá na stranu opačnou – viz peroperační foto. Mezi kůží skrota a podbříškem je vkládán složený mulový čtverec a vlastní kůže skrota se fixuje 2–3 stehy ke kůži podbříšku. Dle potřeby je ještě aplikován krycí obvaz. Skrotopexe je uvolňována s odstupem 24–48 hodin po výkonu (obrázek 1).

Výsledky

Během let byla skrotopexe použita celkem u 230 nemocných. Výkon byl dobře snášen a umožňoval časnou mobi-

lizaci nemocných bez obavy z vytržení drenáže, jak tomu bývá při užití Redonu. Ve sledovaném období se objevila přechodná zánětlivá supurace v místě po fixačních stezích v oblasti podbříšku u jednoho oběžního nemocného s diabetem. Jeden nemocný si při noční zmatenosti po operaci skrotopexi odtrhl bez vzniku jiných obtíží. Jinou komplikací jsme nezaznamenali. Efekt skrotopexie v prevenci otoku a hematoma byl srovnatelný s dříve užívanou Redonovou drenáží a také náklady, ve srovnání s dnes poměrně nákladnou Redonovou drenáží byly nižší. Dle našich zkušeností jsou výsledky tohoto pooperačního závěsu minimálně srovnatelné nebo i lepší než dříve námi užívané postupy.

Diskuze

Vzhledem k jednoduchosti a spolehlivosti metody, která nepředstavuje žádné zvláštní materiálové či technické vybavení a dokonce umožňuje snížit finanční náklady operačních výkonů ve srovnání s poměrně nákladnou Redonovou drenáží, si Oesterlingova skrotopexe zasluhuje pozornost urologů a chirurgů. I když se ani v budoucnu zcela nevyhne možnosti vzniku pooperačního otoku a hematoma skrota, jeví se dle našich zkušeností skrotopexe jako výhodná pro nemocného i pro ošetřující personál pro svou jednoduchost, efektivitu a ekonomickou nenáročnost.

Obrázek 1.



Závěr

Skrotopexi dle Oosterlinga lze doporučit většinou dospělých nemocných při ambulantních i hospitalizačních

výkonech na skrotu jako bezpečnou a účinnou k prevenci hrozícího pooperačního otoku a hematomu.

Literatura

1. Eichenauer R, Vanherpe H, Lindig M. Operace varlat a nadvarlat v Eichenauer R, Vanherpe H, Urologie klinika a praxe, SCIENTIA MEDICA Praha 1996, 524-533.
2. Džurný O, Šobek M. Prevence hematému a edému po operaci obsahu skrotu, Rozhl.Chir. 1993; 7: 311-312.

3. Oosterling JE. Scrotal Surgery: A reliable method for the prevention of postoperative hematoma and edema., J Urol, 1990; 6: 1201-1202.
4. Votoček E. Nenádorová a neznámá onemocnění mužské močové trubice, adnex a šourku v Dvořáček J. a kol. Urologie I-III, ISV Praha 1998: 1405-1411.