

Význam sonografického vyšetření při diagnóze tříselné ovariální kýly u dvou dívek kojeneckého věku

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.¹, MUDr. Kamila Michálková², MUDr. Tomáš Malý, Ph.D.³,
MUDr. Martin Zápalka, Ph.D.¹

¹Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

²Radiologická klinika LF UP a FN v Olomouci

³I. chirurgická klinika LF UP a FN v Olomouci

Autoři popisují dvě dívky kojeneckého věku s atypickou tříselnou kýlou. Kýlní vak obsahoval vaječník. Diagnóza byla provedena na základě fyzikálního a sonografického vyšetření a byla potvrzena v průběhu chirurgické korekce. Autoři doporučují ultrazvukové vyšetření jako součást diagnostického procesu u (nezralých) dívek kojeneckého věku s atypickou tříselnou kýlou.

Klíčová slova: hernia inguinalis, tříselná kýla, vaječník, tříselná kýla s vaječníkem, tříselná ovariální kýla, dítě, dětství, pediatriká radiologie.

The importance of sonography in the diagnostic workup in two female infants with inguinal ovarian hernia

The authors describe two female infants with atypical inguinal hernia. The hernial sac contained ovary. The diagnosis was made by physical and sonographic examination and was confirmed during surgical correction. The authors suggest sonography in the diagnostic workup in (premature) female infants with atypical inguinal hernia.

Key words: hernia inguinalis, inguinal hernia, ovary, inguinal hernia with ovary, inguinal ovarian hernia, child, childhood, pediatric radiology.

Pediatr. pro Praxi 2010; 11(6): 400–401

Úvod

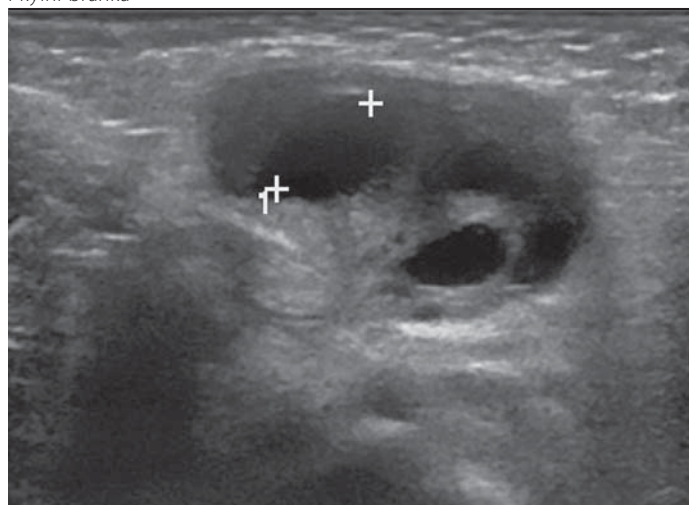
Tříselné kýly se běžně vyskytují u kojenců a dětí, zejména u chlapců, které postihují přibližně šestkrát častěji než dívky. Incidence se uvádí mezi 0,8–4,4 %, nebo 10–20 na 1 000 živě narozených dětí a je největší v prvním roce života. U nezralých novorozenců, narozených před 36. týdnem gestace, je incidence zřetelně zvýšená (až 30 %). U dívek v kojeneckém věku skluzná tříselná kýla až v 15–20 % případů

obsahuje vaječník s nebo bez vejcovodu (1). Vzácně jsou popsány i tříselné kýly s obsahem obou vejcovodů (2). Zaškrcená (inkarcerovaná) kýla vznikne, když v kýle pevně uvízne část střeva nebo jiné tkáně a dojde v ní k přerušení krevního oběhu. Zaškrcená kýla může vést ke vzniku gangrény. Tento stav je velmi nebezpečný a vyžaduje okamžitý chirurgický zásah, při němž je uskrtnutí odstraněno a je provedena plastika kýly.

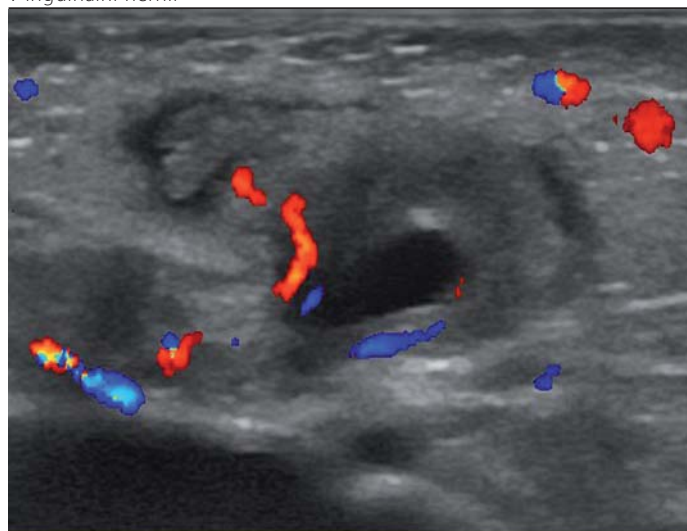
Popis případů

Anamnéza i fyzikální vyšetření u obou dvouměsíčních dívek byly velmi podobné. Matky obou dětí popisovaly náhle vzniklou rezistenci v oblasti třísla. Protože obě tříselné kýly byly manuálně nereponovatelné, byly odeslány do ordinace dětského chirurga k odbornému posouzení. Obě děti byly indikovány k sonografickému vyšetření, při kterém bylo potvrzeno, že v tříslu se zobrazuje oválný hypoechogenní

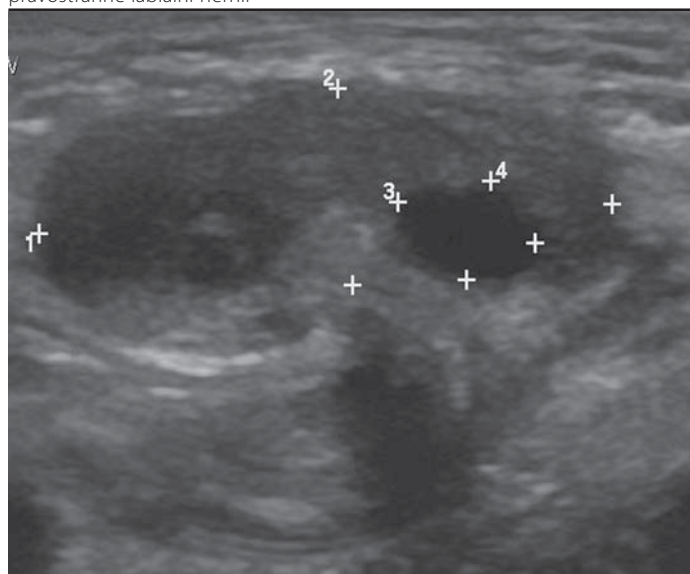
Obrázek 1. Na UZ snímku je hypoechogenní útvar s anechogenními cystičkami, odpovídající ovariu v levostranné inguinální hernii. Je zachycena i kýlní branka



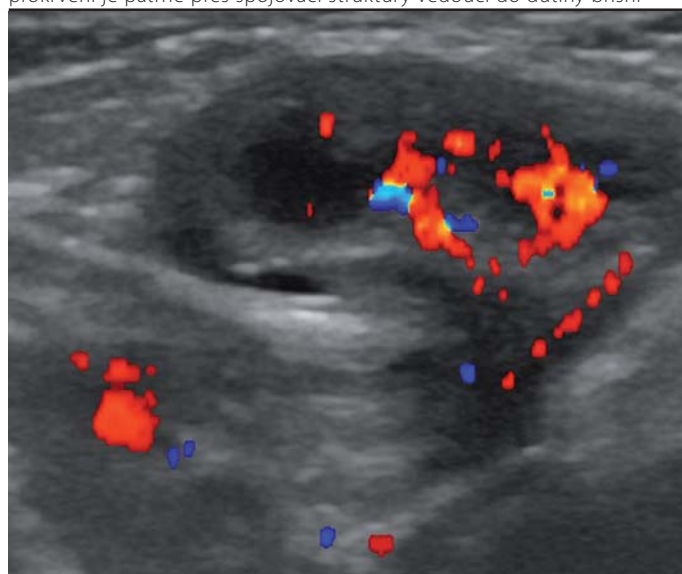
Obrázek 2. Při dopplerovském vyšetření je zachyceno prokrvení ovaria v inguinální hernii



Obrázek 3. Na UZ snímku je zobrazeno ovarium s drobnými cystičkami v pravostranné labiální hernii



Obrázek 4. Při dopplerovském vyšetření je ovarium prokrvené. Přítomné prokrvení je patrné přes spojovací struktury vedoucí do dutiny břišní



útvár – ovarium – s několika anechogenními cystičkami (ovarikokéla) (obrázky 1, 3). Při CFM vyšetření (Doppler) bylo na periférii patrné cévní zásobení, které směřovalo do hloubky inguinálního kanálu (do dutiny břišní) a svědčilo pro inguinální hernii obsahující ovarium (obrázky 2, 4). Oba kojenci byli indikováni k urgentnímu chirurgickému zákroku. Chirurg v obou případech popsal mírně edematózní ovarium bez dalších trofických změn a provedl plastickou operaci. Pooperační průběh byl bez komplikací a za 3 dny byly dívky propuštěny do domácí péče.

Diskuze

Vaječníky a vejcovody jsou u dívek nalezeny v kojeneckém věku až u 15–20 % skluzných tříselných kýl. Tato incidence klesá s věkem, ale až 70 % tříselných kýl s vejcovodem, vejče-

níkem nebo vzácně i s dělohou se vyskytuje u dětských pacientů mladších než 5 let. Další studie poznamenává, že u 71 případů inkarcované tříselné kýly až 82 % obsahovalo vaječník a 15 % zahrnovalo torzi ovaria. 70 % dívek v těchto případech bylo mladších než 1 rok (3). Diagnóza tříselné kýly u dětí a speciálně, když u dívek obsahuje vaječník, je obvykle provedena na základě anamnézy a fyzikálního vyšetření. Avšak pokud je diagnóza nejasná, jsou nutná další vyšetření. Sonografie je relativně snadná a dostupná diagnostická metoda, a proto se doporučuje její provedení u dívek kojeneckého věku (zejména nezralých) ve všech případech s podezřením na atypickou tříselnou kýlu (kýla s obsahem reprodukčních orgánů). Tříselná kýla s obsahem ovaria, které se nedaří reponovat, si vždy vyžaduje rychlé chirurgické řešení (4, 5, 6).

Literatura

1. George EK, Oudesluys-Murphy AM, Madera GC, et al. Inguinal hernias containing the uterus, Fallopian tube, and ovary in premature female infants. *J Pediatr* 2000; 136: 696–698.
2. Fowler CL. Sliding indirect hernia containing both ovaries. *J Pediatr Surg* 2005; 40: 13–14.
3. Merriman TE, Auld AW. Ovarian torsion in inguinal hernias. *Pediatr Surg Int* 2000; 16: 383–385.
4. Narci A, Korkmaz M, Albayrak R, et al. Preoperative sonography of nonreducible inguinal masses in girl. *J Clin Ultrasound* 2008; 36(7): 409–412.
5. Goske MJ, Emmens RW, Rabinowitz R. Inguinal ovaries in children demonstrated by high resolution real-time ultrasound. *Radiology* 1984; 151(3): 635–636.
6. Boley SJ, Cahn D, Lauer T, et al. The irreducible ovary: a true emergency. *J Pediatr Surg* 1991; 26(9): 1035–1038.

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN
Puškinova 5, 775 20 Olomouc
vladimir.mihal@fnol.cz

