

# HYDROKÉLA

MUDr. Stanislav Tichý

Klinika dětské chirurgie a traumatologie, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
v Praze a Fakultní Thomayerova nemocnice

## 1 Úvod

**Rozdělení:** čirá až lehce jantarově zbarvená tekutina bývá nejčastěji nahromaděna kolem varlete – **hydrocele testis**, nebo v semenném provazci - **hydrocele funiculi spermatici**.

## 2 Příčiny

Hydrokéla může být způsobena onemocněním varlete a jeho přívěšků, jak to pozorujeme hlavně v dospělosti - **sekundární hydrokéla**. U dětí se vyskytuje daleko častěji **primární hydrokéla**, kterou někdy označujeme jako kongenitální, idiopatickou, neboť nám její příčina není spolehlivě známa. Processus vaginalis peritoneí může být neuzavřen, potom umožňuje volné spojení s dutinou břišní a náplň vaku kolem varlete se může měnit - **komunikující hydrokéla**. V ostatních případech, jak je tomu hlavně u dětí, toto spojení chybí, nebo je mikroskopické, pouhým okem neviditelné.

Nahromadění tekutiny v průběhu processus vaginalis peritoneí. (Obr.1.)

## 3 Diagnostika

**Diagnóza** se opírá o objektivní nález, tj. nebolestivé zvětšení hemiskrota nahromaděnou tekutinou, které může být i oboustranné - **oboustranná hydrokéla**. V temné místnosti ji můžeme prosvítit a odlišit tak od uskřínuté šourkové kýly. V případě hydrocele funiculi spermatici prokážeme nebolestivou, elastickou rezistenci různé velikosti v průběhu inq. kanálu, kterou nelze reponovat do dutiny břišní. Při diagnostických nejasnostech, doplňujeme nález sonografickým vyšetřením.

## 4 Léčba

Hydrokélu u dětí **do 1 - 2 let neoperujeme**, pouze sledujeme. Nezpůsobuje žádné obtíže a komplikace. Naprostá většina jich do 2 let vymizí bez terapie. Teprve po této době se doporučuje operovat. Mezi nejužívanější postupy u malých dětí patří podvaz a protětí

peritoneální výchlípky z třísla a fenestrace vaku (Obr.2). U starších pacientů je pak nutná operace dle Jabouleye nebo Lorda. V některých případech dochází po operaci k recidivám.