

Potilasohje tyräleikkauksen jälkeen (TEPP/TAPP)

Tyrän synty

Nivustyrä on ihmisellä kolmea tyyppiä, kaksi varsinaista ja ns. reistryrä. Varsinaiset nivustyrät nimetään sijaintinsa mukaan; sisempi (suora) joka on aina molemminpuolinen tai ulompi (epäsuora) tyrä jonka työntyy huonosti sulkeutuneeseen kiveksen laskeutumiskanavaan. Reistryrä on miehillä harvinainen, se työntyy nivuksessa verisuonten viereen reiden sisäisivulle. Tyrän syntyyn tärkein syy on rakenteellinen heikkous, johon nelijalkaiselle perusrakenteellemme huonosti sopiva seisominen vielä asettaa lisäpaineita. Vatsalihasten sisempi lihaskalvo venyy vähitellen ja syntyy pullistuma, jota kutsutaan tyräksi. Repeytymisestä ei siis ole kysymys. Perintötekijöillä on myös osuutta tyrien syntyyn.

Endoskooppinen tyräleikkaus

Tuloksiltaan paras leikkaustekniikka on tähystys. Kameran avulla työskennellään vatsakalvon ja vatsalihasten lihaskalvon välisessä tilassa, joka saadaan aikaan erottamalla ilmanpaineella kudokset toisistaan. Tyräaukkoa ei kiristetä umpeen vaan sen päälle vatsaontelon seinämän sisäpuolelle, josta paine aukkoon kohdistuu, asetetaan verkko. Verkon reikien läpi kasvava tukikudos korjaa vian. Verkko on suurempi kuin heikko kohta ja saa siten hyvän tukipinnan. Kiristystä ei synny ja sen vuoksi näin leikattu tyrä on harvoin kovin kivulias. Verkon suorana pysyminen varmistetaan kudosliimalla.

Korjausta voi verrata altaan paikkaukseen; sisäpuolelle laitetaan paikka ja jos se on tarpeeksi suuri, se pysyy pitämättä paikallaan. Joissakin tapauksissa tyrä korjataan vatsaontelon kautta, esim. jos alavatsaa on aikaisemmin leikattu, tällöin verkko kiinnitetään pienillä imeytyvillä hakasilla. Verkko on materiaalia, joka ei aiheuta hylkimisreaktiota.

Jatkohoito kotona

Verkko asettuu hyvin paikalleen, koska se on muotoiltu lantionpohjan mukaan. Leikkauksen jälkeen ei ole liikkumisrajoituksia, kivuliaita liikkeitä on syytä välttää, muutoin kaikki normaali elämä on sallittua. Sairausloman loputtua on kaikenlainen ruumiillinen rasitus sallittua, kipua määrättyissä liikkeissä edelleen voi tuntua, lopullinen parantuminen kestää useita kuukausia.

Ompeleet poistetaan noin viikon kuluttua. Leikkauksen yhteydessä ei nivusseutuun tule lainkaan ompeleita ja täten tyräontelo on leikkauksen jälkeen edelleen olemassa, sen päälle on vain laitettu kansi. On mahdollista, että onteloon kertyy kudosnestettä ja saattaa jopa näyttää siltä, että tyrä on edelleen jäljellä. Neste poistuu yleensä itsestään ja ontelo liimautuu umpeen. Ellei näin käy, on jälkitarkastus n. 8 viikon kuluttua tarpeellinen, silloin ontelo tyhjennetään ruiskulla ja neulalla. Joskus pullistuma ja miehillä kivespussikin ovat aivan tummat. Kyse on kuitenkin vain vaarattomasta mustelmasta. Napahaavan alle saattaa myös ilmestyä kova verenpurkauma, optiikka menee leikkausalueelle suoran vatsalihaksen sisällä ja saa aikaan sinne pientä verenvuotoa. Kun leikkaus lopetetaan ja optiikka vedetään pois, lihasputkeen valunut veri lihaksen supistuessa työntyy putkesta pois ja usein jää haavan alle kovaksi pullistumaksi. Tämäkin häviää itseksensä.

Mikäli toipumisaikana on ongelmia tai kysyttävää, älä epäröi ottaa yhteyttä.