

m

Chirurgia delle Ernie della parete addominale



IRCCS
MultiMedica

**Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico**
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)
Centralino 02.242091

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)
Centralino 0331.393111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (Mi)
Centralino 02.242091

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via San Barnaba, 29 - Milano
Centralino 02.242091

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Piazza della Repubblica, 7/9 - Milano
Centralino 02.242091

MultiLab
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Via Fantoli, 16/15 - Milano
Centralino 02.554061

www.multimedica.it

IRCCS Istituto
di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

MultiMedica

Il termine ernia deriva dal greco hernios che vuol dire germoglio che sboccia da un ceppo. Infatti l'ernia è la fuoriuscita di un viscere, di una parte di esso o dell'involucro che lo ricopre dalla cavità che normalmente lo contiene.

Che cos'è un'ernia

Vi sono diversi tipi di **ernie addominali**:

- le inguinali e le crurali che si evidenziano all'altezza dell'inguine;
- le ombelicali ed epigastriche che si evidenziano in un tratto fra l'ombelico e la terminazione dello sterno (processo xifoideo);
- altre ernie rare che si evidenziano in diversi punti dell'addome.

L'ernia inguinale rappresenta la patologia chirurgica più frequente nelle sale operatorie di tutto il mondo: in Italia ogni anno sono eseguiti 170.000 interventi di riparazione di ernia inguinale. E' una patologia che interessa soprattutto i maschi, ma anche molte donne ne sono affette.

Segni e sintomi

La manifestazione clinica più evidente è la comparsa di una tumefazione e/o di un gonfiore più o meno ampio, dalle dimensioni di una ciliegia sino a quelle di un grosso ananas o anguria nella regione interessata.

Molte volte l'ernia può anche non manifestarsi all'esterno in maniera evidente e dare segno di sé soltanto attraverso alcuni sintomi quali sensazioni di peso, bruciore, dolore (nella regione inguinale per esempio) soprattutto durante la stazione eretta, ma anche in posizione seduta, per esempio durante la guida. In tali casi solo la visita chirurgica potrà diagnosticare un'ernia che non si vede.

Non esiste alcuna terapia medica per l'ernia. Tutte le terapie non chirurgiche sono assolutamente da evitare (cinti, compressioni, iniezioni sclerosanti).

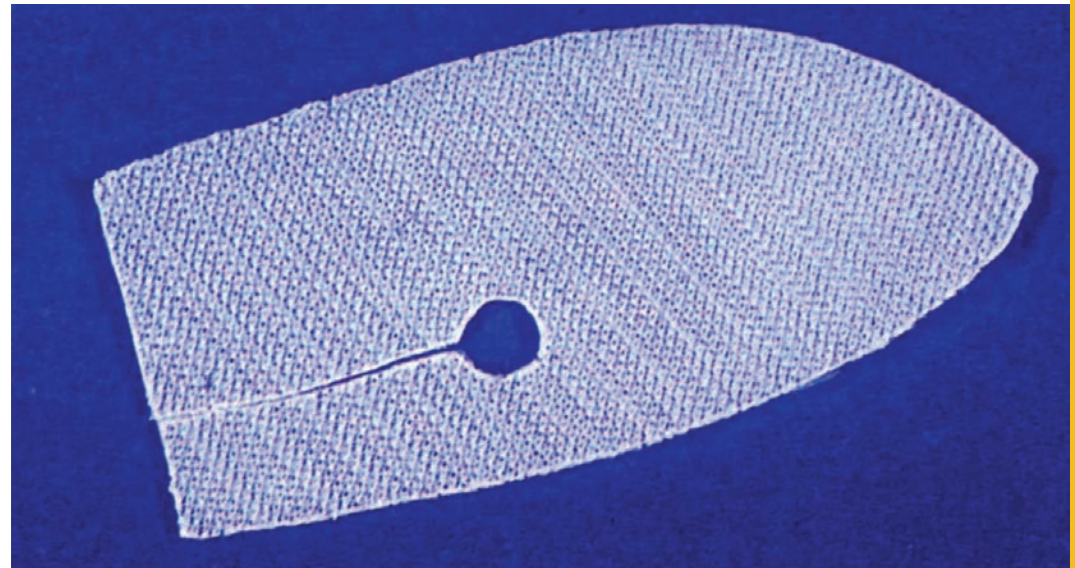
L'unico rimedio efficace per l'ernia è l'intervento chirurgico.

“ in Italia ogni anno sono eseguiti 170.000 interventi di riparazione di ernia inguinale ”

Le tecniche chirurgiche

Abbandonate quasi del tutto ormai le tecniche di riparazione con sutura (le cosiddette plastiche) gli interventi che oggi vengono maggiormente utilizzati sono quelli di riparazione con l'inserimento di una rete.

Per le ernie primitive, ossia mai operate in precedenza, è sicuramente preferibile l'intervento tension-free sutureless in anestesia locale e in regime ambulatoriale (al termine dell'intervento dopo un breve periodo di osservazione il paziente va a casa): questo è l'approccio consigliato in tutte le linee guida internazionali. L'intervento laparoscopico condotto in anestesia generale con qualche giorno di ricovero va riservato solo a quei casi di ernie recidive particolarmente complesse. L'intervento tension-free suturless che noi eseguiamo dal 1991 per le ernie primitive è una tecnica con rete (mesh) che viene preparata "ad hoc" per il singolo paziente: in altre parole una "Tailored Surgery", una chirurgia su misura usando le differenti qualità, pesi e forme delle reti, adattandole volta per volta al singolo caso. Tali reti, grazie ad una particolare tecnica, non richiedono punti di sutura. Infatti, l'approccio da noi proposto, l'utilizzo di una speciale colla, (colla di fibrina), garantisce la perfetta aderenza della rete, senza il rischio di danneggiamento dei nervi della regione, e comporta che il dolore post-operatorio sia assolutamente ridotto.



Le fasi del trattamento

1. La visita ambulatoriale e il pre-ricovero

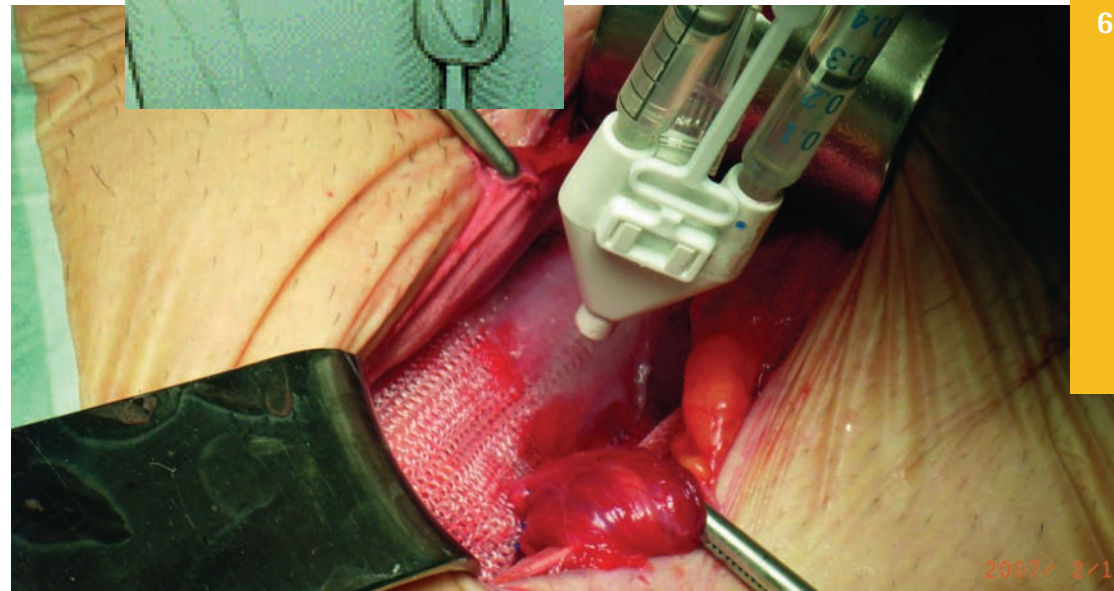
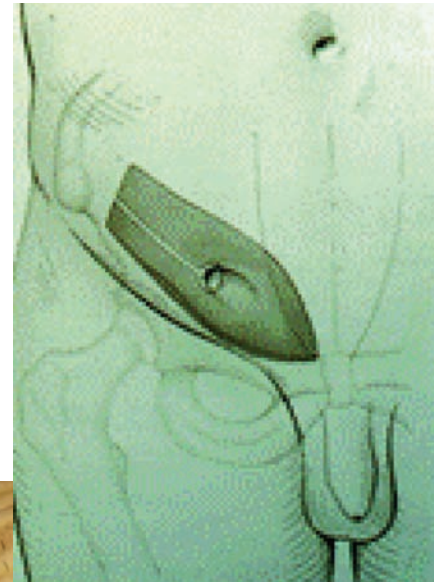
Il paziente, dopo aver effettuato una visita in ambulatorio durante la quale viene diagnosticata un'ernia della parete addominale, viene contattato dall'ospedale e viene programmato un giorno di Day-Hospital diagnostico: il paziente a digiuno verrà sottoposto ad esami ematici, elettrocardiogramma, lastra del torace (se necessario), visita anestesiológica e visita chirurgica. Il paziente inoltre riceverà tutte le istruzioni necessarie per il giorno dell'intervento.

2. L'intervento

Il paziente, dopo il Day-Hospital diagnostico, verrà contattato successivamente per la conferma del giorno in cui avverrà l'intervento chirurgico. In questo giorno il paziente si presenterà a digiuno, depilato (dall'ombelico fino a metà di entrambe le coscie), avente con sé il necessario per una notte di ricovero (anche se il più delle volte può andare a casa in giornata).

L'intervento di riparazione di ernia inguinale primitiva non complicata è condotto per lo più in anestesia locale (cioè con delle iniezioni sulla zona da operare). L'operazione è semplice e sicura (se eseguita accuratamente), dura circa 60 minuti.

Durante l'intervento il paziente non sente dolore (se il chirurgo che opera ed esegue l'anestesia locale è un chirurgo esperto nel settore) ma solo sensazioni di spingere, premere e tirare.



Durante l'intervento il paziente potrà ascoltare musica, parlare con l'anestesista (sempre presente) e con l'equipe chirurgica o semplicemente riposare. Se il paziente è particolarmente timoroso o su indicazione chirurgica, l'intervento può essere eseguito con una blanda sedazione o in anestesia regionale (spinale) o generale.

Al termine dell'intervento, il paziente ha un semplice cerotto sulla regione inguinale (non avrà neanche i punti sulla pelle).

3. Le dimissioni

Dopo un breve periodo di osservazione, il paziente viene visitato dal chirurgo e dimesso se rispetta alcuni semplici criteri quali l'assistenza da parte dei familiari nelle 24 ore successive l'intervento e il domicilio distante non più di 40 km dall'ospedale, oltre naturalmente alle buone condizioni generali.

4. Il periodo post-operatorio

Al rientro a casa il paziente avrà una brochure informativa che lo informerà su tutti i possibili effetti collaterali dell'intervento (eventuali dolore, gonfiore, febbre, nausea, ecc.), tra l'altro estremamente rari, e avrà tutte le reperibilità 24 ore su 24 dei membri dell'equipe chirurgica.

La parte operata e in generale la regione inguinale ed il fianco trattato, rimangono indolori per diverse ore dopo l'intervento. Tuttavia è possibile che una più o meno forte dolenzia o senso di peso compaiano in tali regioni, sia nell'immediato periodo post-operatorio, sia nelle successive 24-48 ore. In tali casi, è consigliabile assumere una compressa di analgesico-antiinfiammatorio (Paracetamolo, Ketoprofene, Diclofenac) a stomaco pieno, ripetibile nelle 24 ore.



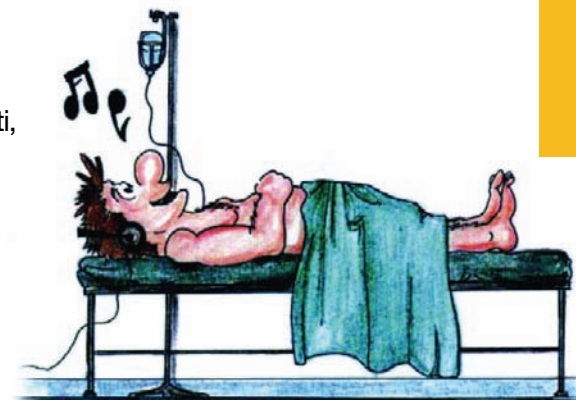
È normale sentire dolore o senso di trazione durante i cambi di posizione, ovvero dalla posizione sdraiata a seduta, da questa alla stazione eretta e viceversa. A tal proposito è necessario sottolineare l'importanza di una deambulazione il più precoce possibile. Il dolore, se presente, diminuirà progressivamente giorno dopo giorno fino a scomparire, e sarà comunque attenuato dall'attività fisica che si consiglia comunque modesta. È pertanto opportuno che il paziente nell'immediato periodo post-operatorio e nei giorni successivi cammini quanto più possibile a meno di altre indicazioni del chirurgo.

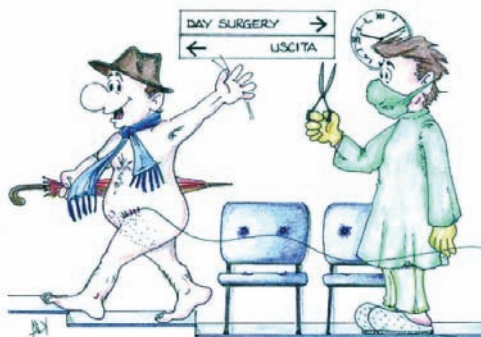
La rete utilizzata per questo intervento rende la riparazione estremamente forte e solida fin dall'immediato periodo post-operatorio; il paziente quindi potrà fare tutto quello che soggettivamente si sente di fare, senza comunque esagerare con sforzi eccessivi.

Lo sport non competitivo può essere ripreso dopo una settimana e gli sportivi di professione in 10 giorni possono tornare alle competizioni.

Non esiste nessuna particolare limitazione alla dieta nel periodo post-operatorio: il paziente potrà mangiare già subito dopo l'intervento, salvo controindicazioni specifiche del chirurgo, evitando cibi troppo pesanti, e dovrà bere almeno due litri di liquidi (acqua non gasata, the, succhi di frutta, brodo...) per i primi due giorni, al fine di favorire la diuresi e il regolare espletamento delle funzioni intestinali. Eventualmente potrà assumere un blando lassativo dopo il secondo giorno.

“L'intervento di riparazione di ernia inguinale primitiva non complicata è condotto per lo più in anestesia locale. Durante l'intervento il paziente non sente dolore”





Dopo l'intervento e nei giorni successivi, il paziente potrà, ma non necessariamente, osservare una serie di possibili situazioni:

- Dolore (di cui si è già detto sopra);
- Febbre (sino a 38°C senza tremori e/o brividi di freddo): è la normale reazione dell'organismo allo stress operatorio, è consigliabile assumere 1 cp di Paracetamolo 500 mg al bisogno max 4 volte al giorno;
- Ecchimosi (colorazione blu-nerastra) sulla pelle della regione pubica, sul fianco, sullo scroto o alla radice dei genitali: tende comunque a scomparire in un paio di settimane;
- Gonfiore, talvolta molto evidente, nella regione operata: regredisce in generale dopo circa sei-sette giorni;
- Gonfiore e senso di distensione addominale;
- Gocce di sangue sulla medicazione;
- Giramento di testa ed eventuale svenimento: si tratta di un riflesso nervoso di tipo vagale che scomparirà mettendosi sdraiati sul letto o a terra con i piedi sollevati. È una situazione non frequente, che può verificarsi nell'immediato post-operatorio;
- Senso di stanchezza e spossatezza: normale reazione dell'organismo allo stress operatorio.

Tali situazioni sono assolutamente normali e previste e non devono limitare la ripresa delle attività quotidiane del paziente. È possibile la ripresa di un'attività lavorativa sedentaria e della guida dell'automobile, comunque per tragitti non troppo lunghi, sin dal giorno successivo all'intervento, sempre se il paziente si sente in grado di affrontare una situazione del genere.

Le situazioni descritte non devono pertanto generare alcuna preoccupazione se presenti nei limiti detti. Qualora alcune di queste situazioni dovessero assumere situazioni notevoli (febbre alta con brividi e/o tremori, dolore intenso o insopportabile, gonfiore abnorme, sanguinamento franco dalla ferita, svenimenti continui), il paziente dovrà prontamente avvisare l'equipe chirurgica.

Raramente possono essere presenti, dopo l'intervento, lievi bruciori, piccole fitte e mancanza di sensibilità: tali effetti si attenueranno progressivamente nelle settimane successive sino a scomparire.

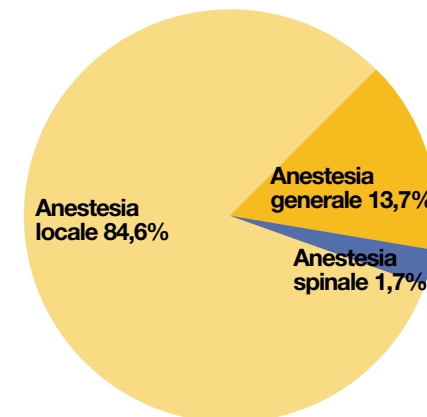
Nella regione inguinale interessata, nel giro di una settimana si formerà un duro e gonfio cordone: questo è dovuto alla normale reazione cicatriziale dei tessuti indotta dalla rete protesica. Tale effetto tenderà a scomparire completamente nel giro di due mesi.

Dopo una settimana il paziente sarà visitato per un semplice controllo e un follow-up a distanza verrà programmato.

La nostra esperienza

La nostra esperienza dal Gennaio 1992 consta di circa 3000 casi con un indice di recidiva minore dell'1% e un indice di complicanze minore del 3%.

Casistica Personale Gennaio 1992 – Gennaio 2007 Tipi di anestesia



Casistica Personale Gennaio 1992 – Gennaio 2007

	Primitive	Recidive	Totali
Inguinali	2368	343	2711
Curali	57	13	70
Ombelicali	49	1	50
Epigastriche	20	1	21
Altre	63	3	66
Totali	2557	361	2918



Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Università dell'Insubria di Varese
Chirurgia Generale II

U.O. Day e Week Surgery
Struttura ospedaliera MultiMedica di Castellanza
Direttore: Prof. Giampiero Campanelli

Segreteria

0331 393326

CUP 0331 393238