

Che cos'è un'ernia?

L'ernia consiste nella fuoriuscita dalla cavità naturale (es. addome) di un viscere o di una parte di esso, per cedimento della componente muscolare della parete addominale, che determina una tumefazione (gonfiore) di un'area cutanea dell'addome.

Perché si forma l'ernia?

L'ernia è dovuta all'incremento della pressione addominale per sforzi eccessivi (tosse, stipsi) e per debolezza, il più delle volte congenita, della parete addominale.

Quanti tipi di ernia esistono?

Esistono numerosi tipi di ernia; quelle di interesse chirurgico generale riguardano la parete addominale. Tra queste la più frequente è l'ernia inguinale.

Che differenza c'è tra un'ernia e un laparocele?

La differenza tra un'ernia e un laparocele consiste sostanzialmente nel fatto che il laparocele insorge sempre su una cicatrice dell'addome per un precedente intervento di qualsiasi genere (esempio per calcolosi della colecisti).

Perché si forma il laparocele?

Il laparocele si forma nella maggior parte dei casi per un'imperfetta cicatrizzazione di una ferita chirurgica dovuta ad esempio a infezione della ferita.

Come si fa la diagnosi di ernia inguinale?

La diagnosi di ernia inguinale si fa attraverso la visita medica.

In cosa consiste l'intervento per ernia inguinale?

L'intervento consiste nell'individuare l'orifizio erniario e nel chiuderlo con diverse modalità.

E' vero che l'intervento per ernia può essere fatto in laparoscopia?

Sì, può essere fatto con delle piccole incisioni multiple della parete addominale, attraverso le quali si introducono all'interno dell'addome la telecamera e altri strumenti operatori che consentono la riparazione dell'ernia dall'interno. Tale approccio non sembra offrire particolari vantaggi al paziente rispetto al metodo "tension free" (libero da tensione) effettuato con approccio e strumenti standard.

Cosa vuol dire intervento di "plastica erniaria"?

Qualsiasi intervento per ernia dell'addome viene comunemente definito "plastica" in quanto è sempre associato ad un rimodellamento di una parte della parete addominale. Tuttavia esistono due metodi principali di riparazione dell'orifizio erniario: 1) chiusura diretta con sutura 2) chiusura con posizionamento di rete sintetica.

Quali sono i rischi per chi ha un'ernia addominale?

I rischi maggiori per chi è portatore di un'ernia sono dovuti alle possibili complicanze. Il cosiddetto strozzamento erniario rappresenta la più temibile per le conseguenze (occlusione intestinale con intenso dolore continuo e impossibilità di far rientrare l'ernia se non con l'intervento chirurgico urgente).

Quali sono i rischi e le possibili complicanze dell'intervento?

I rischi e le complicanze sono estremamente remoti e comunque quelli comuni a qualsiasi intervento nell'ambito della chirurgia semplice (complicanza anestesilogica, danno al testicolo nell'ernia inguinale, infezione della ferita con ritardo della guarigione, formazione di ematoma, raramente rigetto della protesi).

E' vero che dopo l'intervento in alcuni casi il dolore può persistere?

Purtroppo in rari casi ciò è possibile; la causa più probabile è dovuta all'"intrappolamento" di sottilissimi nervi che attraversano l'area operata e che di conseguenza determinano una particolare forma di "nevralgia".

L'intervento può essere fatto in anestesia locale?

Certamente, purché il paziente sia motivato ed in grado di collaborare (sappia cioè mantenere il controllo dell'emotività durante l'intervento). Altrimenti è preferibile l'anestesia loco-regionale (spinale) o generale. In ogni caso la scelta del tipo di anestesia va sempre concordata con lo specialista anestesista durante la valutazione pre-operatoria.

Quanto tempo dura l'intervento?

L'intervento per ernia inguinale, crurale (simile all'ernia inguinale ma un po' più bassa) ed ombelicale comunemente dura circa 30 minuti. Tuttavia in alcuni casi la riparazione dell'ernia può presentare difficoltà per aderenze o per eccessiva debolezza della parete addominale e quindi necessitare di un tempo maggiore. L'intervento per laparocele (particolare tipo di

ernia che si verifica su una cicatrice della parete addominale dovuta ad un pregresso intervento) comunemente necessita di circa un'ora in quanto più complesso rispetto alle comuni ernie addominali. In questi casi spesso si richiede l'impiego di reti di dimensioni tali da ricoprire ampiamente la parete dell'addome.

E' sempre necessario l'utilizzo della rete?

Nella maggior parte dei casi sì, in quanto consente una riparazione del difetto muscolare della parete addominale senza che ci siano "tensioni eccessive" tra i tessuti. L'intervento per tale motivo viene comunemente denominato "tension free", risulta meglio tollerato (dolore post-operatorio ridotto) e offre risultati migliori.

Quali problemi può comportare l'impiego della rete?

In rarissimi casi la rete non viene "accettata" dall'organismo e si instaura un'inflammatione cronica che comporta dolore nella sede dell'intervento. In altri rarissimi casi si può verificare un'infezione della rete che, se non viene risolta con l'impiego degli antibiotici, comporta la necessità di doverla rimuovere con un reintervento.

E' normale un leggero gonfiore e indurimento della zona operata nelle settimane successive all'intervento?

Tale evenienza è normale, si verifica sin dai primi giorni successivi all'intervento e dura alcune settimane: è dovuta alla fisiologica reazione dei tessuti alle suture interne e alla rete.

E' vero che in alcuni casi l'ernia può riformarsi?

La recidiva dell'ernia oggi rappresenta un'eventualità rara (circa 1%) grazie alle moderne tecniche chirurgiche che prevedono l'utilizzo delle reti.

L'intervento per ernia può essere fatto ambulatorialmente?

Certamente, se effettuato in anestesia locale e se sussistono le comuni condizioni di sicurezza che contraddistinguono la "chirurgia ambulatoriale maggiore" (reperibilità del chirurgo, etc.). Altrimenti viene effettuato in regime di day-surgery o di breve ricovero.

Dopo quanto tempo dall'operazione si può riprendere l'attività fisica?

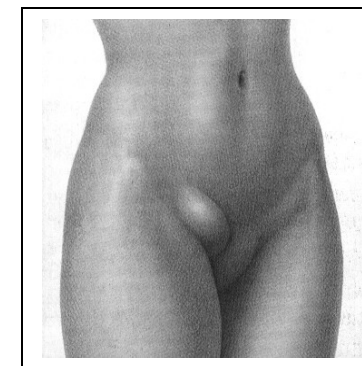
Generalmente dopo circa una settimana. Questo tempo tuttavia può subire delle variazioni, sia in un senso che nell'altro, in relazione al tipo di attività che il paziente svolge.

INFORMAZIONI E CONSIGLI POST-OPERATORI

- Ecchimosi nell'area operata rappresentano spesso la normale conseguenza dell'intervento e si risolvono nel giro di un paio di settimane.
- Nei primi giorni post-operatori è consigliabile l'assunzione di un analgesico.
- E' opportuno evitare di stare a lungo seduti nei giorni immediatamente successivi all'intervento.
- In caso di febbre, dolore intenso, gonfiore eccessivo in prossimità della ferita, si raccomanda di avvertire il chirurgo.

ERNIE

Domande e risposte per i pazienti



Dott. Mario Modafferi
Specialista in Chirurgia Generale
Studi

Cremona via Aselli 33
346-3737053

Leno (BS) via Badia 90/N
030-9067002 346-3737053

Urgenze
335-6750389

www.modafferimario.it
mdf-surgery@virgilio.it