

INTERVENTI POICHÉ SI TRATTA DI UNA MALATTIA MECCANICA, È FONDAMENTALE RIPARARE IL DANNO. È PREFERIBILE RIVOLGERSI A CENTRI DOVE LA MALATTIA È AFFRONTATA CON UN APPROCCIO MULTISPECIALISTICO

Ernia addominale: il chirurgo è insostituibile

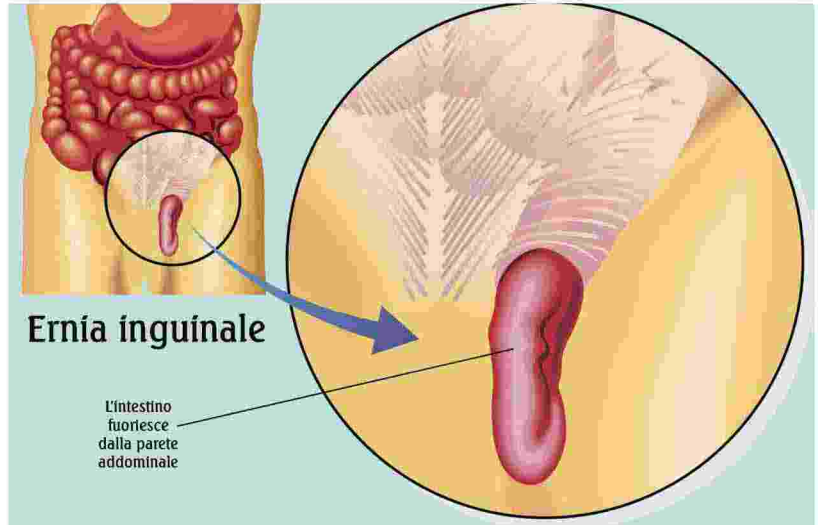
Solamente in pochi casi basta monitorare la situazione, il che non sempre esclude una successiva operazione

di Cecilia Ciotola

Con l'espressione generica "ernia addominale" si possono intendere in realtà diverse patologie: infatti, a seconda della zona in cui fuoriesce una parte di intestino si è soliti distinguere i vari tipi di ernia. Nel mondo, la più diffusa è quella inguinale, seguita nell'ordine dall'ombelicale, dalla crurale (oppure femorale), dall'epigastrica (localizzata nell'area compresa tra lo sterno e l'ombelico) e dall'incisionale. Quest'ultimo genere di ernia compare a seguito di un'operazione chirurgica e può dunque presentarsi in qualunque parte della parete addominale.

Vi è una predisposizione familiare nella comparsa dell'ernia, poiché si possono "condividere" con i genitori tessuti che contengono una quantità elevata di particolari enzimi che lavorano in maniera non corretta il collagene (una proteina che costituisce l'elemento fibroso principale di ossa, pelle, membrane, cartilagini, tendini eccetera). Su questa predisposizione familiare si innestano poi due fattori che possono portare alla fuoriuscita dell'intestino: un'attività fisica violenta e l'invecchiamento dei tessuti. Esiste inoltre una forma congenita di tale problema, che è dovuta a un difetto nello sviluppo del bambino. L'ernia può dar segno di sé in più modi. Può manifestarsi con una tumefazione, ossia con una protuberanza visibile a occhio nudo, che o non comporta alcun fastidio o è associata a una sensazione di dolore, bruciore e peso in corrispondenza della sede dell'ernia, che si accentua quando si sta in piedi. Altre volte, infine, a tali fastidi non si associa la tumefazione. Presenta una sintomatologia simile a quest'ultima la pubalgia, nota anche come "ernia dello sportivo" o, in termini scientifici, "sindrome dolorosa pubica inguinale" (PIPS).

«È fondamentale distinguere un'ernia da tale sindrome», precisa il professor Giampiero Campanelli, presidente dell'European hernia society, ordinario di chirurgia all'università dell'Insubria, direttore di chirurgia generale day & week surgery all'istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano e direttore dell'Hernia center di Milano (MHeC) della casa di cura La Madonna. «Palpando la regione dell'inguine dolorante e valutando i risultati di un'ecografia e di una risonanza magnetica, utile a escludere che il dolore sia dovuto ad altre cause, si deve riconoscere se ci si trova davanti a un caso di ernia o a un caso di PIPS. In presenza di quest'ultimo problema, è utile una terapia fisioterapica da seguire per due mesi, abbinata al riposo. Se dopo tale periodo la situazione non torna alla normalità, è possibile un intervento chirurgico, che però è diverso da quello che si esegue in caso di ernia». In presenza di ernia è sempre necessaria l'operazione? «L'ernia è una malattia meccanica e come tale non si risolve con una terapia non chirurgica; in pratica, l'ernia è un buco, che va riparato», risponde il professor Campanelli. «Per questo motivo, va sempre operata, ma vi sono situazioni nelle quali si può temporeggiare, ma rimanendo sempre sotto controllo; per esempio, quando si tratta di una forma inguinale nelle fasi iniziali, asintomatica e di piccole di-



mensioni in una persona anziana. In tal caso, l'ernia va monitorata e non va escluso che in un secondo momento diventi necessario intervenire chirurgicamente».

Un'ernia semplice e primitiva (cioè mai operata) è appannaggio di centri dove si pratica almeno due tecniche operatorie: la tecnica open per via anteriore e la tecnica laparoscopica per via posteriore. La prima, che si esegue in anestesia locale, prevede il posizionamento di una protesi (in pratica, dopo aver eseguito una piccola incisione all'altezza dell'inguine si mette una rete che contiene l'ernia) e le dimissioni del paziente al termine dell'intervento. La seconda tecnica consiste anch'essa nell'inserimento di una protesi contenitiva dell'ernia, ma attraverso tre piccole incisioni sull'addome e si svolge in anestesia generale. «Oggi come oggi è fortemente consigliabile rivolgersi agli Hernia center, strutture dove non soltanto si esegue l'attività clinica, ma dove vi è anche alle spalle una ricerca scientifica e

un'esperienza consolidata da decenni», afferma il professor Campanelli. In questi centri le patologie sono affrontate con un approccio multispecialistico, quindi non si è assistiti soltanto dal chirurgo, ma da un'equipe medica composta da varie figure: chirurghi plastici, cardiologi, ecografisti ed esperti di imaging, fisioterapisti, esperti di pilates e neurologi. Nella fase successiva alla degenza, inoltre, il paziente può contare anche su un percorso personalizzato di riabilitazione. Infine, tali strutture sono fornite delle tecnologie e degli strumenti più avanzati, tra cui le nuove protesi ultraleggere dinamiche e biologiche.

In collaborazione con il professor Giampiero Campanelli, presidente dell'European hernia society, ordinario di chirurgia all'università dell'Insubria, direttore di chirurgia generale day & week surgery all'Istituto Clinico Sant'Ambrogio di Milano e direttore dell'Hernia center di Milano (MHeC) della Casa di cura La Madonna

Pubalgia

Detta anche "ernia dello sportivo", pur avendo sintomi simili non deve essere confusa con l'ernia.

Queste malattie vanno infatti trattate diversamente

pio, quando si tratta di una forma inguinale nelle fasi iniziali, asintomatica e di piccole di-