la Repubblica
28 aprile 2015

Chirurgia. Scritte le linee guida internazionali per il trattamento di questa diffusa patologia. Arrivano le protesi biologiche che si trasformano nel tessuto con cui vengono a contatto. Ogni anno in Italia 200.000 operazioni

Ernia inguinale l'intervento sarà su misura

GIUSEPPE DEL BELLO

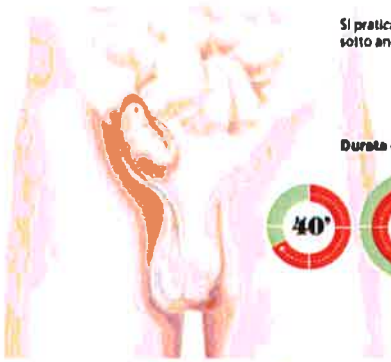
ERNIA, un protocollo internazionale indica la migliore scelta terapeutica. L'intervento da programmare in rapporto al paziente, la mesh (rete protesica) per ogni singolo caso, il tipo di anestesia per età e soggetto, e il collante che meglio aderisce al tessuto anatomico da trattare. È tutto scritto nelle linee guida, le prime condivise in tutto il mondo dai massimi esperti del settore per la gestione dell'ernia. Dai casi meno complicati ai più complessi, il documento messo a punto durante la prima Conferenza mondiale sulla Chirurgia dell'ernia addominale che si conclude domani a Milano, si identifica nella tailored surgery. Significa trattamento operatorio personalizzato, grazie alle tecnologie che oggi assicurano massima efficacia e rischi di complicanze meno dell'1%. Non solo. Dal congresso fa capolino un prossimo futuro rappresentato dalla robotica per intervenire in casi selezionati, mentre al nastro di partenza c'è la chirurgia social: la condivisione di referti ed esami tra medici su profili riservati di Facebook che servirà a dirimere dubbi clinici in tempo reale.

L'ernia è la prima patologia che conduce in sala operatoria: ogni anno nel mondo finiscono sotto i ferri 7 milioni di pazienti, di cui 200 mila solo in Italia. Per lo più a causa di ernia inguinale che, nel nostro Paese, riguarda 150 mila persone, mentre le stime indicano due milioni di adulti, in prevalenza maschi (otto volte più delle donne), che prima o dopo saranno colpiti dalla patologia. Vari tipi, sintomi simili. Che, anche sfumati o non sempre presenti, vanno dalla tumefazione più o meno evidente al dolore localizzato, alla sensazione di peso. In sintesi l'ernia, caratterizzata dalla fuoriuscita di un viscere dalla sua sede anatomica naturale, può coinvolgere diverse aree dell'addome (inguinale, femorale, mediana) e riconoscere anche patogenesi differenti. Da uno sforzo improvviso, alla lassità muscolare e fino all'esito di un pregresso intervento chirurgico. Cosa significa taylored surgery, lo spiega Giampiero Campanelli, direttore di Chirurgia generale e day surgery dell'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano e presidente della Conferenza, premettendo che si può scegliere l'approccio «in laparoscopia o a cielo aperto, e il tipo di riparazione più idonea». In questo settore lo specialista si riferisce alle novità tecnologiche come le «protesi biologiche intelligenti, in grado di trasformarsi nel tessuto con cui vengono in contatto. Si tratta di lamine ottenute da tessuti animali che dopo l'impianto vengono pian piano sostituite e colonizzate dalle cellule del paziente, così da sparire completamente dopo aver esercitato il loro effetto di contenimento. Oggi vengono impiegate in casi complessi, ad esempio se ci sono infezioni o potenziali infezioni, ma sono utili anche in donne con piccole ernie ombelicali dopo la maternità e pliche cutanee addominali ampie, oppure nei bambini». Ma le mesh, cioè le reti in commercio sono anche realizzate in materiali sintetici non assorbibili o che lo sono solo parzialmente, che garantiscono ottimi risultati e un basso rischio di recidiva, mentre le cosiddette protesi dinamiche assecondano la muscolatura della parete addominale, ottenendo un risultato naturale. «Per decidere al meglio tra la grande varietà di reti», aggiunge Campanelli, «bisogna tenere conto dell'età del paziente, del suo stile di vita e della sua corporatura». Tra le più recenti, la selfgripping (acido polilattico) che, senza colla, aderisce autonomamente al piano anatomico, mentre l'ultima appena sbarcata sul mercato che si autoincolla grazie alla sua superficie composta di una sostanza derivata dallo zucchero. Il working progress investe anche le suture, con fili che si adattano al tipo di protesi, completamente o parzialmente assorbibili, cioè capaci di dissolversi del tutto o di fondersi in parte nella parete addominale. E non mancano le tecniche suture-less, ernioplastiche effettuate senza applicazione di punti. È merito delle particolari colle biologiche che, rivela il chirurgo, «sostituiscono l'ago e il filo. In questo modo i pazienti potranno tornare alle consuete attività entro breve tempo, mentre da subito cammineranno, con i fastidi legati alla tensione che spariranno nel giro di una settimana. E dopo 15 giorni potranno riprendere a fare sport. Ma è fondamentale arrivare all'intervento prima che compaiano complicanze. Ed è inutile perdere tempo con busti o cinti, basta rivolgersi a un bravo chirurgo per risolvere l'ernia nel modo migliore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COS'È L'ERNIA ADDOMINALE

È la fuoriuscita di un viscere, o di una piccola parte di esso, dalla cavità addominale dov'è contenuto.
Si produce a causa di un indebolimento progressivo delle pareti muscolari e fasciali

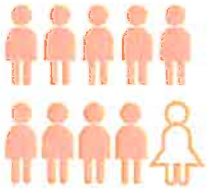


L'INTERVENTO

Si pratica in Day Hospital sotto anestesia locale

Durata da 40 a 70 min

COME COLPISCE



90% dei casi di ernia inguinale interessa i maschi

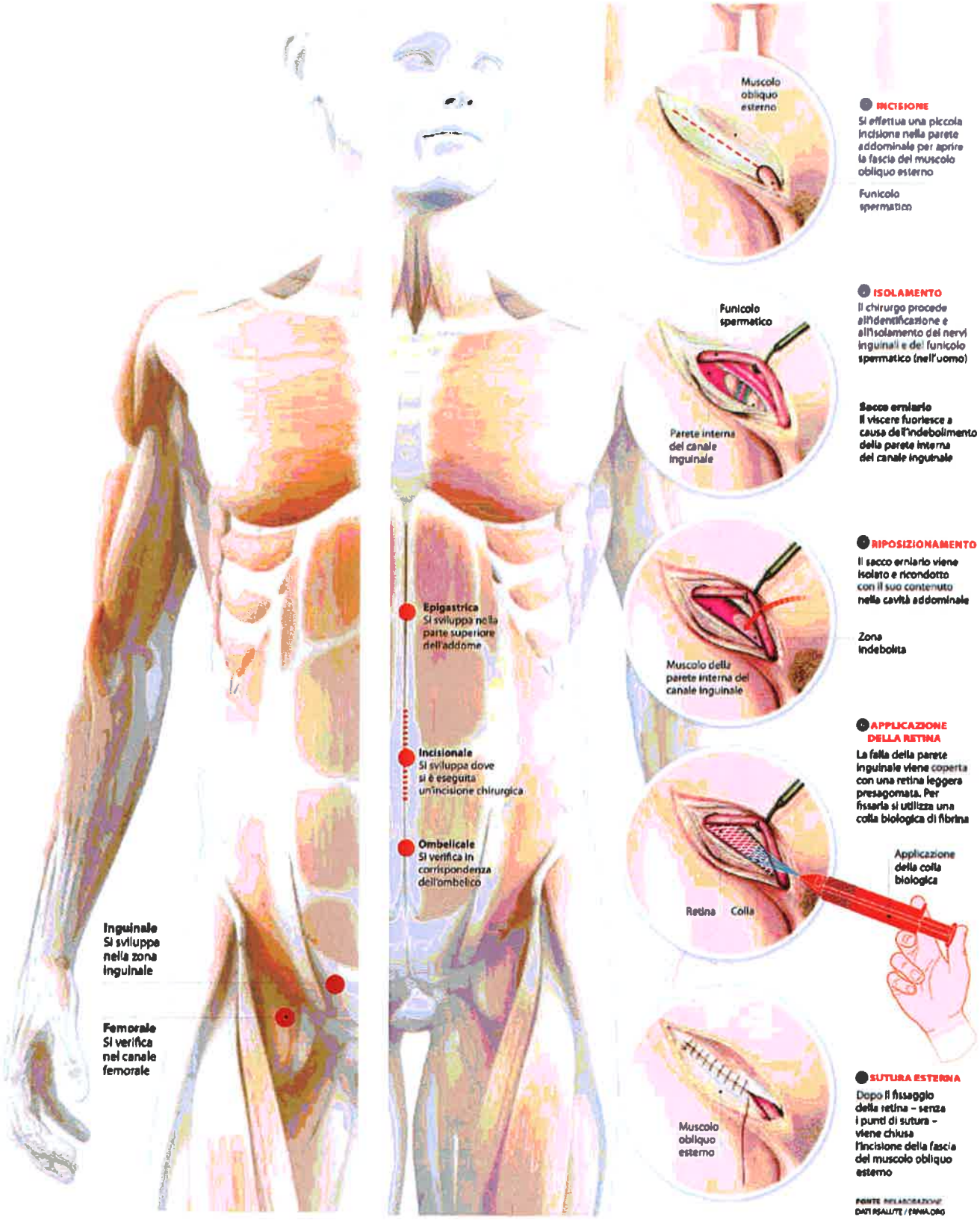
Colpisce spesso maschi oltre 40

Anche bambini fino a 1 anno

TIPOLOGIE E SEDI

Le ernie addominali sono le più frequenti, colpiscono il

della popolazione mondiale


Epigastrica
Si sviluppa nella parte superiore dell'addome
Incisionale
Si sviluppa dove si è eseguita un'incisione chirurgica
Ombelicale
Si verifica in corrispondenza dell'ombelico
Inguinale
Si sviluppa nella zona inguinale
Femorale
Si verifica nel canale femorale
Muscolo obliquo esterno
Funicolo spermatico
INCISIONE
Si effettua una piccola incisione nella parete addominale per aprire la fascia del muscolo obliquo esterno
Funicolo spermatico
ISOLAMENTO
Il chirurgo procede all'identificazione e all'isolamento dei nervi inguinali e del funicolo spermatico (nell'uomo)
Parete interna del canale inguinale
Sacco erniario
Il viscere fuoriesce a causa dell'indebolimento della parete interna del canale inguinale
RIPOSIZIONAMENTO
Il sacco erniario viene isolato e ricondotto con il suo contenuto nella cavità addominale
Zona indebolita
Muscolo della parete interna del canale inguinale
APPLICAZIONE DELLA RETINA
La falla della parete inguinale viene coperta con una retina leggera presagomata. Per fissarla si utilizza una colla biologica di fibrina
Applicazione della colla biologica
Retina
Colla
SUTURA ESTERNA
Dopo il fissaggio della retina – senza i punti di sutura – viene chiusa l'incisione della fascia del muscolo obliquo esterno
Muscolo obliquo esterno
FONTE: ELABORAZIONE DATI IRSALUTE / FANNA.ORG