IL MATTINO
29 aprile 2015

Nuove tecniche operatorie per intervenire: dai fili assorbibili alle protesi biologiche intelligenti che si trasformano in tessuto

Una colla sconfigge l'ernia

LA PATOLOGIA

Anche sollevare la busta della spesa, un figlio piccolo o un peso non eccezionale a volte scatena un dolore insopportabile in chi soffre di ernia addominale. Fitte, gonfiore più o meno evidente. L'unica soluzione per la maggioranza dei pazienti è l'intervento chirurgico. Perché la formazione di un'ernia non può più regredire spontaneamente e nessun farmaco può risolvere la patologia.

Sono 75mila gli italiani che, ogni anno, entrano in sala operatoria per un'ernia inguinale. Si tratta di un piccolo rigonfiamento in uno o entrambi i lati dell'inguine che possono aumentare in termini di dimensioni e che, però, scompaiono quando si sta sdraiati. Il fastidio è dovuto alla tensione durante l'esercizio fisico ma migliora stando a riposo. Il dolore ricompare come ci si alza. Se l'ernia è di piccole dimensioni le sensazioni più frequenti sono bruciore, sensazione di peso nella regione inguinale. Disturbi che abitualmente vengono sottovalutati e riconosciuti dal paziente come importanti solo quando l'ernia diventa un ostacolo nei movimenti.

IL BISTURI

«Si tratta della fuoriuscita, per i motivi più vari, di una parte di un viscere dalla cavità addominale. Oltre alla predisposizione familiare, sono fattori di rischio gli sforzi prolungati e persistenti o gli interventi di chirurgia - spiega Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità operativa di chirurgia generale e Day Surgery dell'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano e presidente della prima conferenza mondiale che si tiene in questi giorni a Milano - L'unico mezzo per risolverle è il bisturi che richiude la fessura attraverso cui fuoriesce il viscere applicando protesi, una sorta di "reti contenitive"». Nella maggior parte dei casi si applica sottocute una piccola retina di materiale biocompatibile, che ha il compito di contenere l'ernia e rinforzare la parete addominale. Appena il 30% degli interventi, ovvero poco più di 60mila l'anno, sono eseguiti in day surgery. Se si applicassero correttamente le linee guida il 70% dei pazienti potrebbe essere rimandato a casa dopo 5-6 ore dall'operazione senza essere costretto a passare neppure una notte in ospedale.

SOLO IL 30 PER CENTO DEGLI INTERVENTI IN DAY SURGERY NEI CASI PIÙ DIFFICILI IL RICOVERO NON SI PUÒ EVITARE

In Italia le unità di day surgery, spazi specializzati per la chirurgia veloce, sono il 10% del totale. «Per i pazienti con situazioni più

I sintomi

Il dolore

▶Controllare se si sentono fastidio o dolore durante il sollevamento di pesi o lo sport

Il gonfiore

▶Controllare, in caso di dolore, se all'inguine si presenta un piccolo rigonfiamento che sparisce da sdraiati

Il bruciore

▶Il sentire bruciore e pesantezza nella zona inguinale deve essere subito riferito al medico

complesse - aggiunge Campanelli - il ricovero ospedaliero continua a essere indispensabile, ma per i casi semplici, che sono la maggioranza, non è ormai considerato essenziale».

IL FUTURO

Al congresso gli esperti si confrontano anche sulle nuove tecniche e le cosiddette "protesi intelligenti". «Oggi esistono fili da sutura completamente o parzialmente assorbibili. Ed è perfino possibile operare senza suture, grazie a particolari colle biologiche, che possono sostituire l'uso dell'ago e del filo - aggiunge Campanelli- Abbiamo protesi biologiche che sono in grado di trasformarsi nel tessuto con cui vengono in contatto. Fin da subito si può camminare e riprendere un'attività lavorativa sedentaria. Nel giro di una settimana i fastidi legati alla tensione nella zona operata scompaiono».

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA