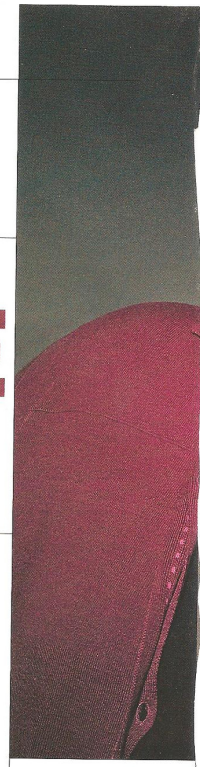
Carla Mazara (Montorfano, Como)
Testimonianza raccolta da Claudio Gattuso
La foto è stata scattata da Roberta Bruno

Avevo DUE PANCE una sopra l'altra



Non ho il fisico da modella, lo confesso. Le ampie rotondità sono la mia caratteristica, un'eredità familiare. Con le quali, devo dire, vivo senza patemi psicologici, né problemi di salute. Esami del sangue sempre a posto, cuore sano, nessuna malattia. E poi le soddisfazioni non mi sono mai mancate, prima il lavoro come disegnatrice di seteria, poi una bella vita matrimoniale, due figli, tanta serenità.
Il mio unico cruccio? Il peso, per il quale non posso fare a meno di definirmi obesa. Di cure dimagranti ne ho fatte tante, sono stata anche per un mese all'Istituto Auxologico di Piancavallo, vicino a Verbania, dove ci sono specialisti davvero bravi nella cura delle malattie metaboliche come l'obesità. Mi hanno insegnato a mangiare in modo nuovo, uno stile di vita contro i chili di troppo. Ne sono uscita contenta, ma la mia circonferenza, purtroppo, è quella che è.
L'importante, certo, era non peggiorare. Una lotta continua, ma vissuta senza nevrosi.

Un gonfiore sempre più ampio sotto l'ombelico

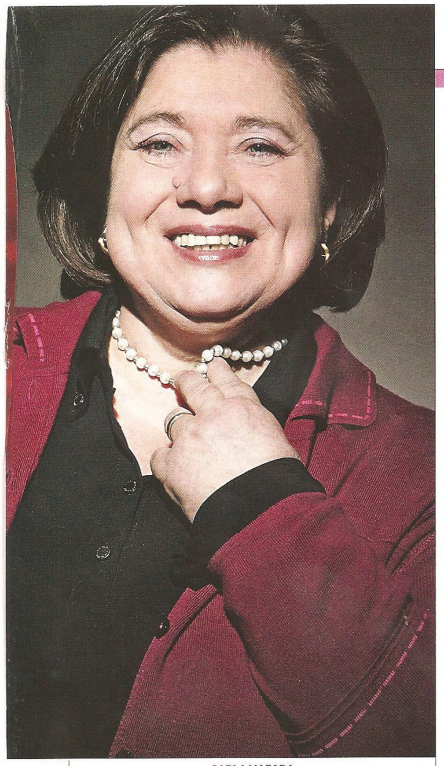
Un guaio, in verità, mi capitò, nel 1993, appena compiuti i quarant'anni: una colecisti piena di calcoli. E che dolori! Si impose l'asportazione e mi incisero l'addome. Per alcuni anni tutto bene, finché **iniziò a manifestarsi un rigonfiamento sotto l'ombelico, che diventava lentamente, ma inesorabilmente, sempre più ampio e più esposto.**
Di notte, a letto, quando mi rigiravo, schiacciandosi mi procurava un forte fastidio alla pancia. E l'estetica... Mamma mia, non ne parliamo! Come avere due pance, una sopra l'altra. Attraverso mia figlia, infermiera all'ospedale Valduce di Como, chiesi una visita al chirurgo Giampiero Campanelli all'ospedale Multimedica di Castellanza.
Mi visitò, mi fece fare un'ecografia, che confermò subito i suoi sospetti: laparocele. Insomma, **i visceri non se ne stavano al loro posto e tendevano a uscire dall'addome. Venni a sapere che a volte succede, a chi ha subito un intervento da quelle parti.** Non spesso, ma capita.

Un'operazione mi ha messa a posto

Accidenti, proprio a me... Campanelli mi consigliò di fare subito l'operazione per far rientrare nell'addome quel che se ne voleva uscire, senza aspettare il peggioramento e la conseguente urgenza. Ero sana, avevo solo quella patologia: il momento migliore. Accettai, anche se non avevo molta voglia di finire ancora sotto i ferri.
L'operazione andò benissimo. Fu lunga, durò quattro ore. Poi la ripresa, rapida e con un'assistenza eccezionale. In tre giorni ero a casa: quella sorta di borsa sotto l'ombelico non c'era più, al suo posto 65 punti di sutura. Ma che m'importava? Al mare potevo andare in spiaggia e fare il bagno, la cicatrice era nascosta sotto il costume e non si vedeva niente. Tutto come prima. Tranne una cosa: avevo preso un impegno con il medico: mantenere il peso di quel momento, non un chilo di più, meglio ancora qualcuno di meno. Per scongiurare ricadute. E l'ho mantenuto.
Carla Mazara

PUOI CHIEDERE UN CONSULTO GRATUITO A GIAMPIERO CAMPANELLI, IL CHIRURGO GENERALE CHE HA OPERATO LA LETTRICE

SCRIVIGLI TRAMITE IL SITO DI OK O DIRETTAMENTE ALLA MAIL INDICATA NEL BOX



CARLA MAZARA
La lettrice di *OK* ha 58 anni, è casalinga e vive a Montorfano, in provincia di Como. Sposata, ha due figli. A novembre scorso è stata operata di un particolare tipo di ernia, post laparotomica o laparocele, complicanza di un intervento alla colecisti subito nel 1993.

I visceri fuoriescono dopo un intervento: è l'ernia post laparotomica

Si chiama ernia post laparotomica o laparocele ed è una complicanza grave dopo una laparotomia, l'intervento in cui il chirurgo incide l'addome per raggiungere l'organo da operare (nel caso di Carla Mazara, la colecisti). Può capitare che i visceri fuoriescano attraverso una breccia della parete addominale, che si è formata durante la cicatrizzazione della ferita dell'intervento. «**Si manifesta in circa il 2% delle laparotomie, soprattutto nelle persone obese**», spiega Giampiero Campanelli (Giampiero.Campanelli@ok.rcs.it), il chirurgo generale che ha operato la lettrice di *OK*. «Qualche volta con addome pendulo, ossia una deformazione anche estetica della parete».
■ **SINTOMI.** Oltre al danno estetico **il laparocele può provocare cattiva respirazione** (soprattutto a letto, perché la pressione dei visceri fa sollevare il diaframma comprimendo i polmoni) e stitichezza: le aderenze che si formano nell'addome ostacolano il transito intestinale.
■ **L'INTERVENTO.** «In anestesia generale, si pratica un'incisione bassa trasversale, sopra il pube, che consente di asportare eventuali pannicoli dermoadiposi che intralciano il lavoro del chirurgo», continua Campanelli. «Si liberano i visceri dalle aderenze e si riportano nella loro sede anatomica. Per chiudere i buchi che si erano formati nella parete addominale, si usano due tipi di protesi (riassorbibili e non), che si fissano entrambe senza punti di sutura ma con colla di fibrina, materiale biologico che viene riassorbito in pochi giorni. **Dopo l'intervento, che prevede in genere la conservazione dell'ombelico, tre giorni di degenza.** Poi è necessario tenere sotto controllo il peso per non rischiare recidive e complicazioni post operatorie».

Giampiero Campanelli

chirurgo generale

Nato a Roma nel 1960, laurea in medicina nel 1985 all'Università di Napoli, è professore ordinario di chirurgia all'Università dell'Insubria di Varese e direttore della chirurgia generale II dell'unità di day e week surgery dell'ospedale Multimedica di Castellanza (Varese). Presidente eletto della Società italiana di chirurgia ambulatoriale e day surgery, è fra gli autori delle linee guida ministeriali sulla day surgery e presidente della fondazione Day surgery onlus. È tra i massimi esperti nella chirurgia delle ernie delle pareti addominali.