all'improvviso, *un gonfiore...*

L'ernia inguinale è una malattia molto diffusa, soprattutto tra gli uomini. Oggi, l'operazione è sempre più veloce e sempre meno traumatica

In Italia si operano circa 170mila persone all'anno. Nel mondo, tra i 3 e i 4 milioni. Con questa incidenza l'ernia inguinale risulta la più frequente non solo tra le ernie addominali, ma anche tra tutti i tipi di ernie che possono comparire nel corpo umano. Ma come si manifesta e che cosa si può fare per curarla con successo? Vediamo di saperne di più.

È successo anche ad Alessandro Preziosi

L'attore Alessandro Preziosi, 39 anni, è stato operato lo scorso autunno per un'ernia inguinale. Reduce da qualche mese dalla fortunata tournée teatrale che lo ha visto protagonista, nei panni di attore e regista, della commedia "Cyrano de Bergerac", Alessandro Preziosi ha raccontato di aver scoperto l'ernia durante una visita di controllo. Ad accorgersi che qualcosa non andava è stato il suo medico. L'intervento di Preziosi è durato circa mezz'ora. Il tutto si è svolto in anestesia locale, con un ricovero in day surgery.

A fuoriuscire è un pezzetto di intestino

L'ernia inguinale, così chiamata perché compare in corrispondenza della regione inguinale, si forma quando un pezzetto di intestino fuoriesce, attraverso la parete della cavità che normalmente lo contiene. «All'origine del disturbo c'è una predisposizione familiare» spiega il professor Giampiero Campanelli, ordinario di Chirurgia all'università dell'Insubria di Varese. «Sono i tessuti, composti da un tipo di collagene particolarmente debole, ad aumentare le probabilità di soffrirne».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Colpisce soprattutto il sesso maschile

Ciò è dovuto a differenze anatomiche legate in particolare al canale inguinale, ovvero il condotto che nell'uomo ospita il funicolo spermatico, collegando l'interno della cavità addominale al testicolo, e nella donna il legamento rotondo dell'utero, un piccolo cordone fibro-muscolare, che limita la mobilità dell'utero. «A differenza del legamento rotondo dell'utero, il funicolo spermatico ha dimensioni più importanti e una struttura più complessa che, dal punto di vista anatomico, predispone alla comparsa dell'ernia. Questo spiega la maggiore incidenza nell'uomo piuttosto che nella donna» sottolinea Campanelli. «Inoltre nei casi di ernie congenite, quelle che compaiano nei neonati o nei bambini piccoli, si può verificare anche un difetto di sviluppo del canale inguinale che porta alla fuoriuscita di una parte di intestino».

CHE COS'È IL LAPAROCELE?

«C'è anche un tipo di ernia che si chiama laparocele e che ha origine sempre da un intervento precedente» spiega Campanelli. «Si verifica quando sono state praticate sull'addome delle incisioni, più o meno grandi, o dei fori eseguiti per un intervento di laparoscopia. In corrispondenza della cicatrice dell'intervento il tessuto si indebolisce, formando un buco attraverso cui esce il sacco peritoneale con l'intestino, in misura che può variare da una piccola oliva fino a un'anguria».

I sintomi

I primi segnali possono essere un gonfiore all'esterno del ventre o una protuberanza più o meno grande, accompagnati da bruciore, dolore, fastidio, senso di peso e pressione all'inguine. Di solito, la tumefazione e il volume dell'ernia diventano più visibili nella posizione eretta o mentre si compie uno sforzo, che provoca un aumento della pressione interna. Non sempre, però, si osservano segnali fisici. Precisa Campanelli: «Molte volte il malato avverte i sintomi, prova fastidio, ma non manifesta alcuna protuberanza. Altre volte il rigonfiamento non si vede perché magari è nascosto dall'adipe. Talvolta può rimanere lì senza creare grossi problemi, in altri casi, invece, può provocare complicazioni, come la strozzatura: il pezzetto di intestino, fuoriuscito dalla parete addominale, non rientra più nella sua cavità».

Valutare caso per caso

«Nei casi evidenti, cioè quelli in cui l'ernia è visibile, basta sottoporsi a una visita chirurgica. Nei casi invece in cui l'ernia non si vede, è necessario fare una visita specialistica rivolgendosi a un medico esperto nella chirurgia dell'ernia» prosegue Campanelli. «Qualche volta la visita può essere accompagnata da un'ecografia o da una risonanza magnetica. C'è però da tener presente che, se da un lato l'ecografia e la risonanza magnetica hanno una certa sensibilità nel rilevare le anomalie nella regione inguinale, dall'altro non hanno una specificità: cioè non è detto che queste anomalie siano poi associabili a vere ernie, soprattutto nei casi del cosiddetto "obscure groin chronic pain", il dolore inguinale cronico di oscura provenienza, malattia sempre più emergente».

170mila

sono gli interventi di ernia all'anno

In cosa consiste la visita chirurgica

«La visita consiste nell'esaminare il malato in piedi» precisa Campanelli. «Infatti, in presenza di ernia, il sacco erniario tenderà, per gravità, a fuoriuscire, permettendo al medico di palpare la zona. Si passa poi alla visita dinamica, chiedendo alla persona di camminare, muoversi, tossire, in modo da far aumentare la pressione nella cavità addominale. La visita si conclude facendo sdraiare il malato sul lettino. Così facendo si controlla un'altra delle caratteristiche dell'ernia, la possibilità di riposizionarsi all'interno della cavità addominale».

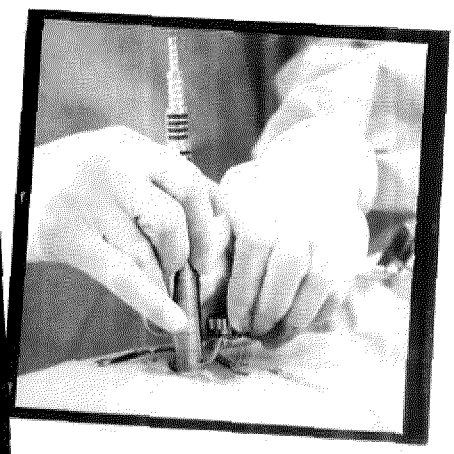
La soluzione passa per la sala operatoria

L'ernia non guarisce in maniera spontanea, pertanto l'unica cura è di tipo chirurgico. L'intervento viene eseguito da un chirurgo ed è "cucito su misura" della persona. Molto dipende dall'età e dalle dimensioni dell'ernia, ma in genere l'operazione si svolge in day surgery (il malato torna a casa in giornata), facendo un'anestesia locale e praticando un'incisione sull'addome. Spiega Campanelli: «Tutte le ernie primitive, cioè quelle mai operate, si risolvono eseguendo un intervento cosiddetto "golden standard", di routine, ma eseguito con tecniche innovative. Si isola l'intestino uscito fuori e lo si riposiziona all'interno della cavità addominale, riparando la parete con una rete di contenimento che non viene suturata: al massimo, è incollata. L'alternativa è la laparoscopia. Ma, in genere, viene applicata a ernie differenti: quelle un po' più complesse, già operate, o alle grandi ernie bilaterali plurirecidive».

E DOPO IL BISTURI?

«In linea di massima, dopo un'operazione golden standard, il malato può andare al lavoro già il giorno dopo, riprendere una normale attività lavorativa sedentaria e fare una vita regolare. Unico accorgimento quello di non compiere sforzi. A una settimana dall'operazione, si eseguirà poi una visita di controllo e da quel momento la persona potrà riprendere anche l'attività sportiva» conclude Campanelli.

Servizio di Marianna Castelluccio
Con la consulenza del professor Giampiero Campanelli, ordinario di Chirurgia all'università dell'Insubria e direttore dell'unità di Chirurgia generale day e week surgery all'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.