Lettori: n.d.
Giorno - Carlino - Nazione Il Settimanale
03-MAG-2014
Diffusione: n.d.
da pag. 5

# Ernia inguinale risolta in giornata Niente punti, c'è la colla biologica

Ogni anno in Italia si eseguono circa 200 mila operazioni di ernia di vario tipo: addominale, inguinale, ombelicale, crurale, epigastrica. Ma che cos'è esattamente un'ernia, come si forma e dove, quali possono essere le cause, e se è possibile, attraverso lo stile di vita, evitarne l'insorgenza, pochi lo sanno veramente. In breve, l'ernia è la fuoriuscita di un viscere e dei suoi rivestimenti dalla cavità che lo contiene attraverso un canale anatomico. L'ernia addominale è il tipo più frequente manifestandosi nel 5-6% della popolazione e la più comune è quella che si sviluppa all'altezza della regione inguinale.

## Avvisaglie

Non si può dire che l'ernia provochi dolore, ma può essere fastidiosa e spesso invalidante, e può anche divenire pericolosa. Fare attenzione ai sintomi di comparsa è la più efficace strategia preventiva e terapeutica. Non esistono infatti precauzioni per evitarne l'insorgenza che è spesso legata a una predisposizione, il più delle volte congenita, cui si sommano fattori scatenanti, ad esempio ripetuti colpi di tosse, sforzi fisici come sollevare pesi, obesità e tensione addominale.

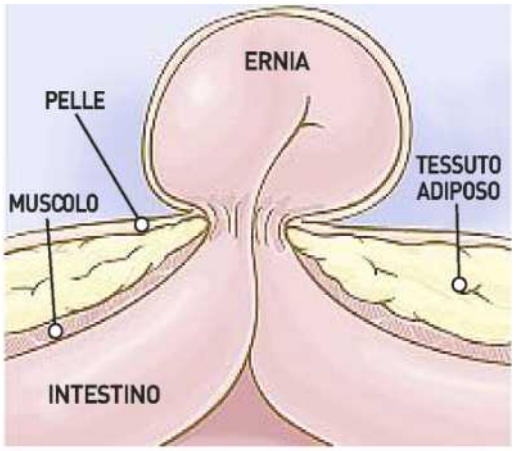
«Una diagnosi corretta e tempestiva riesce a stabilire il tipo di intervento da programmare. In questo senso — afferma Giampiero Campanelli, direttore dell'unità di Day Surgery *Istituto Clinico Sant'Ambrogio* di Milano e Segretario generale dell'*European Hernia Society* — sono stati fatti grossi passi in avanti. Fino a pochi anni fa operarsi di ernia inguinale richiedeva una convalescenza lunga e dolorosa».

Oggi non è più così grazie alle più avanzate tecniche a disposizione si risolve tutto in giornata. Le conoscenze assicurano una ripresa pronta, senza fastidi particolari che comunque si esauriscono in pochi giorni e che non impediscono la normale ripresa delle attività. «Questo risultato si è raggiunto grazie a innovazioni che hanno rivoluzionato il modo di intervenire — precisa Campanelli — ad esempio nel settore delle suture sono stati compiuti progressi straordinari. Oggi si dispone di diversi fili da sutura che si adattano al tipo di protesi usata: assorbibili del tutto o in parte, cioè capaci di dissolversi più o meno nella parete addominale, dopo avere assicurato la tenuta della protesi. Ma la novità assoluta è la possibilità di operare senza suture, grazie a particolari colle biologiche, che possono sostituire l'uso dell'ago e del filo tradizionali». Al termine dell'intervento resta solo un leggero fastidio che passa nel giro di una settimana al massimo con la somministrazione di farmaci antinfiammatori da prendere per bocca, ovviamente sempre in base alla prescrizione del medico. Naturalmente possono presentarsi eccezioni che richiedono attenzione, soprattutto se il disagio dopo l'operazione non si risolve.

## Progressi

Insomma, non siamo ancora al punto in cui un paziente si alza dal lettino e corre a giocare a tennis. Tuttavia solo cinque anni fa il disagio dopo l'intervento era infinitamente maggiore rispetto a quello attuale. Non vi sono segreti in questa evoluzione, solo l'unione di innovative tecniche di intervento, unite alle novità nel campo della sutura, la cosiddetta «tailored surgery», una definizione inglese che possiamo tradurre con «chirurgia su misura».

*Nella foto a lato: Giampiero Campanelli*




### Due centimetri

L'INCISIONE PER SISTEMARE LA RETE ADDOMINALE

Le protesi sono reti contenitive che, fissate alla parete muscolare dell'addome, consentono di mantenere l'intestino nella sua sede naturale, riparando così il buco nel muscolo che determina la comparsa dell'ernia. Per le ernie addominali si utilizzano delle reti realizzate su misura, scelte tra diverse tipologie, e i tagli per introdurre queste reti nella zona in cui si presenta l'ernia sono minime, al punto che le incisioni non superano i due centimetri di lunghezza.

### Seconda chance

L'ESTROFLESSIONE PUÒ TORNARE FUORI

Le sofisticate tecniche chirurgiche diventano ancora più importanti nei cosiddetti reinterventi di salvataggio, cioè nelle situazioni in cui una prima operazione per riparare l'ernia inguinale non è riuscita perfettamente e ha provocato nel paziente disagio, dolore o comunque una sofferenza che non si riesce a risolvere nemmeno con i farmaci antidolorifici. Anche in questo caso, pur dopo un secondo intervento, si può restituire al paziente una vita normale.

data stampa
Monitoraggio Media
33° Anniversario