VERO/FALSO

Ogni anno in Italia si svolgono circa 200mila operazioni di vario tipo: addominale, inguinale, crurale, ombelicale, epigastrica. Ma che cos'è esattamente questo disturbo, come si forma e quali sono le cause? Risponde il professor Campanelli

L'ESPERTO IN MATERIA
Professor Giampiero Campanelli, direttore Chirurgia Generale e Day Surgery all'Istituto Clinico Sant'Ambrogio di Milano e presidente eletto European Hernia Society (*giampiero.campanelli@grupposandonato.it*).

ERNIA
Sei sicura di sapere proprio tutto?

Può essere interna o esterna

VERO L'ernia è la fuoriuscita di un viscere, o anche solo di una parte di esso, e dei suoi rivestimenti dalla cavità che normalmente lo contiene attraverso un canale anatomico. A seconda della dislocazione dei visceri, le ernie possono distinguersi in interne, quando lo spostamento avviene all'interno del corpo, ed esterne. In questo secondo caso i visceri, infiltrandosi tra le strutture che compongono una parete (in particolare quella addominale), si dirigono verso l'esterno, risultando evidenti. Fra le differenti tipologie di ernia, quelle addominali sono le più frequenti e fra queste ultime la più comune è quella che si sviluppa all'altezza della regione inguinale (ernia inguinale).

La predisposizione non c'entra affatto

FALSO Non esistono precauzioni per evitarne l'insorgenza che è spesso legata a una predisposizione, talvolta congenita, ad alcuni fattori scatenanti (come l'aumento della pressione all'interno della cavità addominale), o traumatici (ripetuti colpi di tosse, stipsi cronica, bronchite). Occorre dunque fare il possibile per non andare incontro a comportamenti a rischio (sollevare pesi, eccessivi sforzi fisici), o a condizioni di obesità, ma soprattutto effettuare una visita specialistica ai primi sintomi (sensazione di tensione, stiramento o bruciore nella zona addominale), o ai segni di comparsa locali (tumefazione e gonfiore). Ciò consentirà di attuare una diagnosi corretta e tempestiva e di stabilire il tipo di intervento chirurgico che è la sola modalità curativa per l'ernia.

La medicina ha compiuto davvero passi da gigante

VERO Le più avanzate tecniche a disposizione dei chirurghi assicurano al paziente una ripresa pronta, senza fastidi particolari che comunque si risolvono in pochi giorni e che non impediscono la normale ripresa delle attività. Per le ernie addominali, ad esempio, si utilizzano delle "reti", cioè protesi che vengono fissate sulla parete addominale per contenere l'ernia ed evitarne la fuoriuscita. Tali "reti" devono essere scelte su misura e per il loro posizionamento è necessario scegliere la via più adatta che sarà mini invasiva sia open che laparoscopica. Con la cosiddetta "tailored surgery", ogni intervento viene studiato ed effettuato secondo le specifiche esigenze del paziente. Abbiamo a disposizione un gran numero di "protesi" differenti. Questa grande varietà di protesi consente al chirurgo di scegliere la più adatta al paziente tenendo conto della sua età, del suo stile di vita e, ovviamente, anche della sua corporatura. Ma non basta: nei centri specializzati per tale patologia, non soltanto si sceglie la protesi più adatta, ma anche il tipo di anestesia, il tipo di approccio e il tipo di ospedalizzazione.

Non si opera senza suture

FALSO La novità assoluta è la possibilità di operare senza suture, grazie a particolari colle biologiche che possono sostituire l'ago e il 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 orali, ovviamente sempre in base alla prescrizione del medico.

CHIRURGIA LEGGERA E POCO INVASIVA
Le tecniche più innovative per curare l'ernia prevedono una chirurgia poco invasiva, addirittura priva di suture: niente ago e filo tradizionali, ma una particolare colla biologica.

data stampa
Monitoraggio Media 33° Anniversario