TE LO SPIEGA IL CHIRURGO ADDOMINALE

Una retina biologica risolve il problema della recidiva nei ragazzi

Focus di Giampiero Campanelli, che ha operato il figlio della lettrice, ordinario di chirurgia generale all'Università dell'Insubria e direttore della chirurgia generale day surgery all'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano

Per l'ernia inguinale, la più frequente tra le ernie addominali (che possono anche essere paraombelicali o crurali), si effettuano oltre 170mila interventi l'anno solo in Italia e 4-5 milioni nel mondo. Si chiama così perché compare all'altezza della regione inguinale e si forma quando una porzione di intestino si sposta dalla sua sede e fuoriesce attraverso un'apertura nella parete addominale. Colpisce prevalentemente i maschi adulti, originandosi dal progressivo cedimento delle fasce muscolari per predisposizione individuale, sforzi fisici ripetuti o invecchiamento fisiologico dei tessuti. Ma non è affatto rara nei bambini, in genere a causa di un difetto congenito: la mancata chiusura del dotto peritoneo-vaginale. Nel caso di Giovanni, il figlio della lettrice di *OK*, si sono verificate due situazioni particolari: un'ernia inguinale recidivante e un'ernia crurale (meno frequente nei bambini e più diffusa tra le donne), ossia la protrusione di un'ansa intestinale attraverso l'anello crurale, quello spazio sotto l'inguine, tra arcata e vena femorale.

SINTOMI E DIAGNOSI. Spesso il primo segnale di ernia addominale è una protuberanza o un gonfiore visibile all'esterno. Come ha detto il pediatra alla lettrice, se la tumefazione visibile in posizione eretta entra ed esce con uno sforzo come un colpo di tosse si può sospettare un'ernia, che viene poi diagnosticata con un'ecografia addominale. Altre volte non si nota nulla d'insolito ma il paziente avverte dolore o bruciore all'inguine, oppure sensazione di peso. Nei casi più avanzati di ernie addominali (incluse le inguinali, se complicate), possono presentarsi forti dolori addominali e vomito.

CHIRURGIA SÌ O NO? È vero che in alcuni casi l'ernia addominale può starsene lì senza creare grossi problemi ma è anche vero che può provocare complicazioni, la peggiore delle quali è la strozzatura (specie nel caso della crurale), quando la porzione di intestino fuoriuscita non rientra più, con il rischio di guai come la peritonite. Sta allo specialista indirizzare il paziente verso l'intervento o meno, in base a dimensioni dell'ernia, età e stile di vita. Con la consapevolezza che l'unica terapia è chirurgica.

L'INTERVENTO: in genere dura 40-60 minuti, quasi sempre in anestesia locale, ed è di routine nei casi semplici. Consiste, con una piccola incisione a livello inguinale, nel far rientrare la parte di intestino fuoriuscita chiudendo il buco della parete addominale con una speciale rete costituita da un tessuto compatibile con quello umano, di forma, dimensioni e qualità del tessuto personalizzate. Per il fissaggio della rete, vengono ancora usati spesso i punti di sutura, ma oggi ci si può avvalere anche di una colla naturale, che permette al paziente di tornare a casa in giornata (in regime di day surgery, come si dice in termini tecnici) senza avvertire le tensioni tipiche dei punti. Un'alternativa, in casi particolari, è la tecnica laparoscopica, che prevede l'anestesia generale con l'esecuzione di tre fori nell'addome, la riduzione dell'ernia e il posizionamento della rete.

LA PROTESI PER I PICCOLI. Nei bambini, dai neonati fino all'età dello sviluppo (15-17 anni), l'intervento prevede soltanto la riduzione del sacco erniario, senza le reti sintetiche non riassorbibili usate nell'adulto, perché non sono adatte a un organismo in crescita. Il problema però è che, specie nei ragazzini più grandi, se non si fa una riparazione della parete con una rete la probabilità che l'ernia si ripresenti è elevata, a volte anche nell'arco di breve tempo. Per questo, per risolvere il caso del piccolo Giovanni, è stata applicata una protesi biologica, prodotta con nuovi biomateriali di origine animale (per esempio derivati dalla sottomucosa intestinale del maiale o dal pericardio bovino). Il vantaggio di queste reti è che la matrice svolge la sua funzione contenitiva e chiude il buco nel canale inguinale, ma poi nell'arco di alcuni mesi si integra completamente nel tessuto ospite, fino a sparire. Utile anche nel caso di pazienti a rischio infettivo, la protesi biologica ha permesso nei ragazzi di abbattere il numero delle recidive. La tecnica va eseguita da mani esperte e richiede un'accurata selezione dei candidati. Se il paziente è un bambino, l'intervento si svolge in anestesia generale e si pratica un'incisione di circa un centimetro a livello dell'inguine.

CONSULTO ok
Trovi Giampiero Campanelli nella sezione Chirurgia generale di ok-salute.it

data stampa
Monitoraggio Media 33° Anniversario