CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 24-03-2019
Pagina 57
Foglio 1 / 2

Che sintomi causa l'ernia addominale?

Lo specialista

Giampiero Campanelli
Direttore Chirurgia generale e Milano Hernia center, Istituto clinico Sant'Ambrogio (Milano); ordinario di Chirurgia generale Università Insubria (Varese)

Talora non dà disturbi Ma se ci sono nausea o un dolore improvviso diventa «urgente»

Ogni anno in Italia sono circa 200 mila gli interventi eseguiti per «riparare» un'ernia addominale, il motivo più comune per cui si finisce in sala operatoria. A farne le spese sono soprattutto gli uomini, che ne soffrono otto volte di più delle donne. Negli ultimi anni sono stati fatti numerosi progressi per rendere l'intervento sempre più efficace, ma per ridurre il rischio di recidive e complicanze quello che più conta è affidarsi a «mani esperte».

Che cos'è l'ernia addominale?

«L'ernia addominale consiste nella fuoriuscita di un viscere dalla sua sede naturale attraverso un difetto (buco) della parete addominale. L'ernia inguinale è la più diffusa: riguarda almeno il 70 per cento dei casi, ma sono frequenti anche le ernie ombelicali, crurali, epigastriche oppure quelle postoperatorie, i cosiddetti laparoceli — spiega Giampiero Campanelli, direttore della Chirurgia generale e del Milano Hernia center presso l'Istituto clinico Sant'Ambrogio di Milano nonché ordinario di Chirurgia generale all'Università dell'Insubria —. Diversamente da quanto molti pensano, sforzi eccessivi non causano l'ernia, ma possono solo favorirla in presenza di una debolezza costituzionale di origine familiare che comporta un impoverimento delle fibre di collagene del tessuto connettivo addominale».

Come si riconosce?

«A volte l'ernia addominale può non causare alcun disturbo e non essere nemmeno identificabile alla palpazione, oppure apparire in modo chiaro sotto forma di un "bozzo" che sporge dall'addome, accompagnato o meno da sintomi generici come bruciore, fastidio e senso di peso. Se questa "sporgenza" diventa dura e compare all'improvviso un forte dolore, con nausea e vomito, significa che la situazione sta degenerando. Questi sono infatti i tipici campanelli di allarme di complicanze come l'intasamento, che può causare un'occlusione intestinale, e lo strozzamento dell'ernia, che compromette l'afflusso di sangue all'intestino. In quest'ultimo caso, se non si opera subito, c'è il rischio di necrosi (morte) dell'intestino e di perforazione della sua parete».

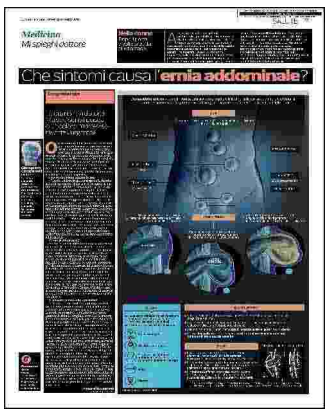
È sempre necessario operarla?

«L'ernia addominale non può guarire da sola o con farmaci mirati, l'unica soluzione definitiva è quella chirurgica, a parte rare eccezioni. Se possibile è meglio intervenire quando l'ernia è semplice, non è cioè ancora andata incontro a complicanze. Per ridurre il rischio di problematiche dopo l'intervento, come la nevralgia cronica postoperatoria e le recidive, è importante affidarsi a chirurghi esperti in grado di proporre una chirurgia su misura. Scopo dell'operazione è richiudere il difetto attraverso cui fuoriesce il viscere applicando una protesi ad hoc, ovvero una sorta di "retina" capace di contenere l'ernia. Oggi si può contare su diversi approcci (mininvasivo open, laparascopico e robotico) e vari tipi di protesi come quelle biologiche, che vengono colonizzate dalle cellule del paziente fino a scomparire, e le protesi in materiali sintetici non assorbibili o parzialmente assorbibili. Le tecniche più avanzate consento inoltre riparazioni senza suture e con colle biologiche. Tutto ciò permette un recupero più rapido: fin da subito il paziente può camminare e svolgere un'attività lavorativa sedentaria e dopo circa una settimana è possibile riprendere l'attività sportiva».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per saperne di più
I video di Corriere.it all'indirizzo **http://www.corriere.it/salute/video**



Codice abbonamento: 112296

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Si parla di noi

CORRIERE DELLA SERA

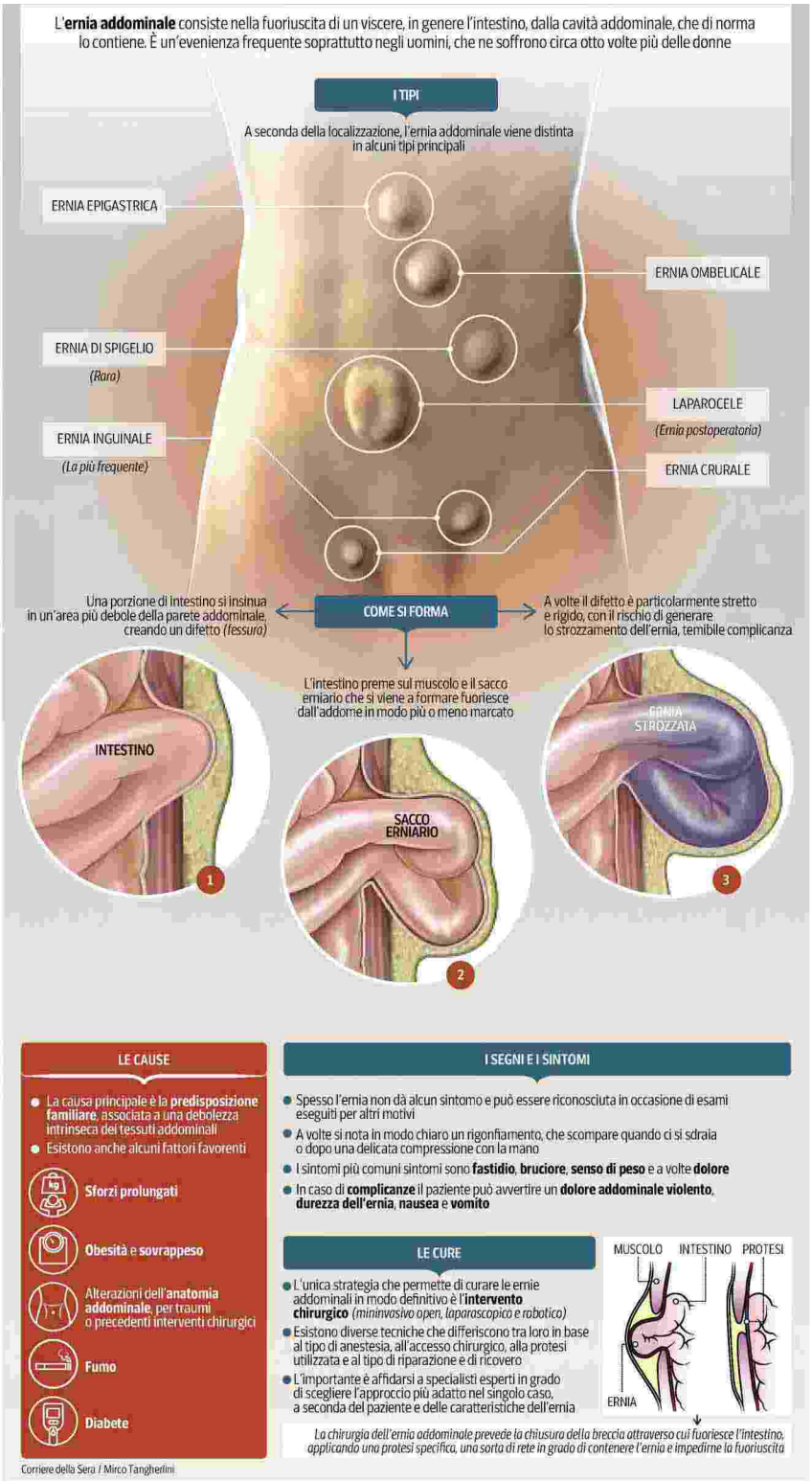
Quotidiano

Data 24-03-2019
Pagina 57
Foglio 2 / 2

Nelle donne

Dopo il parto a volte si tratta di «diastasi»

A volte si pensa di avere un'ernia addominale, quando il vero problema è la diastasi addominale, comune nelle donne dopo il parto, soprattutto se cesareo. La diastasi non è altro che un cedimento della parete addominale a livello della linea mediana che separa i muscoli retti. Questi muscoli, non trovandosi nella posizione corretta, non riescono più a contenere in modo adeguato il contenuto della cavità addominale, che quindi sporge. Anche se non c'è un vero difetto, il risultato è un ventre gonfio, come se la donna fosse ancora incinta. «La diastasi comunque non è una malattia — chiarisce Campanelli —. Quando a questa condizione si associa un cedimento (ptosi) dei tessuti addominali con la presenza di una piccola ernia ombelicale e/o epigastrica si configura il cosiddetto "floppy abdomen post-partum", per cui può sussistere un'indicazione chirurgica, per motivi sia estetici sia funzionali».



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 112296

Si parla di noi