



**HERNIA CENTER** Il direttore  
Giampiero Campanelli

## L'APPELLO IL CHIRURGO DEL GRUPPO SAN DONATO: SINDROMI SCAMBIATE PER PUNTE D'ERNIA

# Quando la pubalgia non è roba da uomini (sportivi)

- MILANO -

**SE SI PARLA** di pubalgia si pensa subito che sia una patologia che colpisce solo uomini che praticano attività fisica. Ma per Giampiero Campanelli, direttore dell'Hernia Center ([www.ernia.net](http://www.ernia.net)) del Gruppo San Donato nonché ordinario di Chirurgia generale all'università dell'Insubria, sarebbe più corretto parlare di «sindrome dolorosa pubico inguinale. Ne possono soffrire tutti, uomini e donne, sportivi e non» chiarisce. Il professore, dopo oltre 5000 interventi nel campo della chirurgia della parete addominale, annuncia: «Siamo giunti ad una nuova interpretazione di questa malattia».

**Qual è la novità?**  
«Finora a un soggetto, sportivo o

## “ TRATTAMENTO DIVERSO

**Vedo moltissimi pazienti che dopo l'iter classico lamentano ancora dolore. Occorre lavorare invece su muscoli e tendini**

meno, che avverte dolore all'altezza del pube è consigliata dal medico un'ecografia che in genere rivela una piccola ernia sotto sforzo, fra i 3 e i 5 mm. La diagnosi è di punta d'ernia inguinale. Il paziente viene operato dal chirurgo generale ma succede che i sintomi dolorosi non solo non scompaiono ma peggiorino. Il fatto è che la

vera causa non è la punta d'ernia. Nella pratica quotidiana vedo moltissimi pazienti che, dopo tale errato iter, lamentano un dolore persistente. Dopo l'esame di migliaia di casi siamo giunti a elaborare una nuova teoria eziologica».

### Ossia?

«Anzitutto bisogna parlare di sindrome dolorosa pubico inguinale, non più di pubalgia o ernia dello sportivo. La cosiddetta punta d'ernia non è un'ernia vera e propria, poiché non è presente il sacco e il contenuto intestinale. Si deve parlare di debolezza della parete inguinale posteriore. Questi soggetti presentano un irrigidimento e accorciamento dei tendini di inserzione sul pube. L'ispessimento dei muscoli, unito alla protrusione della parete posteriore, causa

la compressione dei nervi».

### Quale trattamento seguire?

«Il primo step è di tipo fisiokinesiterapico, con l'allungamento dei muscoli interessati. Se non funziona lo *stretching* è necessario l'intervento, che si compone di tre momenti. Stabilizzare la debolezza della parete posteriore con una protesi, una rete ultraleggera fissata con una speciale "colla"; allungare chirurgicamente i tendini della regione e rilasciare la pressione esercitata dai muscoli sui nervi. Abbiamo anche scoperto che tutti i pazienti con questa sindrome posseggono, dietro il muscolo retto, una membrana che nell'anatomia umana non esiste. Potrebbe trattarsi di una scoperta anatomica di rilevanza scientifica».

**Annamaria Lazzari**