



CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI ERNIA

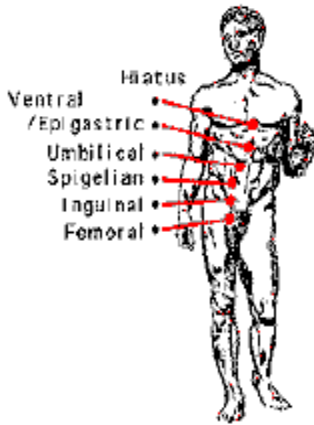
Definizione: L'ernia è generalmente indicata come un gonfiore, comunemente nella regione inguinale o ombelicale.

L'ernia dà fastidio e si ingrandisce, divenendo pericolosa soprattutto se contiene una parte dell'intestino che può "intrappolarsi" e rimanere strozzato.

La parete addominale, un "muro" di muscoli e tendini che si estendono dalle coste all'inguine e verso le gambe, costituisce un "corsetto naturale". Tra le sue funzioni vi è quella di trattenere il contenuto addominale, per intenderci, l'intestino.

Se si forma una "rottura" nella parete addominale la funzione di "corsetto naturale" viene a perdersi ed il contenuto (i visceri addominali, in particolare l'intestino o la vescica) tende ad uscire attraverso questa finestra. Il sacco erniario è spesso visibile attraverso la pelle sotto forma di un gonfiore.

La debolezza della parete addominale è dovuta maggiormente alla conformazione individuale della persona, e si forma per esempio, nel canale inguinale (all'interno del quale decorrono vasi, nervi, il dotto spermatico), nella regione ombelicale, o in sedi specifiche come un precedente intervento di chirurgia addominale.



INTERVENTO CHIRURGICO: L'unico sistema per risolvere il problema dell'ernia, per evitare il peggioramento continuo è la riparazione chirurgica, cioè un intervento chirurgico mirato e svolto dallo specialista. Vi sono numerosi modi per svolgere correttamente l'intervento chirurgico. Il tipo di intervento è stabilito dallo specialista in base alla tipologia di ernia presente. Ogni sforzo, anche minimo, al quale si sottopone la parete addominale, in qualsiasi momento, sottopone il "buco" ad un nuovo insulto. Il processo continua inesorabile, allargando la breccia e favorendo la fuoriuscita dell'intestino in maniera sempre più cospicua. La formazione di un'ernia non può guarire

nessun farmaco può risolvere la patologia. D'altra parte la sottovalutazione del problema, l'incuranza per lungo tempo non può far altro che peggiorare la condizione, a volte lentamente, a volte molto velocemente, e rendere l'intervento più complicato e difficoltoso. L'unico modo corretto e definitivo per trattare e curare l'ernia è il trattamento chirurgico. Questo non significa che dopo l'intervento chirurgico di riparazione cambi qualche cosa nella vita dell'individuo. Infatti, già dopo qualche ora dall'intervento, l'assistito può andare a casa con le proprie gambe e ricominciare la sua vita come se niente fosse stato, qualunque mestiere faccia, qualunque lavoro, fisico leggero o pesante, svolga.

Intervento di Trabucco (per ernia inguinale)

Questo Autore americano di origini italiane ha contribuito alla evoluzione ulteriore della allo-plastica dell'ernia inguinale introducendo il concetto di suture less, abolizione completa delle suture. Nella sua tecnica la mesh viene inserita in una tasca ottenuta al disopra della fascia trasversale senza che vi sia necessità di fissarla con punti di sutura. Il punto debole corrispondente all'anello inguinale interno viene chiuso con un tappo, plug, dello stesso materiale. La fase di pre-ricovero è comune agli altri interventi e prevede esami del sangue, ECG, rx torace (sopra i 40 anni). Più del 90 % delle ernioplastiche in elezione vengono condotte in regime di One Day Surgery con indicazioni talvolta allargate rispetto alle più comuni linee guida nazionali specie in relazione all'età. E' previsto il digiuno dalla mezzanotte per gli interventi eseguiti al mattino, una colazione con soli liquidi in caso di intervento pomeridiano. E' necessaria la depilazione della regione inguino-scrotale eseguita a domicilio e comunque sempre oggetto di controllo infermieristico per ev. ritocchi all'ingresso. L'intervento viene eseguito, quando possibile per le caratteristiche psicologiche del paziente e per l'entità della patologia, con una blanda sedazione, per favorire la mobilitazione precoce, l'immediata ripresa dell'alimentazione, e la dimissione precoce quando gradita dal paziente ed evitare le complicanze dell'anestesia spinale (soprattutto la



CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI ERNIA

possibile necessità di cateterizzazione. La dimissione può avvenire, previo controllo della ferita, da tre fino a 24 ore dopo l'intervento. Raramente e di regola solo in presenza di complicanze precoci è previsto il passaggio al regime di ricovero ordinario per prolungare il periodo di osservazione. Un controllo ambulatoriale viene previsto dopo circa 8 giorni e la rimozione dei punti di sutura cutanei non è generalmente necessaria in quanto nella maggior parte dei casi viene eseguita una sutura intradermica con filo a riassorbimento spontaneo.

TECNICHE di intervento: Le ernie della parete addominale si possono riparare in due modi fondamentali:

- Con una semplice sutura che approssima i margini del difetto della parete. Questi sono gli interventi di raffia, ormai appartenenti al passato, ma utilizzati solo in pochi casi rari.
- Con il posizionamento di una protesi artificiale costituita da materiale plastico biocompatibile (rete) che costituisce il substrato sul quale l'organismo provvederà a ricostruire il proprio tessuto.

Il modo di posizionare le protesi artificiale dipende dal tipo di tecnica chirurgica prescelta dal chirurgo che terrà conto delle particolari indicazioni poste dallo specifico caso nello specifico paziente.

Eventuali **COMPLICANZE**: In generale ad ogni intervento chirurgico possono essere riconducibili le seguenti complicanze:

1. Sezione e lesione di vasi e nervi
2. Broncopolmoniti
3. Flebiti e trombosi con possibili embolie
4. Insufficienze respiratorie e/o cardiocircolatorie
5. Decesso.

CONVALESCENZA: La convalescenza è di una settimana per riprendere una normale vita lavorativa senza il sollevamento di pesi.

Riferimenti bibliografici: S.I.C. – Società Italiana di Chirurgia