

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

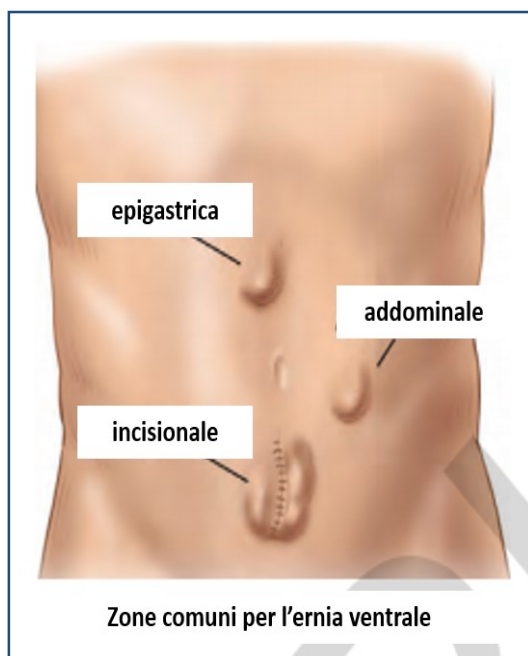
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA
Unità Operativa di Chirurgia Generale Provinciale
Direttore Prof. Carlo FEO



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Informativa per l'intervento di Ernia Ventrale¹



Definizione: Un'ernia del ventre è un rigonfiamento che si forma attraverso un'apertura dei muscoli dell'addome. L'ernia può presentarsi in corrispondenza di passate incisioni della parete addominale (laparocèle), al di sopra dell'ombelico (epigastrica) oppure a seguito di muscolatura debole (addominale primitiva). Se l'ernia si riduce di dimensioni quando il paziente è disteso o in risposta a pressione manuale è detta **riducibile**. In caso contrario è detta **irriducibile o incarcerata** e in questo caso una porzione dell'intestino può essere interna al sacco dell'ernia. Un'ernia è detta **strangolata** se l'intestino è intrappolato nel sacco dell'ernia e l'afflusso di sangue all'intestino è ridotto. In questo caso siamo di fronte ad una urgenza chirurgica.

Sintomi principali:

- Rigonfiamento visibile dell'addome specialmente quando si tossisce o si compiono sforzi.
- Leggero dolore o pressione nella zona dell'ernia.
- Dolori acuti e vomito possono essere sintomi di un'ernia "strangolata". In questo caso l'intervento chirurgico deve essere immediato.

Opzioni di trattamento:

1. Trattamento Chirurgico

- **Riparazione dell'ernia (Aperto):** Una incisione viene fatta in corrispondenza dell'ernia e questa viene riparata o mediante l'utilizzo di una rete (protesi) o dando dei punti (sutura) sulla apertura del muscolo.
- **Riparazione dell'ernia in laparoscopia (Chiuso):** l'ernia viene riparata o mediante l'utilizzo di una rete (protesi) o dando dei punti (sutura) sulla apertura del muscolo mediante strumenti chirurgici inseriti attraverso piccole incisioni addominali.



¹Questa informativa è stata scritta dal Prof. Carlo Feo e dalla Dott.ssa Valeria Sciascia elaborando i testi della Società dei Chirurghi americani (*American College of Surgeons - ACS*) e della Società Italiana di Chirurgia (*SIC*).

2. Trattamento non chirurgico

Per pazienti adulti che presentano ernie riducibili non dolenti, si possono effettuare controlli periodici dell'ernia utilizzando fasce elastiche contenitive. Se dovessero comparire dolori acuti improvvisi e vomito, il paziente dovrà allora essere sottoposto ad intervento chirurgico. Questi sintomi possono infatti indicare un incarceramento dell'ernia e un'occlusione intestinale.

Benefici e Rischi della Sua operazione

- **Benefici:** un intervento chirurgico è l'unico modo per poter riparare un'ernia. Dopo l'intervento il paziente potrà ritornare ad una vita assolutamente normale e, nella maggior parte dei casi, senza ulteriori fastidi.
- **Rischi a non eseguire l'intervento chirurgico:** l'ernia può causare dolore e crescere di dimensioni. Se l'intestino dovesse rimanere intrappolato nell'ernia, è possibile avere dolore acuto, vomito e la necessità di un intervento d'urgenza.
- **Possibili rischi chirurgici:** possibili complicazioni possono essere la ricomparsa dell'ernia, infezione, ferite alla vescica, ai vasi sanguigni, all'intestino, dolore continuo nella sede dell'ernia.

La procedura chirurgica

Il tipo di intervento dipende dalle dimensioni, dalla localizzazione dell'ernia e se questa è un'ernia recidiva. L'età del paziente, il suo stato di salute, i rischi dell'anestesia e l'esperienza del chirurgo sono altri fattori importanti. L'intervento può essere eseguito sia con tecnica laparoscopica che aperta e inoltre può prevedere l'inserimento di una rete (protesi) o solamente di posizionamento di punti di sutura.

Riparazione di un'ernia con tecnica aperta: il chirurgo attua una incisione nei pressi dell'ernia. Il tessuto erniato viene riposto nella cavità addominale. Il muscolo viene poi chiuso utilizzando punti di sutura o una rete (protesi). Questa viene spesso utilizzata per riparare ernie di grosse dimensioni e per ridurre il rischio che questa si ripresenti. Con ernie di grosse dimensioni o complesse, inoltre, un piccolo drenaggio può essere inserito per eliminare liquidi residui nell'addome.

Riparazione di un'ernia con tecnica laparoscopica: il chirurgo eseguirà alcune incisioni nell'addome. L'addome viene gonfiato mediante anidride carbonica per una migliore vista del campo operatorio. Una videocamera, che permette l'osservazione diretta dell'area da riparare viene inserita da una delle incisioni. Gli strumenti chirurgici sono inseriti nelle altre incisioni e vengono utilizzati per posizionare la rete o chiudere direttamente il muscolo con punti di sutura.

Non esiste un unico intervento ottimale per tutte le ernie ventrali. La tecnica laparoscopica è associata a minori infezioni e ad una più breve ospedalizzazione. Non vi sono differenze nelle probabilità di ricomparsa dell'ernia, del dolore a lungo termine o della qualità della vita. Per pazienti con strangolamento erniario ed infezione, la tecnica aperta è da preferire.

L'Obesità e complicazioni della ferita chirurgica aumentano il rischio di recidiva. Al paziente verrà suggerita una dieta adeguata che permetta un calo del peso, smettere di fumare ed un adeguato programma di controllo del diabete prima di riparare un ernia non complicata per ottenere il miglior risultato.

Possibili complicanze dell'intervento

- **Lesioni dell'intestino.** Il più delle volte dovute alla necessità di interrompere aderenze causate da episodi infiammatori (colecistite) in atto o passati.
- **Infezione, sieromi, ematomi di ferita.** Le infezioni sono rare poiché è un intervento pulito, sono più comuni raccolte di siero (sieromi) o sangue (ematomi) che si trattano generalmente in via conservativa (senza manovre invasive o re-intervento) con ottimi risultati.
- **Nevralgie.** Dolore temporaneo o persistente (oltre tre mesi) nella sede dell'ernia per irritazione nervosa o intrappolamento del nervo nella plastica erniaria. Richiedono l'uso di farmaci o infiltrazioni locali e, raramente, il re-intervento chirurgico.
- **Infezione della protesi.** È una complicanza grave che, se non guarisce con la terapia antibiotica, può richiedere un re-intervento per rimuovere la protesi.
- **Recidiva dell'ernia.** La ricomparsa dell'ernia è sempre possibile, sebbene la riparazione con la protesi riduca questo rischio.
- **Complicanze generiche** a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello. Possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie (vasi del cuore, insufficienza renale o epatica o respiratoria, diabete, dismetabolismo, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica o chirurgica e assunzione di farmaci. Fra le più comuni vi è la polmonite e il delirio postoperatorio.
- **Trombosi venosa profonda e polmonare.** E' possibile in tutti gli interventi, sebbene la presenza di una opportuna profilassi peri-operatoria ne riduca il rischio.
- **Formazione di aderenze.** Con qualsiasi tipo di intervento chirurgico nella cavità addominale si creano cicatrici interne (*aderenze*) tra i vari organi. In alcune persone, questo può causare problemi (ad esempio una occlusione intestinale) che potrebbero richiedere un altro intervento per rimuovere tali aderenze.
- **Polmoniti.** Se avesse una infezione polmonare (*polmonite*) saranno somministrati antibiotici e il quadro sarà tenuto sotto controllo con le radiografie fino alla sua completa guarigione. Esercizi regolari di respirazione profonda e smettere, possibilmente un mese prima, di fumare ne riducono il rischio. *Le consigliamo quindi di smettere di fumare fin da ora e saremmo lieti di indirizzarla al Centro antifumo dell'Azienda USL di Ferrara per aiutarla a farlo.*

Vi sono poi complicanze legate all'accesso laparoscopico quali:

- **Lesioni di grossi vasi o visceri,** al momento della introduzione delle cannule nell'addome;
- **Diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace** (enfisema sottocutaneo o mediastinico);
- **Embolia polmonare gassosa,** causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi o **ipercapnia**, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue.

La **conversione** dell'intervento alla via aperta tradizionale non è invece una complicanza ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre se si incontrano condizioni che non consentono di proseguire l'intervento per via laparoscopica in sicurezza.

Data

Firma Medico

Firma Paziente per accettazione:

