

Dott. M. De Vecchis

Dott.ssa R. Lucera



UROLOGIA

ERNIA INGUINALE

L'intervento propositovi ha lo scopo di trattare

ANATOMIA

per ernia si intende la fuoriuscita di un viscere o di una parte di esso da una cavità che normalmente lo contiene. E' una patologia molto comune e le più frequenti riguardano in particolare il canale inguinale (con una percentuale maggiore nell'uomo), dove passa il funicolo spermatico che arriva al testicolo. A causa della debolezza intrinseca delle strutture muscolo-fasciali, in presenza di particolari fattori aggravanti quali sforzi fisici, tosse cronica e stitichezza (condizioni tutte che determinano un aumento della pressione all'interno dell'addome), la parete addominale può cedere e consentire la fuoriuscita di parte del contenuto addominale configurando la formazione dell'ernia inguinale. Per gli stessi motivi nelle donne una delle sedi più frequenti di formazione è la regione crurale alla radice della coscia.

MOTIVI DELL'INTERVENTO

L'ernia si manifesta con una tumefazione (rigonfiamento) inguinale, che aumenta di volume in stazione eretta o durante i colpi della tosse. Si associa ad una sintomatologia eterogenea, che va dal senso di fastidio, peso, bruciore locale, al dolore di diversa intensità; tali sintomi si accentuano in posizione eretta o dopo uno sforzo fisico.

Nella maggior parte dei casi l'ernia inguinale aumenta di volume gradualmente e lentamente, poiché la zona di parete addominale già indebolita, sottoposta ad ulteriori sforzi, si allarga e favorisce la fuoriuscita di un viscere.

La complicanza più grave dell'ernia inguinale è lo strozzamento, che si verifica quando le strutture che delimitano il foro della porta erniaria strozzano la porzione di viscere fuoriuscito dalla cavità addominale. Se non viene effettuato un intervento chirurgico tempestivo può comparire la necrosi dell'intestino erniato con peritonite.

ESISTONO ALTRE OPZIONI?

Non esiste alcuna terapia medica per il trattamento dell'ernia. E' da evitare l'uso di cinti e sistemi di compressione che in passato venivano spesso consigliati.

L'unica modalità per curare l'ernia è l'**intervento chirurgico**.

Il trattamento programmato evita il progressivo aumento di volume dell'ernia o la necessità dover effettuare l'intervento in urgenza.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Un bilancio ematico, comprendente lo studio della funzionalità renale, sarà eseguito prima dell'intervento. L'assunzione di farmaci anti-aggreganti piastrinici e anticoagulanti dovrà essere sospesa diversi giorni prima dell'intervento, in accordo con i medici.

Verrà effettuata una profilassi antibiotica al momento del ricovero.

TECNICA OPERATORIA

L'intervento chirurgico consiste nel rinforzare la parete muscolare della regione inguinale indebolita; ciò avviene mediante il posizionamento di una piccola rete (**Plastica Protesica**). La protesi è composta da uno speciale materiale compatibile con il nostro organismo, che determina la formazione di un tessuto di cicatrizzazione particolarmente robusto che salda i tessuti in modo definitivo.

Le protesi sintetiche possono essere di vario materiale non assorbibili, parzialmente o completamente assorbibili e biologiche parzialmente o completamente assorbibili.

Sono state descritte numerose tecniche di riparazione dell'ernia con protesi, in funzione delle caratteristiche del difetto parietale e del paziente, questo consente di effettuare una chirurgia su misura per il paziente.

L'intervento chirurgico può essere effettuato con tecnica open oppure in laparoscopia. Quest'ultimo approccio può determinare una più rapida ripresa dell'attività lavorativa, ma deve essere effettuato in anestesia generale e di norma è indicato in caso di ernie plurirecidue o bilaterali.

QUALE ANESTESIA?

L'intervento può essere effettuato sia in anestesia locale con eventuale sedazione o in anestesia spinale o generale in situazioni più complicate o in urgenza.

DECORSO ABITUALE

Il decorso è abitualmente rapido. La ripresa della normale attività fisica dovrà avvenire il più presto possibile.

L'attività lavorativa potrà essere ripresa dopo una settimana dall'intervento, fatta eccezione per lavori molto pesanti, che prevedano il sollevamento di pesi o che debbano essere svolti in piedi per parecchie ore.

In questi casi è opportuno attendere almeno 3-4 settimane.

RISCHI E COMPLICANZE

Nella maggioranza dei casi l'intervento si svolge senza complicanze. Tuttavia tutti gli atti chirurgici comportano un certo numero di rischi e complicanze:

Alcune complicanze sono legate all'età, al vostro stato generale, all'anestesia e sono possibili durante tutti gli interventi chirurgici.

Le complicanze dirette in relazione all'intervento sono rare ma possibili:

Un modesto rigonfiamento delle strutture che portano al testicolo e una lieve colorazione scura dello scroto o del pube sono una conseguenza normale dell'intervento, perdurano per 2-3 settimane, sono normalmente indolenti e possono essere trattati con antidolorifici orali.

Infezioni della ferita sono molto rare. Viene eseguita una profilassi antibiotica al momento dell'intervento.

secondo le linee guida riconosciute. Raccolte di siero possono verificarsi, si possono risolvere spontaneamente o dopo aspirazione con un ago.

Emorragie sono molto rare dato il campo operatorio molto ristretto; quando presenti, eventuali ecchimosi riguardano la zona operata e raramente hanno conseguenze generali.

L'interessamento di nervi cutanei nelle cicatrici possono determinare sensazioni di torpore in corrispondenza della ferita chirurgica o ipersensibilità in regione inguinale o alla radice della coscia che tendono ad attenuarsi nelle settimane successive all'intervento.

In caso di disturbi alla guarigione della ferita o a predisposizione individuale possono insorgere cicatrici ispessite con iperpigmentazioni cutanee o cheloidi esteticamente deturpanti e ipersensibili.

Si ricorda che tutti gli interventi chirurgici comportano un certo numero di rischi compresi quelli vitali, dovuti a delle variazioni individuali che non sono sempre prevedibili. Alcune di queste complicazioni sono eccezionali (lesione della vescica, dei nervi, dell'apparato digestivo) talora non guaribili. In corso di questo intervento, il chirurgo può trovarsi di fronte ad una scoperta o ad un evento imprevisto che necessita di atti complementari o differenti da quelli inizialmente previsti, sia ad una interruzione del protocollo.

Il sottoscritto _____

Dichiara d'aver ricevuto dal Dott. _____

Una dettagliata informazione scritta ed orale riguardante l'intervento propostomi e le eventuali complicanze.

Una copia della presente scheda mi è stata consegnata nel giorno del colloquio

Roma _____

Firma _____

Il vostro urologo è a disposizione per ulteriori chiarimenti

**Dott. Massimiliano De Vecchis
Dott.ssa Rossana Lucera**

**Via Tagliamento, 25 – Cell: 335-394145
www.urologiadevecchis.it**