Un noto chirurgo spiega come si cura il cedimento chiamato "laparocele"

COSI' SI RIPARA L'ERNIA DOPO UN INTERVENTO

«Si inseriscono speciali protesi per rinforzare la parete addominale»

di **Giulio Divo**

Castellanza (Varese), marzo

A volte, dopo un intervento all'addome, si può verificare una complicazione che non deve assolutamente impensierire il paziente perché è senz'altro risolvibile. Infatti il paziente deve sapere che può capitare ed essere nelle condizioni di riconoscerla proprio per prendere le utili contromisure. La complicazione consiste in un cedimento della parete muscolare in corrispondenza del punto in cui è stata effettuata l'operazione e determina, come avviene per le ernie, la fuoriuscita di una parte dell'intestino che deve essere ricollocata nella sua sede naturale con un intervento correttivo. Questa ernia particolare si chiama laparocele».

Sono le parole di un noto chirurgo, il professor Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia 2 e Day e Week Surgery dell'Ospedale Multimedica di Castellanza, in provincia di Varese. Il professor Campanelli, che vive e opera anche a Milano, è stato eletto presidente della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery.

Perché talora a un paziente operato all'addome può capitare la complicazione che lei ha chiamato laparocele?

«In genere questa complicazione è a carico dei pazienti obesi perché la mole del loro addome è tale da creare una continua pressione dall'interno proprio sul punto dove è stata effettuata la prima sutura. Questa continua spinta indebolisce la parte e può determinare la sfilacciatura delle suture. Un'altra causa di laparocele si può verificare per la sfortunata comparsa di una infezione localizzata nella zona della prima operazione. Infatti, l'infezione indebolisce la parte operata, provocando il problema. Altri casi riguardano pazienti che, per malasorte o per scarsa prudenza, eseguono uno sforzo improvviso e di grande intensità agendo sui muscoli della parte appena operata quando ancora non ne è avvenuto il perfetto consolidamento. Infine, una particolare categoria di pazienti a rischio sono i diabetici poiché per loro è più difficoltoso il meccanismo della cicatrizzazione».

Quali sintomi dà questa complicazione postoperatoria chiamata laparocele?

«Nelle fasi iniziali il disagio è contenuto: il paziente avverte un senso di pesantezza e di tensione. Toccando la parte, nota la formazione di una piccola protuberanza che tende a rientrare con la semplice pressione delle dita e quando si sdraia a pancia in su. Talora, nei pazienti più magri, questa piccola protuberanza è anche ben visibile».

Che cosa consiglia di fare a un paziente quando sospetta di riconoscere un laparocele?

«Di rivolgersi a un chirurgo in grado di trattare i problemi delle riparazioni delle ernie addominali e delle loro complicazioni. Così sarà possibile effettuare tutti i controlli necessari per verificare se si tratta davvero di un laparocele o, magari, di un falso allarme».

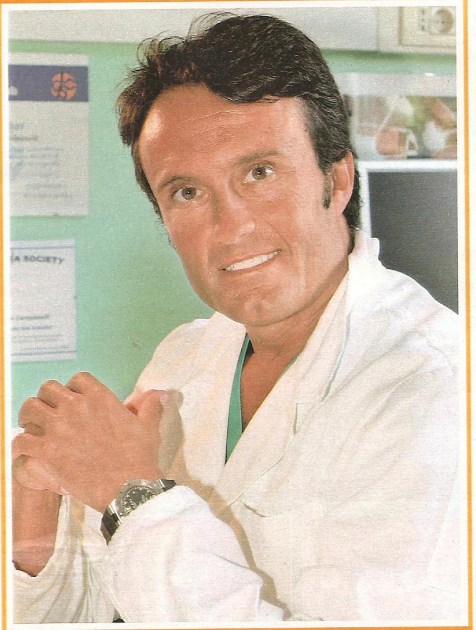
A quali esami si deve sottoporre il paziente per verificare la presenza di questo disturbo?

«Il chirurgo è già in grado di effettuare una diagnosi di massima con il solo esame clinico e conoscendo la storia del paziente. Tuttavia io ritengo indispensabile, nei casi più seri, effettuare anche un esame strumentale, nel caso specifico una TAC, cioè una tomografia assiale computerizzata. Infatti così, oltre a confermare la diagnosi, posso vedere l'entità della smagliatura del tessuto muscolare e quindi stabilire con maggiore precisione la giusta metodologia d'intervento».

Consiglia sempre di ricorrere alla chirurgia per risolvere il problema del laparocele?

«Sì, l'intervento chirurgico è il solo sistema per risolvere completamente il problema. Altri rimedi, come l'uso di pancere e di fasce contenitive, non so-

continua a pag. 120



«NON DEVE IMPENSIERIRE» *Castellanza (Varese).* **Il professor Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia 2 e Day e Week Surgery dell'Ospedale Multimedica di Castellanza, in provincia di Varese. «L'ernia particolare, chiamata laparocele, non deve impensierire», spiega il professore. «Infatti si può riparare facilmente per via chirurgica rinforzando la parete addominale con protesi appositamente studiate».**

IL VERO E IL FALSO DEL LAPAROCELE

Si presenta più spesso nelle persone in età • La maggior parte delle volte l'intervento riparativo si esegue in anestesia generale • Uno dei sintomi è la stitichezza

VERO

Nei casi più seri, relativi a pazienti fortemente obesi, è necessario ridurre chirurgicamente la quantità di grasso sottocutaneo. Questa pratica chirurgica, chiamata dermolipectomia, è di fondamentale importanza per diminuire il rischio di infezioni.

FALSO

Nel trattamento del laparocele si usano sempre e comunque protesi riassorbibili. Spesso si usano protesi permanenti, perché bisogna costruire una barriera resistente contro il rischio di recidive.

VERO

Il laparocele non è una complicanza delle ernie. È un rischio di complicanza connesso a tutti gli interventi che si eseguono in zona addominale, non solo alle ernie.

FALSO

Il laparocele è poco visibile, pertanto solo un occhio esperto lo può riconoscere. I casi più seri sono talmente evidenti che costituiscono, oltre che un rischio per la salute, anche un danno estetico davvero grande per il paziente.

VERO

Di solito un piccolo laparocele ci mette circa un anno prima di trasformarsi in un caso serio che richiede un indifferibile intervento chirurgico. Normalmente è questo il periodo di tempo che passa da un caso leggero, e quindi facilmente curabile, a uno più serio.

FALSO

L'intervento per la cura del laparocele si può fare sempre con anestesia locale. La maggior parte delle volte si tratta di interventi complessi che richiedono quindi una anestesia generale.

VERO

A volte il laparocele può dare addirittura problemi cutanei. Questo accade perché, sotto la spinta dei visceri, la pelle si tende ed è scarsamente irrorata dal sangue. E un insufficiente nutrimento sanguigno può portare addirittura alla formazione di ulcerazioni.

FALSO

Non è necessario eseguire cure antibiotiche dopo l'intervento. È sempre consigliata una profilassi antibiotica per rendere minimo il rischio di infezioni.

VERO

Prima di eseguire l'intervento occorre effettuare numerosi esami di controllo. I più importanti sono quelli che riguardano la funzionalità cardiaca e quella respiratoria.

FALSO

Questi interventi possono essere effettuati in ambulatori specializzati. Si tratta di interventi che devono sempre essere eseguiti in strutture adeguate e possibilmente attrezzate con sale rianimatorie, poiché richiedono una anestesia generale.

VERO

Uno dei sintomi legati al laparocele è la stitichezza. Se parte dell'intestino fuoriesce dalla parete addominale, anche il transito intestinale risulta compromesso a causa delle pieghe innaturali che si creano e delle possibili aderenze e strozzature collegate al problema.

FALSO

Sono i pazienti più giovani a soffrire più spesso di laparocele perché hanno una attività fisica più intensa che li rende a rischio di cedimento delle strutture muscolari. Il rischio riguarda maggiormente le persone in età, perché nel loro caso la parete muscolare addominale è meno resistente.

Il professor Giampiero Campanelli.

VERO

Dopo l'intervento si può essere costretti a ricorrere a una terapia a base di anticoagulanti per mantenere il sangue fluido. Se l'operazione richiede molti giorni di convalescenza a letto è indicata questa terapia per evitare la formazione di trombi venosi che potrebbero creare danni circolatori.

FALSO

Se la fuoruscita di viscere è molto voluminosa, anche la fessurazione da cui queste escono deve essere molto estesa. Non è detto: a volte ci può essere una fuoruscita abbondante nonostante la fessurazione sia di dimensioni ridotte.

VERO

Alcuni casi particolarmente sfortunati si possono verificare quando, dopo un normale intervento, un colpo di tosse provoca la rottura della parte operata. Si tratta di casi estremi e sfortunati, ma non impossibili.

FALSO

L'approccio chirurgico al laparocele deve sempre essere il meno invasivo possibile. Il chirurgo si deve assicurare che un approccio troppo rispettoso non finisca con il rendere possibili altre recidive, rendendo indispensabili continue operazioni. Se un paziente ha subìto un laparocele, è presumibile che sia soggetto a recidive. Pertanto l'intervento riparatore deve prevenire complicazioni future.

VERO

Una caratteristica del laparocele che aiuta il paziente nella autodiagnosi è quella per cui i rumori intestinali, chiamati borborigmi, sono ben distinguibili all'orecchio. Il fatto che l'intestino non sia più contenuto nella cavità addominale fa sì che anche i rumori che produce siano maggiormente udibili.

continua da pag. 118

no in grado di curare il problema stesso. A questo proposito ricordo che, come sempre accade in questi casi, anche per le ernie inguinali, prima il paziente si sottopone all'intervento correttivo e meglio è».

Perché?

«Perché intervenendo con buona tempestività si evita che il laparocele peggiori: la smagliatura della parete potrebbe diventare più ampia. Invece, la riparazione di un piccolo laparocele richiede un intervento meno invasivo e quindi è assolutamente preferibile».

L'intervento per la cura del laparocele è invasivo?

«L'entità dell'intervento va considerata caso per caso: in generale si tratta di una operazione un po' più invasiva di quella per la riduzione della semplice ernia. Infatti il chirurgo, quando deve trattare il laparocele, deve anche tenere conto del fatto che il paziente ha già dimostrato una debolezza nella struttura muscolare e quindi sarebbe poco prudente limitarsi alla semplice riparazione del danno. Il chirurgo deve quindi ricollocare le parti fuoriuscite nella sede naturale e, subito dopo, rinforzare con protesi appositamente studiate la parete addominale. Così si creano i presupposti per una perfetta tenuta nel tempo della zona riparata».

Questo significa che, diversamente dall'ernia, non è possibile curare un laparocele dimettendo il paziente nella stessa giornata dell'intervento?

«Esattamente. Nei casi più semplici, comunque, la degenza in ospedale è limitata al massimo a due o tre giorni. Nei casi più difficili, cioè se abbiamo un paziente cui è stato necessario applicare una protesi contenitiva di grandi dimensioni, possono essere necessari anche sette, dieci giorni di ricovero. È comunque una situazione che il paziente spesso può evitare se, appena percepisce i primi sintomi, si rivolge al proprio medico con una certa tempestività».

Giulio Divo