ERNIA INGUINALE? Ora si risolve in poche ore

È una patologia diffusa e si cura soltanto chirurgicamente. Ma oggi senza suture né dolore

È tra le patologie più frequenti per entrambi i sessi, anche se colpisce maggiormente gli uomini. In Italia i casi di ernia inguinale su cui si interviene chirurgicamente ogni anno sono circa 170 mila, mentre nel mondo arrivano a quasi 4 milioni. «L'incidenza nella popolazione è enorme e al numero dei pazienti operati va aggiunto quello, molto elevato, di chi non ricorre all'intervento e convive il più possibile con il problema, - conferma il **professor Giampiero Campanelli, segretario generale dell'*European Hernia Society* e Direttore di Chirurgia Generale - Day Surgery, all'Istituto Clinica S. Ambrogio di Milano**. - In ogni caso, è la patologia in assoluto più diffusa nelle sale operatorie del mondo».

Se i muscoli cedono

In generale, quando si parla di ernia si intende la fuoriuscita di un viscere o di parte di esso dalla cavità naturale che normalmente lo contiene. Dunque, l'ernia inguinale altro non è che la deviazione di una parte dell'intestino attraverso un foro che si produce nella parete addominale, in seguito alla slabbratura dei tessuti. In condizioni normali questa parete, formata da una solida struttura muscolare, trattiene e protegge gli organi contenuti nella cavità addominale. Se la fascia muscolare si indebolisce, però, la pressione intraddominale tende a far uscire i visceri attraverso il punto meno resistente. «Le cause principali del cedimento della muscolatura sono l'età o una debolezza strutturale dei tessuti, - spiega lo specialista. - Spesso si sente dire che uno sforzo particolarmente intenso può causare un'ernia. In realtà è una convinzione errata: un movimento faticoso può solamente aggravare il rischio di un cedimento dei tessuti nei soggetti predisposti».

Sintomi e cure

Di solito si pensa all'ernia inguinale come a una tumefazione localizzata a livello dell'inguine, ben visibile sulla pelle. Ma non sempre è così, e non sempre si verificano i sintomi caratteristici della patologia, come bruciore più o meno intenso, dolore e senso di pesantezza. In ogni caso, anche quando sono presenti, in genere passano con il riposo e la posizione distesa, ma tendono a manifestarsi di nuovo quando il paziente si alza o cambia posizione. «Comunque, quando si notano gonfiori anche lievi nella regione inguinale o in qualunque parte dell'addome, o si sente dolore o fastidio, è meglio farsi visitare da un chirurgo che saprà valutare l'eventuale presenza di ernie e il da farsi», dice Campanelli. Di certo è bene non aspettare troppo tempo prima di affrontare il problema: un'ernia trascurata, infatti, oltre ad aumentare inevitabilmente di dimensioni, può dare anche complicanze, non molto frequenti, ma pericolose. «L'ernia può "strozzarsi", ovvero il viscere fuoriuscito può non rientrare più nella sua sede, neppure assumendo la posizione distesa, - avverte l'esperto. - A questo punto i sintomi diventano importanti, con dolore intenso e durezza della tumefazione e diventa necessario un intervento chirurgico immediato».

Le ernie, che non regrediscono mai spontaneamente e non sono sensibili ad alcun farmaco, si curano solo chirurgicamente. Oggi, però, è possibile praticare un intervento in day hospital (vedi box), mediante anestesia locale e l'applicazione di una retina in materiale biocompatibile, atta a contenere l'ernia e a rinforzare la parete addominale. Tutte le altre metodiche conservative, fra cui il cinto erniario o le apposite mutandine elastiche, sono solo palliativi, utili al massimo in attesa dell'intervento.

Giuliana Vitali

UNA TECNICA RIVOLUZIONARIA

Accanto alla metodica chirurgica tradizionale sta prendendo sempre più piede l'intervento con tecnica "suture less", cioè senza suture, che consente di evitare il dolore post-operatorio e di limitare, se non annullare, i disagi per il paziente. «Questo tipo di intervento, condotto in anestesia locale in regime di day surgery (chirurgia ambulatoriale), ossia con dimissione immediata del paziente, dura al massimo un'ora, è semplice e sicuro. Attraverso piccoli tagli si procede al riposizionamento dell'intestino e del suo sacco nella cavità addominale e alla collocazione della rete di sostegno. Grazie all'aiuto della colla di fibrina, una sostanza particolare derivata dal sangue umano di cui mantiene le proprietà coagulanti e adesive, la rete utilizzata per rinforzare le pareti addominali si fissa e aderisce perfettamente, senza il ricorso a punti di sutura, principali responsabili del dolore post operatorio. Poche ore dopo l'intervento il paziente può alzarsi e tornare a casa e già dal giorno successivo può riprendere una blanda attività fisica e una sedentaria attività lavorativa.