

LA RIPARAZIONE DI ERNIE E LAPAROCELI CON MATERIALE PROTESICO

Massimiliano Boccuzzi

Si definisce ernia la protrusione di un organo o di un viscere attraverso un orifizio preformato o neoformato.

Si distinguono ernie primitive, a differente denominazione in relazione alla loro posizione anatomica, ed ernie acquisite, o laparoceli, risultato di uno sfiancamento della parete addominale in corrispondenza di una cicatrice post chirurgica.

L'evoluzione tecnologica ed i miglioramenti nella conoscenza della fisiopatologia hanno consentito di migliorare l'approccio chirurgico,ottenendo soddisfacenti risultati in tempo immediato e di riduzione delle recidive.

Le ernie della regione inguino crurale rappresenteno le forme piu' frequenti e si manifestano come una tumefazione, piu o meno voluminosa,esacerbata dagli sforzi o dalle situazioni che aumentano la pressione addominale; la tumefazione di regola puo essere ridotta nelle forme non complicate, il dolore e' invece abituale nelle forme complicate e di particolare intensita' in quelle strozzate.

La terapia delle ernie inguinali e crurali e' chirurgica e si puo' avvalere di diverse tecniche, per via anteriore laparotomica o posteriore,laparoscopica.

Nella nostra U.O.siamo soliti trattare le ernie per via anteriore ,laparotomica,con una mini incisione crurale o inguinale.

Tale approccio chirurgico ci consente di eseguire l'intervento in anestesia locale o in anestesia epidurale,indicata soprattutto nelle recidive.

L'intervento,eseguito in regime di day surgery,ad esclusione dei pazienti in cui tale approccio non e' attuabile per altre cause organiche,consiste in un ernioplastica protesica tension free.

Nell'ernia inguinale l'intervento consiste nel posizionare una protesi in polipropilene ,di materiale biologicamente compatibile,sopra la parete posteriore del canale inguinale(fascia trasversalis).

Tale metodica si puo' attuare in regime di day surgery e riduce notevolmente i tassi di recidiva (inferiori all'1%),migliorando considerevolmente i tempi di recupero del paziente.

Stesse considerazioni valgono per le forme di ernia meno frequenti,come le ernie ombelicali e le piu' rare ernie di Spigelio, anche tali ernie vengono trattate di routine presso la nostro presidio,in anestesia locale con il posizionamento di materiale protesico.

Per quanto riguarda i laparoceli, definiti anche ernie post-chirurgiche,insorgono con una frequenza compresa tra il 2 e il 20%, l'incidenza e' maggiore nei pazienti anziani,negli obesi o nei pazienti con precedente infezione della ferita chirurgica.

L'avvento dei materiali protesici di ultima generazione ha dato ottimi risultati nella correzione chirurgica rispetto alle tecniche di sutura diretta, che comportavano la semplice correzione del difetto.

I laparoceli voluminosi vengono da noi trattati di preferenza in anestesia generale o epidurale con tecnica laparotomica, quelli di minor dimensioni vengono trattati in regime di Day Surgery, in laparoscopia con materiale protesico Dual Masch composto da uno strato interno di materiale che può stare a contatto con le anse intestinale, e da uno strato esterno in polipropilene che si salda al peritoneo.

La correzione dei difetti della parete addominale con la tecnica laparoscopica, per quanto riguarda le ernie inguino scrotali, riserviamo la tecnica mini invasiva laparoscopica, alle sole ernie plurirecidue o bilaterali.

Per quanto concerne invece i laparoceli e le altre ernie ventrali, riteniamo indicato l'approccio video-laparoscopico, con l'accortezza di selezionare il paziente a tale metodica, in funzione delle dimensioni, della sede, delle caratteristiche del difetto della parete addominale del paziente.