

SETTIMANALE DI SALUTE, BELLEZZA, BENESSERE

ALIMENTAZIONE, CONSUMI

# Vivisani

& BELLI

€ 1,00

**capelli per  
le feste**

copia dalle dive  
e dagli hair stylist

**genitori e figli**

capire il linguaggio  
dei ragazzi

**giocattoli pericolosi**  
come evitare  
le contraffazioni

**cure d'avanguardia**

i tumori si bruciano con gli ultrasuoni

**soldi e salute**  
**le novità della**  
**legge finanziaria**  
**che toccano**  
**il portafoglio**

**agopuntura**

ci sono ancora dubbi?

**i cibi del  
buonumore**



I materiali usati sono all'avanguardia e permettono di ridurre notevolmente i disagi dopo l'operazione

Una rete a trama fine, ma estremamente resistente e un po' di colla a "extra" tenuta: sono i due strumenti che oggi permettono di riposizionare l'ernia addominale. Si tratta di due innovazioni molto importanti, che garantiscono massima resistenza e, allo stesso tempo, grande comfort. Infatti, grazie alla rete e alla colla, l'ernia può essere riposizionata nella sua sede naturale, senza che fuoriesca nuovamente, evitando così ulteriori cedimenti della parete. Vediamo meglio come funzionano.



## una nuova rete per catturare l'ernia

Se i tessuti cedono si forma un "buco"

L'ernia è un sacchetto che si forma quando il peritoneo, la membrana che riveste gli organi addominali, fuoriesce attraverso un "buco", provocato dal cedimento dei tessuti e, soprattutto, della muscolatura. Alla base della sua formazione possono esserci due fattori diversi.

→ La predisposizione: si tratta di un disturbo che tende a colpire più persone della stessa famiglia, tutte accomunate da una parete addominale "debole".

→ L'attività fisica: è più soggetto al problema chi pratica attività che richiedono sforzi, per esempio gli sportivi, o le persone che svolgono lavori pesanti.

### ►► Provoca dolore e gonfiore

Se l'ernia è già fuoriuscita, la persona può manifestare un gonfiore nella parte corrispondente: spesso è proprio il rigonfiamento a spingerla a rivolgersi al medico. Non sempre, però, il gonfiore è presente e non sempre dipende da un'ernia.

■ Inoltre, può comparire un dolore in corrispondenza del-

l'area colpita che, però, non è proporzionale alla dimensione del sacco: spesso sono le ernie più piccole a fare più male, perché cercano di conquistare spazio, premendo sugli organi vicini (le ernie più grandi hanno già "lottato", quindi, possono procurare meno fastidi).

■ Nelle persone anziane e in caso di

ernie molto grosse ci possono essere anche disturbi di canalizzazione: la persona, cioè, non riesce più a evacuare con regolarità.

■ I sintomi sono accentuati quando si sta in piedi: a causa della forza di gravità l'ernia fuoriesce. Tendono, invece, ad attenuarsi o, addirittura, a scomparire quando ci si sdraia.

#### TANTI TIPI DI ERNIA ADDOMINALE

→ Inguinale: è la più comune e coinvolge la zona dell'inguine.

→ Crurale o femorale: più difficile tra le donne, si trova al di sotto della piega dell'inguine; è difficile riconoscerla perché è molto piccola.

→ Ombrelicale: si verifica all'ombelico e intanto all'ombelico; può colpire adulti e bambini.

→ Epigastrica o della linea alba: si trova tra l'ombelico e lo sterno.

→ Di altro tipo: sono molto rare, come l'ernia ventrale-laterale.

## LA SOLUZIONE DEFINITIVA: IL BISTURI

Ci sono persone che convivono per anni con questo problema e altre, invece, che preferiscono liberarsi subito del disturbo, per condurre una vita del tutto normale.

- L'ernia può modificare le abitudini di una persona, a volte costretta a interrompere il lavoro o a rinunciare allo sport.
- È il medico che suggerisce se è il caso di operare o no e, insieme al malato, decide quando e come intervenire, anche in base alle dimensioni e al fastidio provocato dall'ernia.
- L'unica soluzione definitiva è il trattamento chirurgico, attraverso cui si isola il sacco e lo si riposiziona nella sua sede naturale.

## Dalla sutura alla "toppa"

Fino a qualche anno fa l'operazione più diffusa per risolvere l'ernia era l'intervento Bassini, messo a punto da un medico italiano e utilizzato in tutto il mondo. In pratica, si incideva, si riposizionava il sacco e poi si suturavano i tessuti che, però, risultavano indeboliti e, quindi, con il tempo potevano cedere. Magari la sutura resisteva, ma le strutture vicine cedevano.

■ Per porre rimedio a questo inconveniente è nata l'idea di mettere una "toppa": gli esperti hanno pensato di sistemare una rete nella zona, così da rimediare al problema della debolezza dei tessuti intorno all'ernia, fornendone un sostegno. L'istuzione si è rivelata vincente e ancora oggi si utilizza questa tecnica, che viene effettuata in anestesia locale e in day surgery (chirurgia di un giorno).

## ►► Come si svolge l'intervento

Prima dell'operazione la persona è sottoposta a una visita specialistica, durante la quale il chirurgo stabilisce se è idonea o meno all'intervento in day surgery e le prescrive esami preoperatori (test del sangue, elettrocardiogramma e radiografia del torace). Poi viene visitata dall'anestestaista.

■ Il giorno stabilito,

la persona entra in sala operatoria, dove viene collegata a un monitor che controlla l'attività cardiaca e viene costantemente "sorvegliata" dall'anestestaista.

■ Il chirurgo effettua un'anestesia locale e poi un taglio di circa 4-5 centimetri, cercando di limitarne la lunghezza per un motivo sia estetico sia funzionale (più si taglia, più si deve ricostruire).

■ Quindi isola, cioè scolla, il sacco erniario e lo risistema attraverso l'orifizio da cui è uscito. Poi colloca la rete nella cavità addominale (nel cosiddetto "inguinal box" nel caso di ernia inguinale), utilizzando la colla per migliorarne la tenuta.

■ È un lavoro che richiede molta attenzione, specialmente negli uomini, per evitare lesioni al ca-

nale deferente (parte dell'apparato genitale maschile) e ai vasi del testicolo.

■ Alla fine, il chirurgo ricostruisce il sottocute e la cute, utilizzando punti riassorbibili che lasciano cicatrici minime.

■ La persona è dimessa lo stesso giorno dell'intervento, o la mattina successiva, a patto che sia accompagnata da un familiare e l'abitazione sia vicina. Le vengono prescritti antidolorifici e le viene spiegato quali precauzioni mettere in pratica, una volta tornata a casa, per evitare problemi.

■ Dopo qualche ora, in genere, l'ospedale fa un controllo telefonico per verificare che sia tutto a posto. Dopo una settimana circa si fa una visita di controllo (l'ospedale è sempre reperibile, in caso di problemi).

\* A CHI RIVOLGERSI  
Per avere maggiori informazioni sull'ernia e i nuovi materiali usati si può consultare il sito [www.ernia.org](http://www.ernia.org)



## ►► Più qualità e più comfort

Se le modalità di intervento non hanno subito grandi modifiche, ma semplici migliorie, passi da gigante sono stati compiuti nel settore dei materiali utilizzati: fino a poco tempo fa si aveva a disposizione una rete realizzata in materiale sintetico biocompatibile, dalle trame fitte e dal peso consistente.

**La rete ultraleggera**  
Oggi, invece, esistono reti con tramatu-

re più fini e leggere e anche parzialmente riassorbibili: in questo modo, non solo si introduce meno materiale sintetico nell'organismo (sebbene biocompatibile, è comunque un materiale estraneo), ma si ha anche un peso minore.

■ Quest'ultima è una caratteristica molto importante, soprattutto per le donne, i giovani e gli sportivi: la rete causa meno ingom-

bro ed è più elastica; le persone, quindi, si sentono più comode nei movimenti. Le nuove reti, in pratica, garantiscono la stessa tenuta, ma con maggiore comfort.

### La colla antiematomi

Un'altra importante innovazione (introdotta da qualche tempo) è rappresentata dalla colla in fibrina (una sostanza che evita la comparsa di ematomi),

che consente alla rete di aderire molto bene e fa sì che non venga spostata dalla sua sede.

■ Questa colla permette di non utilizzare punti, con il rischio di procurare lesioni ai nervi, che accidentalmente potrebbero rimanere intrappolati nella sutura, causando dolore. In pratica, insieme alla rete, si nebulizza la colla, per ancorare la rete alla parete addominale.

### A VOLTE RITORNA...

L'ernia può ripresentarsi a distanza di anni (specialmente quelle operate in passato, con le vecchie tecniche). In questa eventualità e nel caso di ernie bilaterali, si può procedere anche in laparoscopia, una metodica che consiste nell'inserire nella cavità addominale microstrumenti operatori attraverso una piccola incisione.

■ Si tratta, infatti, di un intervento diverso, che richiede un posizionamento differente della rete e che deve essere effettuato in anestesia generale.

■ Nell'ernia primitiva (cioè che esce per la prima volta), invece, si preferisce intervenire normalmente, per evitare l'anestesia generale e la degenza richieste dalla laparoscopia.

*Servizio di Silvia Finazzi.  
Con la consulenza del dottor Tommaso Lubrano, dirigente medico di Chirurgia generale e oncologica dell'Università di Torino all'ospedale Maggiore di San Giovanni Battista.*