



Dott. Federico Messina

### **Cos'è un'ernia?**

Si parla di ernia quando i visceri contenuti nella cavità addominale protrudono attraverso un'area di debolezza della parete muscolare addominale. Quando quest'area di debolezza si trova a livello della regione inguinale, la chiameremo dunque ernia inguinale, se è all'ombelico si parlerà di ernia ombelicale, se è localizzata in corrispondenza della cicatrice di un precedente intervento si tratta di un laparocele.

Quando l'ernia può essere delicatamente riportata all'interno della cavità addominale, la definiremo ernia riducibile. Se l'intestino o il tessuto addominale che riempie il sacco erniario non può essere riportato nella cavità addominale, si parla di ernia irriducibile: intasata, incarcerata o strozzata. In questi casi, l'intestino resta intrappolato all'interno di una tasca erniaria molto stretta e ciò ostacola notevolmente l'arrivo di sangue al viscere stesso mettendone a rischio l'integrità; questa è una emergenza chirurgica.

### **È una patologia frequente?**

Si tratta di una patologia piuttosto frequente per cui si contano circa 107.000 nuovi casi all'anno. La maggior parte di questi vengono diagnosticati attraverso una visita ambulatoriale, ma in molti casi il paziente giunge in pronto soccorso con un'ernia già incarcerata o strozzata che richiede un intervento chirurgico d'urgenza.



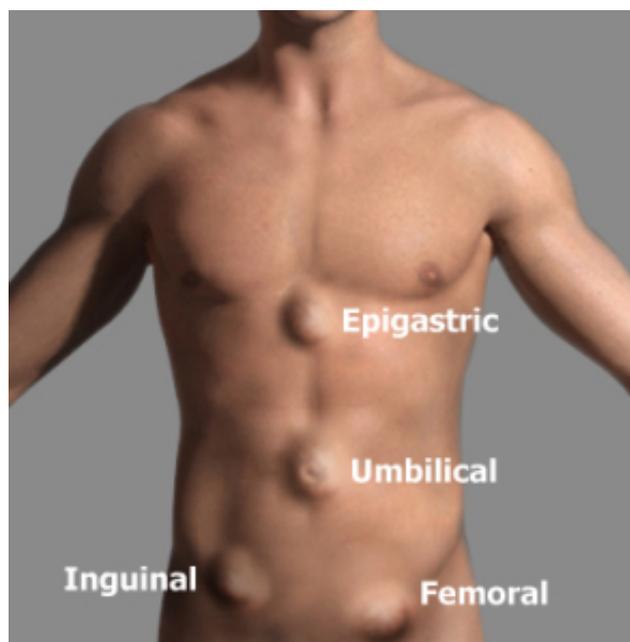
### **Perché è capitato proprio a me?**

Non c'è una vera e propria causa che determini la comparsa dell'ernia. Esistono però dei fattori predisponenti che comportando un indebolimento della parete muscolare, ne aumentano il rischio di

insorgenza. L'età avanzata, l'obesità, sforzi cronici, la familiarità, malattie del collagene infatti comportano un indebolimento della parete muscolare attraverso il quale può farsi strada l'ernia. Durante la gravidanza inoltre 1 donna su 1.000 può sviluppare un'ernia.

### **Quali sono i sintomi?**

Il segno più comune che indica la comparsa di un'ernia è la presenza di una protrusione a livello dell'inguine, dell'ombelico o in casi più rari lateralmente lungo la parete addominale. Questa tumefazione è spesso di consistenza morbida e scompare quando si è sdraiati, mentre aumenta di dimensioni con la stazione eretta accompagnandosi a senso di peso ed in alcuni casi fastidio irradiato al testicolo nell'uomo. Nel caso di comparsa di dolore violento associato a nausea e vomito, molto probabilmente ci troviamo di fronte ad un'ernia complicata.



### **Chi può aiutarmi?**

Generalmente la diagnosi di ernia inguinale viene effettuata dal chirurgo con il semplice ma fondamentale esame clinico. La diagnostica strumentale spesso non è necessaria e viene riservata unicamente nei casi in cui l'esame clinico non è dirimente.

In questi casi spesso l'ecografia è sufficiente a chiarire i dubbi clinici, ma in casi particolari come ad esempio nei pazienti obesi può essere utile una TAC Addome per parete oppure negli sportivi, poiché la sintomatologia può essere correlabile ad altre problematiche muscolo-tendinee del tratto pubo-inguinale, può essere utile una Risonanza Magnetica.

In caso di un laparocèle è sempre indicato eseguire una TAC Addome al fine di meglio conoscere la reale estensione del difetto parietale così da meglio pianificare l'intervento chirurgico.

### **Come posso curarla?**

L'unico possibile trattamento per tutti i tipi di ernia della parete addominale (inguinali, ombelicali, laparoceli ecc.) è la riparazione attraverso un intervento chirurgico. Si raccomanda sempre di riparare questo tipo di ernia a causa della possibilità che possano strangolarsi.

Le forme più comuni sono:

- **Ernia Inguinale:** che appare come una protrusione a livello dell'inguine o dello scroto. Le ernie inguinali costituiscono il 75% di tutte le ernie e sono molto comuni negli uomini.
- **Ernia Femorale:** che appare come una protrusione a livello della radice della coscia o nella regione delle grandi labbra. Questo tipo di ernia è dieci volte più comune nella donna piuttosto che nell'uomo.
- **Ernia Ombelicale:** che appare come una protrusione a livello o attorno all'ombelico associandosi spesso a dolori crampiformi post-prandiali.
- **Laparocele:** che appare come una protrusione in corrispondenza di una precedente cicatrice chirurgica addominale. In questi casi la parete addominale presenta spesso dei difetti piccoli e multipli che devono essere adeguatamente trattati.

In generale distinguiamo due grandi famiglie di approccio chirurgico:

- **Erniorafia:** che comporta la riparazione della porta erniaria spesso mediante sutura diretta. A seguito dello sviluppo di nuove tecniche e tecnologie chirurgiche, questa tecnica è stata riservata solo a pazienti selezionati o con comorbidità elevate ed è ormai caduta in disuso a favore invece della:
- **Ernioplastica:** che invece prevede la riparazione dell'ernia ed il contemporaneo rinforzo della parete mediante una rete di materiale plastico assorbibile, biocompatibile (detta mesh). L'ernioplastica può essere eseguita sia con tecnica open (incisione classica) che mediante laparoscopia (mini-invasiva).