



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

ERNIA INGUINALE



**IL CENTRO DI CHIRURGIA
DELLA PARETE ADDOMINALE**

LA DIAGNOSI DI ERNIA INGUINALE

COS'E L'ERNIA INGUINALE?

L'ERNIA VA SEMPRE OPERATA?

IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

**L'INTERVENTO TRADIZIONALE
(LAPAROTOMIA)**

L'INTERVENTO IN LAPAROSCOPIA

IL POST-OPERATORIO

IL CENTRO DI CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

Il centro di chirurgia della parete addominale è formato da un gruppo di chirurghi che si sono specializzati nella chirurgia dei difetti della parete addominale, sia di difetti primitivi (ernie) che acquisiti (laparoceli, cioè ernie su precedente ferita chirurgica). I chirurghi del centro visitano ed operano all'interno degli Ospedali del Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova di Reggio Emilia in spazi dedicati.

LA DIAGNOSI DI ERNIA INGUINALE



Dopo essere stata/o visitata/o dal chirurgo in ambulatorio, le è stata riscontrata la presenza di una ernia inguinale da trattare con intervento chirurgico.

Questo opuscolo è stato ideato per darle tutte le informazioni necessarie sulla patologia di cui soffre e sulle opzioni chirurgiche che il nostro centro può fornire, evidenziando il rapporto rischi/benefici proprio di ogni approccio chirurgico.

COS'È L'ERNIA INGUINALE?

- L'ernia inguinale (spesso chiamata gonfiore all'inguine) è caratterizzata dalla fuoruscita del peritoneo (il cosiddetto sacco erniario), nel quale può scivolare del grasso od un viscere, attraverso la mancata chiusura o il cedimento del canale inguinale (apertura della parete addominale).
- L'ernia si presenta come un rigonfiamento di varia grandezza visibile sotto alla pelle. Il gonfiore può presentarsi liscio o con bozzi, di consistenza molliccia o pastosa.
- L'ernia può essere riducibile in cavità addominale o non riducibile, così come contenibile o non contenibile se fuoriesce immediatamente.
- Il sintomo più frequente è il dolore.

L'ERNIA VA SEMPRE OPERATA?

Le ernie inguinali **non hanno nessuna possibilità di guarire spontaneamente** ed anzi l'ernia non trattata tende nel tempo (mesi od anni) ad aumentare di volume rendendo più difficili le comuni attività (soprattutto se si sta a lungo in piedi o si compiono sforzi fisici). Con il tempo l'intervento, sempre necessario, diventa più complesso e la patologia è a maggior rischio di complicazioni.

IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'intervento consiste nella **ricostruzione della parete addominale**, dopo il riposizionamento del contenuto dell'ernia nell'addome. Nella ricostruzione della parete addominale viene impiegata una rete protesica (in materiale plastico non riassorbibile) che viene fissata ai tessuti: questo permette di rendere più robusta la parete addominale, riducendo così il rischio di recidive.

L'intervento chirurgico può essere eseguito per via tradizionale (laparotomia) o laparoscopica. La tecnica da utilizzare viene decisa dal chirurgo e concordata con il paziente, considerando fattori relativi sia al paziente stesso che al difetto da trattare.

L'INTERVENTO TRADIZIONALE (LAPAROTOMIA)

Viene praticata una incisione inguinale, viene aperto il canale inguinale, isolato e ridotto il sacco erniario; si applica successivamente la rete protesica che solitamente si fissa con alcuni punti. Vi sono diverse tecniche di riparazione protesica, alcune delle quali utilizzano una seconda rete od un piccolo tappo (detto plug) per permettere una riparazione senza tensione e vengono utilizzate soprattutto per le ernie più voluminose.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale o locoregionale (spinale) in regime di Day Surgery (senza ricovero); l'intervento dura circa 45-60 minuti.

L'INTERVENTO IN LAPAROSCOPIA

Il chirurgo accede alla cavità addominale tramite tre piccole incisioni (da 1-1,5 cm circa) in cui vengono inserite una telecamera e gli strumenti di lavoro. Viene creata una camera di lavoro insufflando anidride carbonica tramite una macchina. Viene raggiunta la regione inguinale, ridotto il contenuto erniario ed eliminato il sacco. Viene posizionata una rete protesica a coprire il foro erniario.

L'intervento, che dura circa 60 minuti, viene eseguito in anestesia generale ed in regime di one day surgery con dimissione nella giornata successiva.

IL POST-OPERATORIO

Alla dimissione riceverete una **lettera** dove troverete sia le istruzioni post-operatorie sia i farmaci da utilizzare; sarà inoltre fissato l'appuntamento per la visita post-dimissione.

Subito dopo l'intervento è consigliato il **riposo**, evitando sforzi fisici per almeno 3 settimane per non sforzare la muscolatura addominale (es portare pesi; eseguire attività sportiva, ecc).

PER SAPERNE DI PIÙ



RIPARAZIONE DELL'ERNIA INGUINALE E FEMORALE- American College of Surgeon



Video simulazione di intervento tradizionale per il trattamento dell'ernia inguinale – Youtube, Pre.Op.com Patient Engagement



Video simulazione di intervento in laparoscopia per il trattamento dell'ernia inguinale – Youtube, Nucleus Medical Media

PER INFORMAZIONI SUL SUO RICOVERO

CENTRO DI CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

Referente: Dr. Federico Biolchini

Ospedale "C. MAGATI" di Scandiano

Segreteria Chirurgia lun-ven ore 9.30-13.00

Tel. 0522-850361 (lun-ven ore 11.00-13.00)

Ospedale "E. FRANCHINI" di Montecchio

Segreteria Chirurgia lun-ven ore 8.30-11.30

Tel. 0522 860247 (lun-ven ore 0900-11.30)

Ospedale "S. ANNA" di Castelnovo ne' Monti

Segreteria Chirurgia lun-ven ore 8.30-11.00

Tel. 0522-617200 (lun-ven ore 08.30-10.30)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia