



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

ERNIA OMBELICALE ED ERNIA EPIGASTRICA



**IL CENTRO DI CHIRURGIA
DELLA PARETE ADDOMINALE**

**LA DIAGNOSI DI ERNIA
OMBELICALE/EPIGASTRICA**

COS'E L'ERNIA ADDOMINALE?

L'ERNIA VA SEMPRE OPERATA?

IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

**L'INTERVENTO TRADIZIONALE
(LAPAROTOMIA)**

L'INTERVENTO IN LAPAROSCOPIA

LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

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 OMBELICALE/EPIGASTRICA

Dopo essere stata/o visitata/o dal chirurgo in ambulatorio, le è stata riscontrata la presenza di una ernia ombelicale o epigastrica 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 ADDOMINALE?

- L'ernia dell'addome è caratterizzata dalla fuoruscita del peritoneo (il cosiddetto sacco erniario), nel quale può scivolare del grasso od un viscere, attraverso il cosiddetto "foro", sulla linea mediana dell'addome. Si definisce **ombelicale** un'ernia nell'ombelico, mentre **epigastrica** un'ernia che si forma più in alto rispetto all'ombelico.
- L'ernia si presenta come un "rigonfiamento" di varia grandezza visibile sotto la pelle. Il gonfiore può essere liscio o con bozzi, di consistenza molliccia o pastosa.
- Le ernie possono essere **primitive** o **secondarie**. L'ernia secondaria si chiama laparocèle e non è trattata in questa informativa.

- L'ernia può essere riducibile nella cavità addominale o non riducibile, così come contenibile o non contenibile se fuoriesce immediatamente.
- Il sintomo più frequente dell'ernia è il dolore.
- **Diagnosticare un'ernia della parete addominale è normalmente semplice** e solitamente basta una visita clinica per la diagnosi; occasionalmente l'ernia può essere di diagnosi incerta ed il medico le chiederà un'indagine ecografica e/o una TAC, solitamente utilizzata per decidere il tipo di chirurgia più appropriata nelle ernie ombelicali di grandi dimensioni.

L'ERNIA VA SEMPRE OPERATA?

Le ernie addominali **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 può essere fatto per via tradizionale (laparotomia) o laparoscopica.

Il trattamento laparoscopico viene di solito riservato ad ernie il cui difetto (foro) è grande più di 3 cm o in caso di ernia recidiva.

L'INTERVENTO TRADIZIONALE (LAPAROTOMIA)

Viene praticata una incisione nella sede dell'ernia, viene isolato e ridotto il sacco erniario; successivamente si applica la rete che solitamente si fissa con alcuni punti. L'obiettivo della riparazione è riportare i muscoli addominali nella posizione naturale sulla linea mediana dell'addome.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale o locoregionale (spinale) in regime di Day Surgery (senza ricovero); l'intervento dura circa 30-45 minuti.

L'INTERVENTO IN LAPAROSCOPIA

Il chirurgo accede alla cavità addominale tramite tre piccole incisioni (da 1-1,5 cm circa) attraverso cui vengono inserite una telecamera e gli strumenti di lavoro. Viene creata una camera di lavoro insufflando anidride carbonica tramite una macchina. Viene raggiunta l'ernia e riportato il contenuto in addome; viene quindi posizionata una rete protesica di grandezza tale da coprire il foro erniario, in modo da garantire una riparazione ottimale; nel caso di ernie piccole i muscoli possono essere suturati tra loro attraverso alcune piccole incisioni cutanee in modo da ricostruire l'integrità della parete addominale.

L'intervento, che dura circa 60-90 minuti, viene eseguito in anestesia generale ed in regime di degenza ordinaria con dimissione solitamente tre giorni dopo l'intervento.

LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Esistono **fattori di rischio** per le complicanze post-operatorie come l'infezione della ferita e fattori che possono incidere nella comparsa di recidiva dell'ernia.

Alcuni di essi sono modificabili e noi chiediamo la sua collaborazione per cercare di ridurli, ben consapevoli che tutto questo non è sempre semplice:

FUMO: è importante cercare di smettere di fumare almeno 1 mese prima dell'intervento. Le potremo fornire, se vorrà, il numero del centro antifumo che potrà aiutarla nel compito.

OBESITÀ: l'obesità rappresenta uno dei fattori di rischio più importanti per la sua salute in generale prima che per l'intervento. Ogni persona è diversa per quanto riguarda il suo dimagrimento; la potremo aiutare facendola seguire dai nostri dietisti.

DIABETE: se è diabetico occorrerà uno stretto controllo della glicemia e sarà prenotata una visita presso il centro diabetologico di riferimento.

È importante creare tra il chirurgo ed il paziente una collaborazione per rendere la chirurgia PIÙ SICURA.

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 ginnica).

Dovrà portare una ventriera postoperatoria per un periodo di circa 2 mesi.

PER SAPERNE DI PIÙ



ERNIA PRIMARIA OMBELICALE ED EPIGASTRICA, informazione per i pazienti, European Hernia Society (EHS)



Video simulazione di intervento tradizionale per il trattamento dell'ernia addominale – Youtube, Prime Hospital



Video simulazione di intervento in laparoscopia per il trattamento dell'ernia addominale – 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