

## ERNIOALLOPLASTICA INGUINALE PER VIA ANTERIORE O INGUINOTOMICA: SCHEDA INFORMATIVA

Gentile Signora, Egregio Signore,

crediamo che un'adeguata informazione sia un elemento indispensabile di ogni atto sanitario e costituisca una parte essenziale del programma di cura. Per tale motivo puntiamo ad assicurarLe una buona informazione, che Le permetta di divenire, il più possibile, partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari. Le informazioni contenute in questa scheda mirano ad illustrare modalità di esecuzione, benefici, effetti collaterali e rischi nonché le valide alternative al trattamento sanitario che Le è stato proposto. Tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo tra medico e paziente. Potrà sempre trovare, pertanto, un medico specialista chirurgo disponibile per rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgere e per aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o paure.

In considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata, nello specifico ernia inguinale, Le viene proposto come trattamento terapeutico l'intervento di ernioalloplastica inguinale in quanto consente di correggere il difetto di parete addominale che l'ha provocata.

Vi è l'indicazione ad operare un'ernia per i seguenti motivi:

- Perché non esiste una terapia medica delle ernie ed è meglio sottoporsi all'intervento chirurgico quando esse sono di piccole dimensioni, dunque più facilmente correggibili.
- Perché un'ernia tende sempre ad aumentare, lentamente ma progressivamente, di volume. Si giunge anche a situazioni in cui il contenuto dell'ernia per le sue abbondanti dimensioni non può più essere ridotto nella cavità addominale

D'altro canto il mancato trattamento espone a possibili complicanze:

- Perché un'ernia, anche se di dimensioni non voluminose, può sempre intasarsi, non essere più riducibile e di conseguenza correre il pericoloso rischio di strozzarsi e rendere necessario un intervento chirurgico d'urgenza. Tale evenienza può comportare anche la resezione di un'ansa intestinale.

L'operazione di ERNIOALLOPLASTICA CON TECNICA OPEN (o via anteriore) comporta un'incisione all'inguine, l'isolamento del contenuto dell'ernia e il suo riposizionamento nell'addome.

Il difetto della parete addominale viene riparato utilizzando una piccola protesi o rete (da qui il termine "alloplastica") che rimarrà per sempre inglobata nei tessuti rendendoli più resistenti.

L'intervento può essere effettuato con diverse modalità anestesilogiche, la cui scelta è concordata tra il paziente, il chirurgo operatore e l'anestesista.

- Anestesia locale: consentirà di alzarsi subito dal letto, ovviamente con un aiuto, e di alimentarsi precocemente. È anche possibile eseguirla in regime di Day Surgery ed essere dimessi il giorno stesso dell'intervento dopo un'osservazione di alcune ore.
- Anestesia spinale: determina un'insensibilità del corpo dall'ombelico sino all'arto inferiore dalla parte dell'ernia inguinale. Questo comporta una mobilitazione più ritardata per l'impossibilità a muovere le gambe nelle prime ore ed una possibile transitoria ritenzione urinaria, quest'ultimo fatto potrà rendere

necessario il posizionamento di un catetere vescicale: la cateterizzazione estemporanea. L'utilizzo di queste due tecniche anestesiolgiche consente di operare anche chi ha patologie cardiache o polmonari di una certa importanza.

- Anestesia generale: il paziente gode dei vantaggi di essere addormentato, ma anche gli svantaggi delle sequele post-operatorie legate all'anestesia generale, quali una ripresa più lenta delle normali condizioni psico-fisiche.

L'intervento proposto è peraltro generalmente ben tollerato e non comporta particolari limitazioni. Dopo l'intervento è meglio indossare slip contenitivi, meglio se elastici, per circa un mese. La rimozione dei punti avverrà presso l'ambulatorio di chirurgia una settimana circa dopo l'operazione.

Una volta dimessi sarà possibile condurre una vita pressoché normale badando unicamente a non sollevare pesi eccessivi nelle prime settimane dopo l'intervento.

La ripresa dell'attività lavorativa dipenderà dal tipo di lavoro e potrà avvenire dopo 15 giorni circa, salvo complicazioni.

Dopo circa 30 giorni si potrà ricominciare anche l'attività sportiva.

Nel periodo post-operatorio e di convalescenza:

- Eventuali dolori o bruciori della ferita sono assolutamente normali e regrediranno con il tempo e l'eventuale assunzione di antidolorifici.
- Può essere normale la presenza di ecchimosi e piccoli ematomi intorno alla ferita che scompariranno dopo un paio di settimane.
- Ugualmente può essere presente un'alterazione della sensibilità cutanea che scomparirà dopo un mese circa.
- Nell'uomo è possibile che si presenti un modesto gonfiore dello scroto che regredirà con l'uso delle mutande contenitive ed eventuale terapia antinfiammatoria.
- La reazione dell'organismo alla protesi in rete causa generalmente una tumefazione sotto la ferita chirurgica che si riassorbirà completamente nel giro di uno o due mesi.
- In una bassissima percentuale di casi esiste la possibilità di un'intolleranza alla rete che viene utilizzata per la plastica erniaria, in questo caso la rete stessa dovrà essere rimossa con successivo intervento chirurgico.
- Molto bassa anche l'evenienza di una recidiva dell'ernia stessa. Questa eventualità, pur realizzandosi in percentuale estremamente minore rispetto alle vecchie tecniche senza utilizzo della rete, non può mai essere del tutto scongiurata.

Come per ogni intervento chirurgico, si possono verificare complicanze sia specifiche di questo tipo di intervento che comuni a qualunque intervento chirurgico. Rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici sono complicanze cardiache, respiratorie e renali, da correlare in genere alle condizioni cliniche precedenti l'intervento, trombosi venosa profonda ed embolia polmonare, per le quali verranno prese le opportune misure di prevenzione. Sono possibili anche complicanze relative a condizioni o terapie concomitanti: per esempio il diabete, una terapia cortisonica cronica o i chemioterapici possono

aumentare il rischio di infezioni, una terapia anticoagulante orale può aumentare il rischio di sanguinamento, ecc.

Complicanze legate allo specifico intervento possono essere sanguinamento o suppurazione della ferita chirurgica (che possono richiedere trattamento locale, cioè medicazioni ambulatoriali, sino alla risoluzione), ematoma inguino – scrotale (in genere a risoluzione spontanea) e ritenzione urinaria (più spesso legata all’anestesia spinale se concomita ipertrofia prostatica, richiede temporaneo cateterismo vescicale).

In alcuni rari casi è possibile la lesione del dotto deferente o dei vasi spermatici con conseguente atrofia o ipotrofia testicolare.

L’insorgenza di dolore postoperatorio prolungato può essere connessa alla lesione accidentale dei nervi inguinali o al loro intrappolamento tra le maglie della rete, generando un dolore cronico.