

L'ernia inguinale è una condizione in cui il grasso intra-addominale o una parte dell'intestino tenue e a volte anche il crasso, si insinuano attraverso un punto debole nella parte inferiore dei muscoli addominali. L'ernia inguinale, come dice il nome, compare nella zona inguinale, tra l'addome e la radice della coscia.

Si presenta come un rigonfiamento su uno o entrambi i lati dell'inguine, può essere congenito o nascere in qualsiasi momento dalla prima infanzia fino all'età adulta ed è molto più comune nei maschi che nelle femmine. Le ernie inguinali tendono ad aumentare di volume nel tempo.

Le cause

Ernia inguinale indiretta

Le ernie inguinali indirette sono congenite e molto più comuni nei maschi a causa del tipo di sviluppo nel grembo materno: in un feto di sesso maschile il funicolo spermatico ed i due testicoli, partendo da una posizione intra-addominale, scendono attraverso il canale inguinale nello scroto, la sacca che conterrà i testicoli. A volte l'ingresso del canale inguinale non si chiude correttamente, lasciando una porzione di tessuto particolarmente debole nella parete addominale. Parti di intestino tenue possono scivolare attraverso la zona debole all'interno del canale inguinale, dando origine all'ernia.

Nelle femmine un'ernia indiretta inguinale è causata dallo scivolamento di un organo facente parte del sistema genito-urinario (ad es. ovaio) oppure del piccolo intestino attraverso una zona di debolezza nella parete addominale.

Le ernie indirette sono il tipo più comune di ernia inguinale. I neonati prematuri sono particolarmente soggetti ad ernia inguinale indiretta perché c'è meno tempo perché il canale inguinale si chiuda.

Ernia inguinale diretta.

L'ernia inguinale diretta è causata da una degenerazione del tessuto connettivo dei muscoli addominali, che ne provoca un indebolimento: si verifica in genere nel genere maschile. L'ernia coinvolge parti di grasso o di intestino tenue che trovano spazio attraverso i deboli muscoli dell'inguine. Un'ernia diretta si sviluppa progressivamente a causa del continuo stress sui muscoli, uno o più dei seguenti fattori possono causare pressione sui muscoli addominali e peggiorare l'ernia:

-

improvvisi torsioni, strappi muscolari,

-

sollevamento di oggetti pesanti,

-

tensione da stipsi,

-

aumento di peso,

-

tosse cronica.

Le ernie inguinali dirette ed indirette di solito si spostano in avanti e indietro spontaneamente attraverso il canale inguinale e possono rientrare nel ventre con una leggera pressione.

I sintomi

I sintomi dell' ernia inguinale sono:

-

un piccolo rigonfiamento in uno o entrambi i lati della regione inguinale che possono aumentare in termini di dimensioni e che si riducono o scompaiono quando si sta sdraiati; nei maschi si può presentare come un gonfiore o ingrandimento dello scroto;

-

fastidio o dolore dovuto alla tensione durante il sollevamento di pesi o l'esercizio fisico. Migliora a riposo;

-

senso di debolezza o di pressione all'inguine;

-

bruciore, gorgoglii, o dolore da rigonfiamento.

Ernie inguinali strozzate ed incarcerate

L'ernia inguinale incarcerata è un'ernia che si blocca nell'inguine o nello scroto e non può essere riportata nell'addome. Un'ernia incarcerata è caratterizzata da gonfiore e può portare a un'ernia strozzata, in cui l'afflusso di sangue al piccolo intestino viene compromesso. Un'ernia strozzata è una condizione grave e richiede attenzione medica immediata. I sintomi di un'ernia strozzata comprendono:

-

estrema debolezza e arrossamento nella zona del rigonfiamento,

-

aumento di volume della tumefazione

-

improvviso dolore che peggiora in un breve periodo di tempo

-

febbre

-

stipsi/occlusione intestinale

Se non trattata, si manifestano nausea, vomito e si possono verificare gravi complicanze tra cui l'occlusione o la perforazione intestinale per necrosi delle anse strozzate. In questi casi vi è necessità di intervenire chirurgicamente con urgenza.

Diagnosi

Per la diagnosi dell'ernia inguinale, il medico si avvale di un'approfondita anamnesi di una visita medica e a volte di alcuni ausili diagnostici come l'ecografia. Alla persona può essere richiesto di sdraiarsi o tossire per permettere al medico di apprezzare meglio l'ernia, ossia come questa si muove nell'inguine o nello scroto. Il medico si accerta se l'ernia può essere ridotta delicatamente .

Cura

Negli adulti, le ernie inguinali che si ingrossano o diventano strozzate devono essere trattate chirurgicamente. Nei neonati e nei bambini le ernie inguinali sono sempre operate per prevenire l'incarcerazione. Il tempo di recupero varia a seconda delle dimensioni dell'ernia, della tecnica utilizzata, dall'età e dalla salute del paziente.

I due principali tipi di intervento chirurgico per l'ernia, sono:

-

Negli interventi a **cielo aperto** per la riparazione dell'ernia il paziente viene sottoposto ad anestesia locale o spinale con o senza sedazione. In alcuni casi si può ricorrere anche all'anestesia generale. Il chirurgo pratica un'incisione inguinale, riposiziona l'ernia nella sua sede addominale e rinforza la parete muscolare con l'ausilio di suture e di protesi che a seconda del tipo di ernia possono avere forme e materiali diversi.

La **chirurgia laparoscopica** ha un'indicazione limitata, in genere si esegue in caso di ernie bilaterali pluri-recidive in anestesia generale.

Generalmente si consiglia l'assunzione di alcuni antidolorifici nei giorni successivi all'intervento; il sollevamento di carichi e attività pesanti sono sconsigliate per diverse settimane. In genere si può tornare ad una normale attività compresa quella sportiva dopo 20-30 giorni.

L'operazione è relativamente sicura e le possibili complicazioni sono rare, in ogni caso conoscere i possibili rischi permette ai pazienti di valutare con maggiore sicurezza eventuali sintomi postoperatori:

-

Rischi generici legati all'anestesia, possibili soprattutto in pazienti anziani o con problemi di salute pregressi. Complicazioni più gravi sono estremamente rare e in genere legate a patologie concomitanti. Per ridurre il rischio di trombosi venosa profonda ed embolie polmonari in genere si pratica una profilassi con eparina a basso peso molecolare e si mobilizza precocemente il paziente.

-

Altre complicanze descritte sono la comparsa di ematomi ed ecchimosi postoperatori .

-

Altrettanto rare, ma comunque possibili, sono le infezioni alla ferita chirurgica: possono provocare febbre, rossore, gonfiore e dolore alla ferita.

-

Talvolta può persistere dolore o parestesia postoperatoria, che generalmente scompare nel tempo.

La chirurgia dell'ernia inguinale, se pur standardizzata ha registrato numerosi accorgimenti tecnici grazie alla realizzazione di nuovi materiali e modelli protesici. Tra le altre esistono protesi autofissanti di materiale leggero con caratteristiche che permettono la realizzazione di una riparazione atraumatica e secondo i concetti ormai acclarati della tecnica "tension free", con la possibilità di evitare il fissaggio della stessa con punti di sutura, riducendo così la comparsa di complicanze e dolore postoperatorio. Tra quelle di ultima generazione sembrano particolarmente performanti le reti Bard ADHESIX . Esse sono impianti di rinforzo parietale caratterizzati da una rete in polipropilene leggero rivestita di un collante autoadesivo e riassorbibili, adatti alla riparazione dei difetti della parete addominale e della regione inguinale, con fissaggio non traumatico.

L'idrogel assorbibile è composto di seguenti materiali, di origine non animale e non umana:

-

PVP: Polivinilpirrolidone

-

PEG: Glicolo di polietilene (Solvente)

Tale idrogel si attiva a contatto con l'umidità e il calore dei tessuti corporei, diffondendosi su entrambi i lati della rete e, in un tempo totale di circa un minuto, si adatta alla conformazione anatomica dei piani tissutali permettendo la perfetta adesione e quindi il fissaggio della rete stessa.

L'idrogel viene assorbito dai tessuti in circa tre giorni e la sua eliminazione avviene per via renale attraverso le urine.

La riparazione offerta da tali reti risulta pertanto flessibile, a lungo termine e completamente atraumatica, per l'eliminazione della necessità dei dispositivi di fissaggio.

Le reti Bard ADHESIX presentano inoltre il vantaggio di poter essere ritagliate molto facilmente, di garantire una resistenza molto elevata alla sutura, di avere un'ottima flessibilità e di permettere una rapida infiltrazione tissutale.

Le indicazioni di utilizzo delle reti ADHESIX consistono nelle riparazioni di ernie e dei difetti della parete addominale (laparoceli), ernie inguinali, femorali, ombelicali; l'indicazione risiede inoltre nella riparazione laparoscopica delle ernie della regione inguinale.

Tali reti non devono essere poste a livello intraddominale, a contatto con i visceri, perché il materiale residuo è il polipropilene.