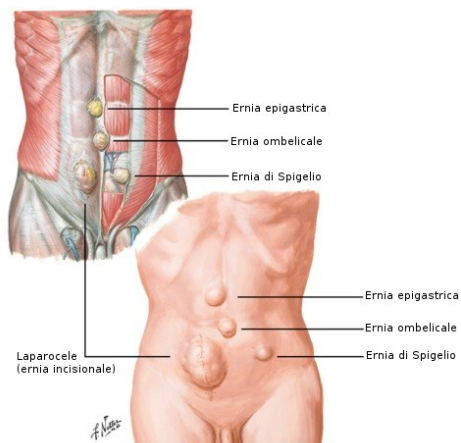


CUCCOMARINO, MD

La Chirurgia Laparoscopica dell'ernia



La nostra
equipe è
stata tra le
prime ad
occuparsi
di **chirurgia laparoscopica delle ernie**

addominali a Torino e provincia.

Oggi possiamo vantare al nostro attivo l'esecuzione di **centinaia di interventi di riparazione di ernie inguinali e ventrali eseguiti per via laparoscopica mininvasiva**, e da alcuni anni possiamo annoverare tra i nostri **Chirurghi degli Istruttori Internazionali di Chirurgia laparoscopica della parete addominale**, la cui perizia e abilità sono riconosciute in molti Paesi in tutto il mondo.

CUCCOMARINO, MD



I NOSTRI MEDICI

Dr. Salvatore Cuccomarino

Chirurgia Generale — Coloproctologia — Chirurgia delle Ernii e dei Laparoceli — Chirurgia Coloretale — Chirurgia Bariatrica e Metabolica — Chirurgia Laparoscopica e Miniinvasiva

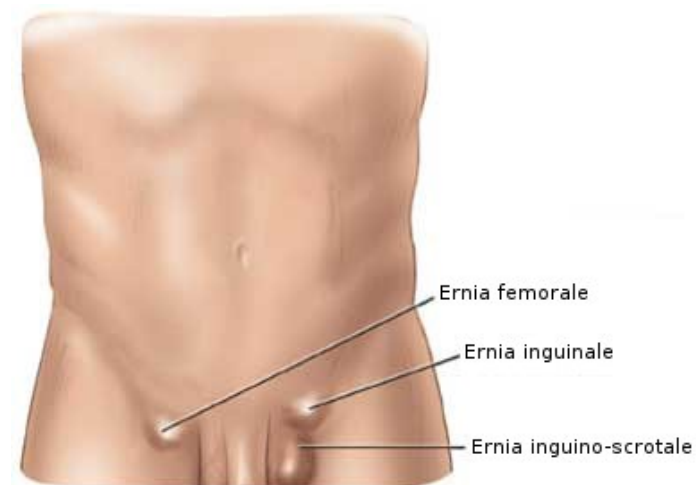
Dr. Rodolfo Romero Vece

Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica — Chirurgia Laparoscopica e Miniinvasiva — Chirurgia Bariatrica e Metabolica

Dr. Alberto Ravera

Chirurgia Generale — Chirurgia della Tiroide

Le Chirurgia delle Ernie Addominali



CUCCOMARINO, MD

Casa di Cura Pinna Pintor, via A. Vespucci 61 — TORINO

www.cuccomarino.md — info@cuccomarino.md

tel. 011 — 580 2100

Il trattamento di ernie e laparoceli

Cos'è un'ernia?

Un'ernia **addominale** consiste nella fuoriuscita dalla cavità addominale di un organo o un tessuto in essa contenuto attraverso un'apertura della parete addominale. Qualsiasi punto della parete addominale può indebolirsi consentendo la fuoriuscita dei



visceri addominali, ma le zone dove più comunemente si forma un'ernia sono l'**inguine (ernia inguinale)**, l'**ombelico (ernia ombelicale)**, l'area della parete addominale **al di sopra dell'ombelico (ernia epigastrica)** o dove sia stata in precedenza praticata un'**incisione chirurgica (laparocelo o ernia incisionale)**.

I sintomi più comuni di un'ernia addominale includono:

- Un **rigonfiamento** nella regione interessata, che aumenta con la tosse o sotto sforzo
- **Dolore o sensazione di pressione** a livello dell'ernia.

Quali sono le opzioni terapeutiche?

L'intervento chirurgico

Può prevedere una **riparazione dell'ernia per via aperta**: in questo caso, viene praticata un'incisione in prossimità dell'ernia ed il difetto della parete viene riparato con una **protesi** o, più raramente, mediante suture dei diversi strati della parete stessa. Questo intervento è generalmente realizzato **ambulatorialmente** in **anestesia locale**.

Alternativamente, l'intervento può essere eseguito **per via laparoscopica**: il difetto della parete viene riparato con una **protesi** introdotta attraverso piccole incisioni della parete addominale. Questa chirurgia è indicata nelle **ernie ventrali** e nelle **inguinali bilaterali o recidive** e necessita di **anestesia totale**.



Procedure non chirurgiche

L'**attesa** e l'**osservazione** sono scelte sicure

ed accettabili negli **adulti portatori di ernia che non presentino alcun sintomo**.

Molti pazienti cominciano a manifestare segni della presenza dell'ernia anche dopo qualche anno dalla sua comparsa, e ciò che li conduce dal chirurgo è la comparsa di **dolore** durante gli sforzi fisici, di **stitichezza cronica** o di **disturbi urinari**.

Benefici e rischi della chirurgia

L'intervento chirurgico è l'**unico modo per curare un'ernia**. Dopo l'intervento, il paziente può riprendere in breve tempo le sue normali attività, nella maggior parte dei casi senza ulteriori sintomi. Come tutti gli interventi, l'operazione di ernioplastica non è del tutto scevra da **rischi**, tra i quali bisogna ricordare la **recidiva** (ossia il riformarsi dell'ernia poco tempo dopo l'intervento), l'**infezione della ferita chirurgica**, **lesioni della vescica, dei vasi sanguigni, dell'intestino o di nervi della regione inguinale, alterazioni urinarie, dolore** e comparsa di **edema** o **ematomi** dell'area inguinale e dei testicoli.

Tuttavia, i **rischi che si corrono a non operarsi** sono più seri e molto più frequenti di quelli dell'intervento.

L'ernia può provocare **dolore** ed **aumentare di dimensioni**; se il contenuto erniario (l'intestino, l'omento ecc.) rimane intrappolato nel sacco erniario, si ha **dolore improvviso ed ingrovescente, vomito, distensione addominale ed occlusione - e talvolta infarto - intestinale**, e diventa necessario un **intervento in emergenza**, che non sempre si limita alla riparazione dell'ernia, ma può, nei casi più gravi, comprendere una **resezione più o meno ampia dell'intestino**.

