ERNIA PRIMARIA OMBELICALE ED EPIGASTRICA

Informazioni per i pazienti

EUROPEAN HERNIA SOCIETY

EHS secretariat
Calle Castelló 128, 7º
28006 Madrid - Spain
+34 913 836 000
secretariatehs@pacifico-meetings.com

La European Hernia Society (EHS) è un'associazione che riunisce medici specialisti, industria e pazienti coinvolti nella riparazione dei difetti della parete addominale, definiti ernie, e delle altre patologie della parete stessa.

Il nostro obiettivo primario è migliorare la cura dei pazienti in relazione alla diagnosi e al trattamento delle patologie della parete addominale. Lo facciamo promuovendo l'istruzione attraverso l'evidenza scientifica più aggiornata e le informazioni sulle ultime ricerche, tecnologie, materiali e tecniche disponibili.

La EHS scrive le linee guida per tutti gli operatori sanitari coinvolti nella chirurgia dell'ernia, che rappresentano anche una fonte di informazioni preziose per i pazienti.

Fin dalla nostra nascita, nel 1979, aiutiamo a migliorare la sicurezza e la qualità della cura prima, durante e dopo la riparazione dell'ernia e la chirurgia della parete addominale.

Incoraggiamo tutti i chirurghi, i medici e i ricercatori a diventare membri della EHS, così come i pazienti direttamente interessati alla patologia erniaria. La piccola quota di iscrizione è fondamentale per aiutarci a raggiungere il nostro obiettivo.

www.europeanherniasociety.eu

@EuroHerniaS

EUROPEAN HERNIA SOCIETY

CONTENUTI

1. A chi è rivolto questo opuscolo?
2. Cosa sono le ernie ombelicali ed epigastriche?
3. Come mi accorgo di avere un'ernia ombelicale o epigastrica?
4. Ho bisogno di accertamenti diagnostici per confermare la diagnosi?
5. È pericoloso avere un'ernia ombelicale o epigastrica?
6. L'intervento chirurgico è l'unica soluzione alla mia ernia?
7. Come devo prepararmi all'intervento?
8. Pazienti con indicazioni speciali
9. Cosa mi aspetta durante l'intervento?
10. È sempre necessaria una protesi per riparare la mia ernia? È sicura?
11. C'è qualcosa che non dovrei fare dopo l'intervento?
12. Dove trovo più informazioni?

1. A chi è rivolto questo opuscolo?

L'opuscolo è indirizzato a te se presenti un'ernia ombelicale o epigastrica, o se ne soffre un tuo amico o un parente e tu sei coinvolto nelle sue scelte terapeutiche.

È importante ricordare che la scelta del tuo trattamento sarà il risultato del confronto tra te e il tuo chirurgo.

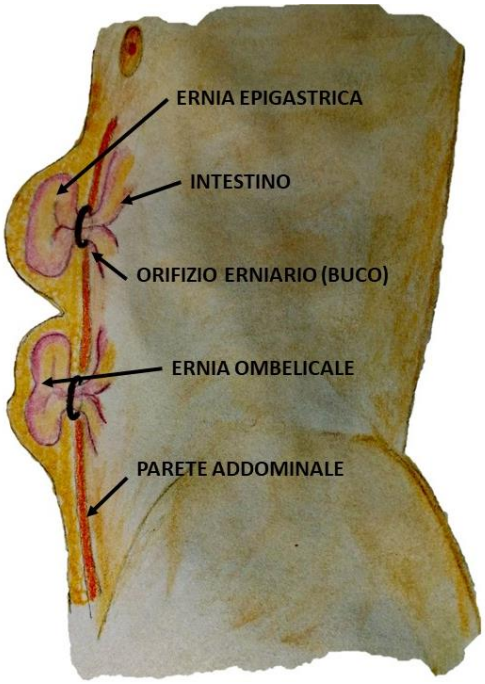
Questo opuscolo riassume le ultime raccomandazioni prodotte dalla EHS sulla gestione delle ernie ombelicali ed epigastriche. Sono tutte basate sull'evidenza ricavata dalla letteratura scientifica.

Molte domande sul trattamento delle ernie ombelicali ed epigastriche rimangono senza risposta perché non ci sono sufficienti informazioni per fornire raccomandazioni basate sull'evidenza. Tuttavia, l'opinione dell'esperto ti aiuta a scegliere la cosa giusta per te o per la persona a te cara.

2. Cosa sono le ernie ombelicali ed epigastriche?

Un'ernia della parete addominale si definisce come la fuoriuscita del contenuto addominale attraverso una soluzione di continuo ("foro" o "buco") della parete. In altri termini, una parte dei tuoi visceri protrude all'esterno da un'apertura dei tuoi muscoli addominali.

Le ernie primarie sono più frequenti sulla linea mediana dell'addome. Sono definite ernie ombelicali o epigastriche a seconda della loro posizione. L'ernia ombelicale è un'ernia nell'ombelico. Epigastrica è qualsiasi altra ernia lungo la linea mediana del tuo addome. Esiste un gruppo di ernie laterali molto rare, definite di Spigelio o lombari. Si presentano sui lati dell'addome, ma non ne parleremo in questo opuscolo.



Se hai un’ernia della regione inguinale (ernia inguinale o femorale) o un’ernia in corrispondenza di una cicatrice chirurgica (laparocele), questo non è l’opuscolo giusto per te.

L’ernia ombelicale è molto comune e si stima che il 25% della popolazione ne presenti una o sia stato già sottoposto ad un intervento chirurgico riparativo.

Molti hanno un piccolo foro (difetto) della parete addominale (tra 1 e 2 cm) attraverso cui esce solamente grasso. Tuttavia il sacco dell’ernia (l’involucro che riveste i visceri erniati) può contenere anche l’intestino e altri organi della cavità addominale.

3. Come mi accorgo di avere un’ernia ombelicale o epigastrica?

La maggior parte delle persone che hanno un’ernia ombelicale o epigastrica hanno pochi o nessun sintomo. Tuttavia, quando hai una di queste due ernie, è comune avere un rigonfiamento o una tumefazione attorno o sopra l’ombelico. È più facile sentire o vedere l’ernia quando si sta in piedi, mentre può rimpicciolirsi o scomparire quando ci si sdraia. La maggior parte di queste ernie può essere diagnosticata con un semplice esame clinico da parte del tuo chirurgo.

Un senso di fastidio può comparire o aumentare quando l’ernia diventa più grande. L’aumento di dimensioni può avvenire nel corso di mesi o anni. Durante questo periodo non è necessario ridurre in alcun modo le tue attività, a meno che l’ernia non ti dia sintomi troppo fastidiosi quando svolgi determinate mansioni.

4. Ho bisogno di accertamenti diagnostici per confermare la diagnosi?

La maggior parte delle ernie ombelicali ed epigastriche possono essere facilmente diagnosticate dal tuo chirurgo. Occasionalmente, quando la diagnosi è incerta, può essere necessario eseguire un'ecografia o una TAC. Questo è necessario più facilmente nelle persone in sovrappeso. Nelle ernie di grandi dimensioni è utile eseguire una TC per decidere il tipo di chirurgia più appropriata.

5. È pericoloso avere un'ernia ombelicale o epigastrica?

Dipende da molti fattori, ma nella maggior parte dei casi non sono pericolose. Se l'ernia non ti provoca problemi, fastidi o dolore, non c'è bisogno di precipitarsi dal medico. È comunque consigliabile contattarlo in caso di ernie di grandi dimensioni e/o dolorose.

Se l'ernia diventa improvvisamente dolente o non più riducibile (non scompare sdraiandoti e comprimendola in maniera delicata) o ti provoca nausea e/o vomito, o la pelle al di sopra dell'ernia diventa rossa e dolorabile al tatto, c'è il rischio che l'ernia sia "incarcerata" o "strozzata". Questa situazione rappresenta un'emergenza che richiede un trattamento chirurgico immediato. Un'ernia di definisce incarcerata quando il suo contenuto è "bloccato" al suo interno. Si definisce, invece, strozzata quando il suo contenuto non riceve un apporto di sangue sufficiente e questo rappresenta un'emergenza chirurgica che richiede un trattamento immediato.

6. L’intervento chirurgico è l’unica soluzione alla mia ernia?

Sì, l’intervento è l’unico modo per riparare l’ernia. Tuttavia NON significa che devi per forza fare un’operazione. Se la tua ernia è piccola e ti da pochi o nessun sintomo e riesci a svolgere tutte le tue attività (incluso sollevamento pesi, lavoro e sport), puoi decidere di non fare l’intervento chirurgico. Questo si definisce “sorveglianza attiva”.

NON fare l’intervento chirurgico è sicuro nella maggior parte dei casi, ma dovresti definire con il tuo chirurgo il tuo rischio individuale nel non sottoporti all’intervento. C’è il rischio che la tua ernia aumenti di dimensioni nel tempo e inizi a diventare dolorosa. L’operazione potrebbe diventare l’opzione migliore col passare dei mesi o degli anni, ma anche in questo caso è meglio discuterne con il tuo medico.

Qualsiasi scelta tra l’operazione e la “sorveglianza attiva” per la tua ernia dev’essere presa in accordo con il tuo chirurgo. Se la decisione è l’intervento, allora ci sono una serie di cose da considerare che verranno discusse di seguito.

7. Come devo prepararmi all’intervento?

Sono diverse le cose che potresti fare prima dell’intervento. In generale dovresti essere in forma e aumentare la tua attività fisica quotidiana. Mangia con attenzione con una dieta varia e limita l’assunzione di alcolici.

Se hai alcune patologie come il diabete o l’ipertensione arteriosa, il tuo medico dovrebbe controllarle ed eventualmente ottimizzare la terapia, in modo tale da ridurre il rischio di complicanze perioperatorie.

Il fumo e l’obesità sono grandi fattori di rischio per complicanze postoperatorie come l’infezione di ferita e la recidiva dell’ernia (l’ernia si ripresenta nello stesso punto). Se sei un fumatore è importante smettere di fumare almeno 6 settimane prima dell’intervento. Se sei in sovrappeso dovresti dimagrire. L’intervallo di tempo

in cui dimagrire (e il numero di Kg) deve essere concordato con il tuo chirurgo. Ricorda: smettere di fumare e perdere peso rendono la chirurgia PIÙ SICURA PER TE.

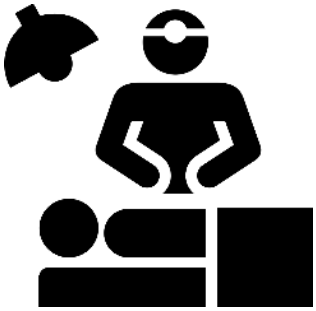
8. Pazienti con indicazioni speciali

Se hai patologie mediche che possono interferire con la tua operazione, può essere necessario individuare un piano individuale di cura. Può essere necessario rivalutare la funzione del cuore e dei polmoni prima dell'intervento. È importante dire al tuo chirurgo se stai assumendo farmaci anticoagulanti o per "fluidificare il sangue" (farmaci comuni come aspirina, clopidogrel, warfarin, apixaban). Alcune di queste medicine devono essere sospese o sostituite alcuni giorni prima dell'intervento. Se soffri di patologie riguardanti il fegato o i reni, potresti aver bisogno di rivolgerti al tuo epatologo o nefrologo per ottimizzare la funzione di questi organi.

Le ernie ombelicali o epigastriche possono presentarsi nelle donne durante la gravidanza. Quasi sempre la chirurgia può essere posticipata in tutta sicurezza (sia per la madre che per il bambino) a dopo il parto. Un'eccezione a questo è quando ci sono segni di strozzamento, come detto prima. In questo caso è necessario un intervento urgente, ma è una condizione che si manifesta raramente.

È buona norma per le donne con un'ernia della parete addominale, ma che stanno pianificando di avere altri figli, posticipare qualsiasi tipo di riparazione dell'ernia finché avrà deciso di non avere più figli. Questo perché le gravidanze successive aumentano il rischio di recidiva dell'ernia. Se per qualsiasi motivo l'intervento chirurgico non può essere posticipato a causa di una sintomatologia grave, si preferisce la riparazione diretta (senza rete), riservando la riparazione con rete protesica a dopo l'ultima gravidanza, se necessario.

9. Cosa mi aspetta durante l'intervento?



Dipende dal tuo sistema sanitario locale. Le piccole ernie ombelicali ed epigastriche sono spesso trattate in regime di Day Surgery. Le riparazioni di grandi ernie possono richiedere la degenza di una notte o di diversi giorni, in relazione alle dimensioni dell'ernia, al tipo di intervento, al tuo stato di salute e al livello di dolore postoperatorio.

È possibile che ti venga somministrata una dose di antibiotico prima dell'intervento. Se hai qualche allergia a farmaci dovresti informare il tuo chirurgo.

Se la tua ernia ha un diametro maggiore di 1 cm, ti sarà proposta una riparazione con rete protesica. La possibilità che un'ernia ombelicale o epigastrica recidivi dopo la chirurgia dipende da diversi fattori. La riparazione diretta, perfino nelle piccole ernie, ha un alto rischio di recidiva. Quando si usa una tecnica con rete protesica le possibilità di recidiva diminuiscono drasticamente. Tuttavia ci sono dei rischi correlati all'uso della rete.

In certi casi, quando il difetto di parete è più grande (ma non gigante), o se sei in sovrappeso o se hai un elevato rischio di complicanze di ferita, può essere proposta una tecnica chirurgica "mininvasiva" per riparare l'ernia dall'interno dell'addome. Questo riduce le complicanze di ferita, seppur con un rischio lievemente aumentato di lesioni intestinali.

Sanguinamento, infezioni di ferita e raccolte liquide sottocutanee (sieroma) sono complicanze comuni, ma quasi sempre si risolvono senza ulteriori trattamenti. Complicanze più gravi, come la trombosi venosa profonda (sangue coagulato nelle vene delle gambe), embolia polmonare o danno intestinale, sono rare.

Ci sono diverse opzioni chirurgiche in base alle dimensioni del difetto di parete, alle condizioni della pelle attorno all'ernia e alla dimensione del contenuto erniario. Si può eseguire una riparazione diretta o utilizzare una rete protesica applicando diverse tecniche. Ricorda: ogni operazione lascia una cicatrice a prescindere dalla tecnica utilizzata.

Puoi chiedere al tuo chirurgo se ha familiarità con le linee guida della EHS e AHS (American Hernia Society)

sulle ernie ombelicali ed epigastriche (Ernia Addominale Primaria). Se sì, questo ti assicura che il tuo chirurgo è a conoscenza dell'evidenza scientifica riguardante il trattamento della tua ernia.

10. È sempre necessaria una protesi per riparare la mia ernia? È sicura?

No – non è sempre necessaria una rete protesica, ma riduce significativamente il rischio di recidiva.

Le reti protesiche chirurgiche di solito sono sicure nelle mani di un chirurgo esperto. La scelta del tipo di rete e dove posizionarla dovrebbe essere deciso con il chirurgo prima dell'intervento. Tuttavia, anche se molto raramente, le infezioni della rete possono accadere e questo talvolta rende necessaria la loro rimozione.

C'è un altro motivo per cui può essere indicato l'utilizzo della rete per la riparazione del difetto di parete. Alcuni pazienti con ernia ombelicale o epigastrica hanno associata una debolezza della parete addominale lungo la linea mediana, definita diastasi dei retti (una divaricazione tra i muscoli retti). È più comune negli uomini di mezza età e nelle donne che hanno avuto gravidanze. Questa condizione appare tipicamente come un rigonfiamento che va dallo sterno all'ombelico, più evidente nel passare da sdraiati a seduti. In questi casi non è indicato utilizzare una riparazione diretta perché si associa ad un maggior rischio di recidiva. Se, in accordo con il tuo chirurgo, decidi di sottoporti ad una riparazione diretta, dovrebbero essere utilizzati per la sutura fili non-riassorbibili o lentamente riassorbibili dello stesso materiale delle reti.

Ricorda: quando prenoti una visita per la tua ernia, non esitare a scegliere un chirurgo esperto nel trattamento della patologia erniaria.

11. C’è qualcosa che non dovrei fare dopo l’intervento?

In generale, il consiglio migliore è quello di fare qualsiasi cosa purché non provochi fastidi o dolore. Ogni paziente ha una diversa tolleranza al dolore ed una forma fisica differente. Dovresti riprendere a camminare quotidianamente già dalla prima giornata postoperatoria. Non c’è un limite minimo o massimo della distanza da percorrere poiché questo dipende da diversi fattori, tra cui la tua precedente forma fisica, la consistenza del terreno e, non per ultimo, le condizioni metereologiche! Camminare accompagnati da qualcuno è raccomandato nei primi giorni.

Puoi guidare appena ti senti in grado di farlo, ma verifica prima la copertura assicurativa della tua auto. Appena sei in grado di salire e scendere dalla macchina, di premere efficacemente sul pedale del freno senza fastidio e non stai assumendo antidolorifici che possano interferire con la tua capacità di concentrarti, allora sei idoneo alla guida. Evita di nuotare finché le tue ferite cutanee non sono completamente guarite. Puoi correre, andare in bicicletta e andare in palestra, sempre senza eccedere. In palestra usa pesi più leggeri rispetto a quelli che usi abitualmente. Ritorna alle condizioni fisiche precedenti all’intervento in maniera graduale. Questo consiglio vale anche per tutti gli altri sport.

Puoi ritornare al lavoro quando il dolore postoperatorio te lo consente, tenendo in considerazione il livello di impegno fisico che la tua professione richiede. Tipicamente dovresti essere in grado di riprendere il lavoro da ufficio senza difficoltà entro una o due settimane. I lavori pesanti richiedono dalle 2 alle 4 settimane di convalescenza. Questi sono dei dati esclusivamente rappresentativi che ti aiutano a pianificare il tuo periodo postoperatorio. Alcune persone sono in grado di tornare a lavoro in uno o due giorni ed è quindi sempre preferibile richiedere il parere del tuo chirurgo. Si, non ci sono controindicazioni alla ripresa dell’attività sessuale.

Non ci sono limitazioni dietetiche, ma una dieta salutare ricca in proteine e vitamine aiuterà la tua guarigione. Un’alimentazione ricca di fibre e di liquidi aiuterà a prevenire la costipazione intestinale.

Nel lungo termine puoi fare qualsiasi cosa tu voglia. Non c'è evidenza che un'attività fisica intensa (sia a lungo che a breve termine) incrementi la possibilità di una recidiva dell'ernia.

12. Dove trovo più informazioni?

Where do I find more information?

Le linee guida originali delle ernie primarie della parete addominale sono accessibili liberamente tramite i seguenti indirizzi

web:https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489
https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252

Basato sulle attuali linee guida della EHS e della AHS.

Scritto da Barbora East (Czech Republic), Nadia Henriksen (Denmark), Nicola Dames (UK), Maciej Pawlak (UK), Matthew East (New Zealand), Agneta Montgomery (Sweden) and Andrew de Beaux (UK).

Tradotto in italiano da Cinelli L., Arru G, Carlucci M., Marioni A., Andreuccetti J, Soliani G

Febbraio 2020

www.europeanherniasociety.eu

@EuroHerniaS

Note

Questa pagina è stata lasciata in bianco volutamente. Usala per scrivere i dubbi e le domande che vuoi rivolgere al tuo chirurgo e ricorda, porta sempre con te questo opuscolo!