



FOGLIO INFORMATIVO ERNIE DELLA PARETE ADDOMINALE

Gentile Signora/e,

questo foglio illustrativo è stato realizzato per dare ai pazienti una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore serenità l'impegno che li aspetta.

Un paziente ben informato, un colloquio approfondito ed esauriente con i medici che lo seguiranno sono parte fondamentale dell'iter terapeutico.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti sottoporle al medico di riferimento.

OGGETTO DELLA PROCEDURA

L'ernia consiste nella fuoriuscita di visceri o di parte di essi o di omento da un'area di debolezza della parete addominale attraverso un orifizio o un canale naturale (porta erniaria). Dipendentemente dall'orifizio di uscita, l'ernia può essere: * epigastrica, * ombelicale, * inguinale, * crurale, * otturatoria. È una patologia di per se stessa benigna che può dare dolore e fastidio localmente e occasionalmente può complicarsi mediante l'incarcerazione e lo strozzamento dei visceri fuoriusciti.

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

L'intervento chirurgico che verrà eseguito in anestesia locale/locoregionale/spinale/generale, in regime di Day Surgery quando possibile, consisterà nel riportare il contenuto dell'ernia nella sua cavità naturale e chiudere il passaggio con o senza un innesto di protesi (rete o plug), che può essere riassorbibile, non riassorbibile o mista.

Tale intervento potrà essere attuato con una **incisione addominale** di svariati centimetri nella sede dell'ernia (in caso di ernie primitive monolaterali) o in **laparoscopia**, approccio mininvasivo, (in caso di ernie bilaterali, recidive, o su richiesta del paziente), cioè con tre piccole incisioni di circa 0.5-1.5 cm sulla parete addominale attraverso le quali si gonfia l'addome con un gas inerte (CO₂) e si fa passare una telecamera ed i ferri chirurgici necessari. Per l'accesso mininvasivo, se la situazione intraoperatoria è tale da rendere pericoloso per il paziente o troppo indaginoso l'intervento in laparoscopia, mentre si è addormentati si può

convertire l'intervento in laparotomia, ovvero con l'esecuzione di una incisione chirurgica tradizionale.

I tempi operatori variano tra i 45 ed i 150 minuti.

I sintomi che potrebbero essere indotti dalle procedure sopra elencate sono il dolore in sede di ferita chirurgica.

Altri sintomi quali nausea, capogiri, vomito sono possibili come esiti della procedura anestesiologicala.

RISCHI E COMPLICANZE

È comprensibile che, come tutte le procedure chirurgiche, tale intervento porti con sé un rischio intrinseco, legato all'intervento stesso e/o alla presenza di varianti anatomiche intraaddominali non prevedibili preoperatoriamente e/o patologie concomitanti.

Si puntualizza, inoltre, che le complicanze esplicitate in questo foglio informativo, logicamente, rappresentano solamente una parte di tutte le problematiche che ogni singolo paziente potenzialmente può sviluppare come conseguenza della malattia da trattare, delle patologie concomitanti, della/e procedure chirurgiche e della sua situazione clinica al momento del ricovero.

Le possibili principali e più frequenti complicanze ad essa legate sono:

- **infezioni cutanee, sieromi, ematomi** che, tuttavia vengono trattate in via conservativa con ottimi risultati nella gran parte dei casi
- **nevralgie inguino-crurali**, temporanee e/o persistenti, per irritazione nervosa o intrappolamento del nervo nella plastica erniaria
- **orchite**: consiste nell'infiammazione e conseguente ingrossamento del testicolo e può verificarsi in taluni casi quando la plastica ha eccessivamente ristretto l'anello inguinale
- **infezione della protesi**: è una complicanza grave, che se non viene a risoluzione con terapia medica, può rendere indispensabile un reintervento per la rimozione della protesi
- **migrazione della protesi**: evento raro che, tuttavia può richiedere la sua rimozione
- **recidiva dell'ernia**
- **lesioni vascolari o viscerali**
- **occlusioni intestinali** tali da richiedere eventualmente un reintervento, se non riconosciute intraoperatoriamente o se verificatesi successivamente.

INDICAZIONI E VANTAGGI

Salvo alcuni casi in cui la comorbilità (presenza di altra malattia) cardiaca/polmonare/neurologica lo controindichino, l'intervento deve essere effettuato sia per rimuovere il dolore e il disturbo locale, sia per prevenire le complicanze (incarceramento/strozzamento). La ripresa dell'attività lavorativa dopo l'intervento varia a

seconda della tecnica chirurgica (circa 30 giorni con la tecnica laparotomia, 10-15 con quella laparoscopica).

ALTERNATIVE POSSIBILI

L'alternativa possibile alla procedura chirurgica è la terapia conservativa, che consiste nell'utilizzo di un indumento elastico contenitivo, ma che non può garantire che non compaiano complicanze e non porta a guarigione l'ernia.

EVENTUALI VARIAZIONI NEL CORSO DELLA PROCEDURA

Il chirurgo può scegliere la diversa tecnica chirurgica da applicare secondo le condizioni anatomiche che si palesano all'intervento (utilizzo o meno della rete o di altre protesi)

ATTIVITA' DELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA

La nostra Divisione di Chirurgia Generale esegue circa 380 interventi per patologia erniaria e laparoceli. Nell'ultimo biennio (760 interventi) si sono registrate 4 (0,5%) conversioni del regime di ricovero da Day Surgery ad Ordinario. Si sono riscontrate, inoltre, di 8 complicanze: 1 recidiva (0.13%); 1 lesione viscerale (intestino) (0.13%); 3 ematomi (0,39%); 1 sieroma (0.13%); 2 infezioni di ferita (0,26%).

Note aggiuntive: _____

Cosa chiarire con il medico in vista dell'intervento chirurgico e/o del trattamento indicato:

- Informazioni relative alla mia malattia
- In cosa consiste il trattamento e/o intervento chirurgico
- Quali sono i rischi e le possibili complicanze e/o effetti collaterali
- Quali sono le possibili alternative terapeutiche

Camposampiero ___/___/_____

Ultima revisione Luglio 2019