

LE ERNIE

Il termine “ernia” deriva dal greco “Hernios” (gemma, germoglio).

ERNIA = **fuoriuscita di viscere o di una parte di esso dalla cavità naturale che normalmente lo contiene.**

Un’ernia è un’anomala protrusione di un sacco rivestito da peritoneo attraverso lo strato muscoloaponeurotico dell’addome.

nomenclatura

- Porta erniaria
- Sacco erniario
- Colletto
- Contenuto

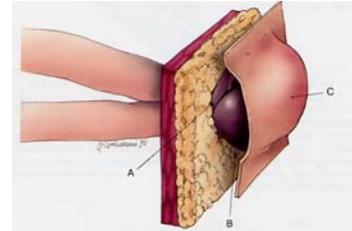


Fig. 15 Schematizzazione di un’ernia. Attraverso una soluzione di continuo della parete muscolare (A), un viscere (B) fuoriesce dalla cavità addominale e provoca la tipica rilevatezza della cute (C), spesso unica manifestazione clinica dell’ernia.

Fisiopatologia dell’ernia

- Predisposizione individuale : “povertà” di collagene nei tessuti
- Aumento della pressione endoaddominale : stipsi, BPCO

Tipi di ernia

- Inguinale
- Crurale
- Ombelicale
- Laparocele
- Ernia da scivolamento
- Ernie rare
 - epigastrica
 - Richter
 - Littrè
 - Spigelio
 - Otturatoria
 - Lombare (dorsale)
 - Sciatica
 - Perineale

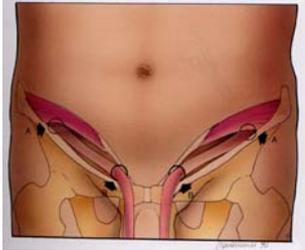
ERNIE INGUINALI

Il canale inguinale



Considerazioni anatomiche

- Canale inguinale
- Aponeurosi obliqua esterna
- Muscolo obliquo interno
- Fascia trasversalis
- Tratto ileopubico
- Legamento di Cooper
- Spazio preperitoneale



A) anello inguinale profondo
B) anello inguinale superficiale (sottocutaneo)

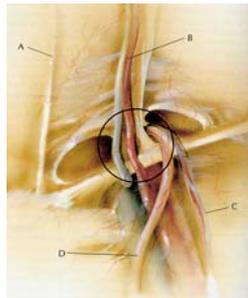
Il canale inguinale contiene il funicolo spermatico nell'uomo ed il legamento rotondo nella donna.

Il funicolo spermatico è composto da:

- fibre del muscolo cremastere
- plesso venoso pampiniforme
- **arteria testicolare**
- **nervo genitofemorale**
- **dotto deferente**
- arteria cremasterica
- vasi linfatici
- tunica vaginalis.

La parete addominale vista dall'interno

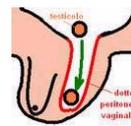
- Uraco
- Residui fibrosi di a. ombelicali
- Vasi epigastrici



Fossetta laterale: ernia **obliqua esterna** (lat. ai vasi epigastrici)

Fossetta media: **ernia diretta** (tra vasi eg. e residuo a. ombelicale)

Ernie congenite

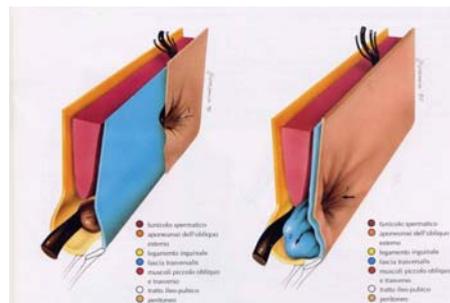


Mancata oblitterazione del dotto peritoneo-vaginale dopo la migrazione del testicolo

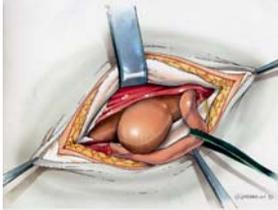
Ernie acquisite



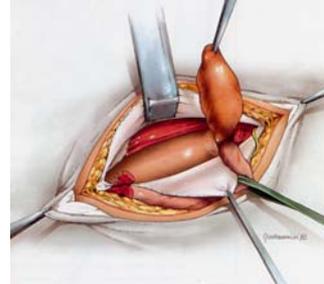
- DIRETTA
- OBLIQUA ESTERNA



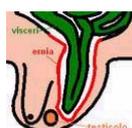
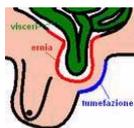
ERNIA DIRETTA



ERNIA OBLIQUA ESTERNA



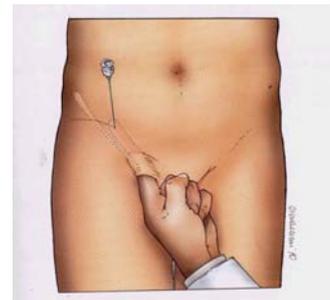
Clinica



Comparsa graduale in regione inguinale di tumefazione teso-elastica, che si aggrava con la stazione eretta e con gli sforzi (torchio addominale, Valsalva)

PUNTA D'ERNIA: dolenzia in regione inguinale senza evidenza di tumefazione

Diagnosi



Complicanze

- **STRANGOLAMENTO ERNIARIO:** il sacco erniario con il suo contenuto (epiploon, tenue, colon, vescica) viene serrato nella stretta dell'anello inguinale, ostacolando il deflusso venoso -> edema del viscere -> ostacolo arterioso -> sofferenza ischemica -> gangrena, peritonite, ileo meccanico
- **INCARCERAMENTO ERNIARIO:** accumulo di materiale solido nel viscere erniato tale da rendere progressivamente impossibile la riduzione

Clinica delle complicanze

Tumefazione tesa e irriducibile

Dolore a livello inguinale, eventualmente irradiato in epigastrio

Occlusione

Cenni terapia

La terapia dell'ernia inguinale è chirurgica.



In passato: cinti erniari, interventi di castrazione, termocauterio, sclerosi del canale inguinale...

Cenni terapia

- Via anteriore (Shouldice, reti)
- Via posteriore (laparoscopia)

Shouldice

Il consolidamento della parete è affidato principalmente alla ricostruzione SEPARATA dei singoli piani – e in primo luogo della fascia trasversalis – con DIVERSI STRATI di sutura.

Reti (“tension-free”)

- A partire dagli anni Ottanta
- Assenza di tensione delle strutture tendinee e muscolari tramite l'uso di materiale protesico per la ricostruzione della parete.



Reti

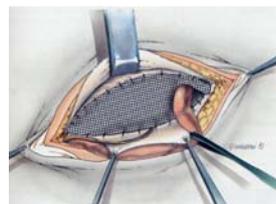
La rete induce una intensa reazione fibrotica dei tessuti circostanti che porta alla formazione di una cicatrice solida che riduce il rischio di recidive.

L'assenza di tensione delle strutture tendinee e muscolari comporta una notevole riduzione degli stimoli dolorosi al movimento.

Reti

Il sacco erniario viene isolato e viene respinto nel cavo addominale. L'orifizio interno del canale inguinale viene oblitterato con una sorta di “tappo” di rete ripiegato.

La rete viene applicata sulla parete posteriore del canale inguinale e anteriormente ad essa viene suturata la fascia dell'obliquo esterno.

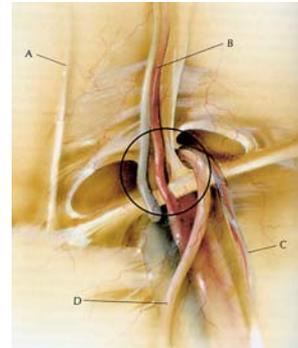


Reti

Sono state descritte varie modifiche, in base al differente posizionamento della protesi:

- Lichtenstein
- Gilbert
- Trabucco

Laparoscopia



Laparoscopia



Complicanze chirurgiche

Immedie

- les. vena femorale (transfissione con ago del leg inguinale)
- les. funicolo spermatico (del deferente e/o dei vasi deferenziali e spermatici)
- les. nervi (ileoipogastrico e ileoinguinale)
- les. visceri (eventualmente contenuti nel sacco)

Tardive

- infezione della rete
- ematomi
- sieromi (idrocele)
- dolore cronico da nevralgie inguinali
- recidive
- atrofia testicolare

ERNIE CRURALI

E' data dal passaggio del sacco erniario attraverso l'anello crurale

Clinica



- Tumefazione al di sotto della linea di Malgaigne (linea immaginaria che unisce la spina iliaca ant sup al tubercolo pubico)
- dolore alla radice della coscia, accentuato con l'iperestensione (segno di Cooper)
- Più frequente lo strangolamento

Terapia

Intervento chirurgico con rete piegata con forma di tappo

Possibile evoluzione dell'ernia crurale incarcerata non trattata è lo strangolamento.

LAPAROCELE

Definizione

- E' la fuoriuscita di un viscere dalla cavità in cui è normalmente contenuto attraverso un passaggio (= porta) formatosi patologicamente
- Di solito conseguenza di un difetto di cicatrizzazione di una ferita chirurgica

Clinica

- Può evidenziarsi precocemente dopo un intervento chirurgico ma di solito dopo mesi o anni (quando il tessuto connettivo perde le caratteristiche di elasticità)
- La clinica e le complicanze sono sovrapponibili a quelle delle ernie

Terapia

- Incisione cutanea
- scollamento per via smussa del peritoneo dal piano muscoloaponeurotico
- **posizionamento di rete** sottofasciale preperitoneale
- chiusura della parete

La pressione endoaddominale si distribuisce uniformemente su tutta la superficie e garantisce l'adesione della rete alle strutture aponeurotiche e muscolari

ERNIA OMBELICALE

- Congenita
- Acquisita

Ernia ombelicale congenita

- Nelle prime settimane di vita
- dovuta a ritardo nella chiusura dell'anello ombelicale

TERAPIA: applicare un batuffolo di garza fissato con cerotto che mantenga l'ernia ridotta, in attesa della cicatrizzazione spontanea dell'anello ombelicale

Ernia ombelicale acquisita

- Più frequente nelle donne obese oltre i 50 anni e nei cirrotici (spinta ascitica)

TERAPIA: intervento chirurgico con ricostruzione dello strato faciale.