

Ernie della parete addominale Complicate

(tratto dal Buon senso di Moshe Shein in Chirurgia d'Urgenza)

Ernia inguinale complicata

Le ernie di parete possono essere:

- riducibili,
- irriducibili,
- incarcerate,
- strozzate

le ernie che causano dolore spontaneo o alla sola pressione, che non sono subito riducibili, devono essere considerate urgenze chirurgiche.

Esordio

- Sintomi e segni correlati direttamente all'ernia
- Sintomi e segni addominali che inizialmente possono non sembrare correlati ad un'ernia.

Primo tipo di esordio:

tesa, irriducibile, molto dolente, spiccatamente dolorabile alla palpazione.
(un'ernia riducibile può improvvisamente divenire irriducibile)

Il secondo tipo è molto più insidioso → Occhio alla signora anziana con vomito!

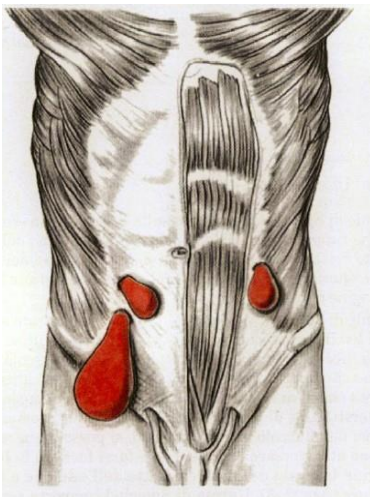
Inizialmente trattata dal medico di famiglia per una gastroenterite è sorprendentemente facile non accorgersi della piccola ernia crurale, appena palpabile all'inguine, che ha intrappolato un piccolo tratto di intestino tenue: quanto basta per provocare una occlusione!!

Non sono presenti sintomi o segni addominali e la Rx diretta addome non è diagnostica.

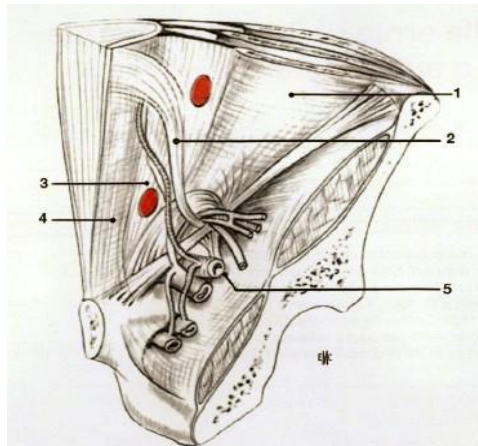
Le ernie rimangono una delle cause più frequenti di occlusione dell'intestino tenue è **necessario ricercarle con attenzione;**

Ernia di Richter: tipica delle ernie crurali in cui soltanto una parte della circonferenza intestinale è strangolata. Dato che il lume intestinale non è completamente bloccato, l'esordio avviene tardivamente e non è specifico.

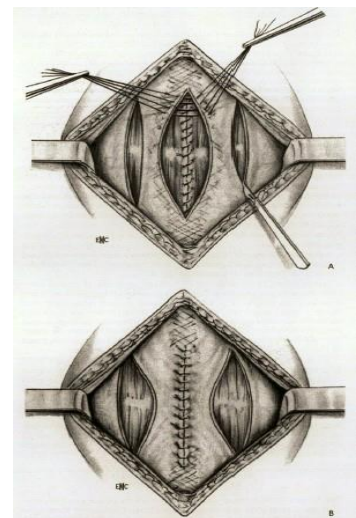
Ernia di Littrè: ernia inguinale\crurale contenente il diverticolo di Meckel



5 Percorsi anatomici delle ernie di Spiegel.



2 Orifici profondi delle ernie di Spiegel sotto-ombelicali (visione dall'interno); 1: muscolo trasverso; 2: legamento di Hesselbach; 3: linea di Spiegel; 4: muscolo retto; 5: arteria iliaca esterna ed epigastrica inferiore.



3 Intervento di Gibson.
A. Sutura peritoneale e realizzazione di due ampie controincisioni di scarico del foglietto anteriore della guaina del retto.
B. Sutura della fascia effilata secondariamente, senza tensione.

Ernie delle pareti addominali:

Congenite:

- onfalocele
- ernia inguinale congenita (è impegnato il dotto peritoneo vaginale residuo)

Acquisite:

- **Ernie iatali:**
 - tipo I (brachiesofago)
 - tipo II (rotolamento)
 - tipo III (scivolamento)
- **Ernia diaframmatica:**
 - posterolaterale: Bochdalek
 - anterolaterale: Morgagni (provviste di sacco peritoneale)
- **Ernia inguinale**
 - diretta
 - indiretta: obliqua interna\obliqua esterna
- **Ernia crurale**
- **Ernia di Spigelio**
- **Ernia epigastrica**
- **Ernia ombelicale**
- **Ernia lombare**
- **Ernia otturatoria**
- **Ernie del pavimento pelvico**
- **Ernie eccezionali:**
 - dello iato aortico
 - dello iato cavale
- **Ernie post-traumatiche:**
 - post-chirurgiche (laparoccele)
 - post traumatiche: soluzioni di continuo nel diaframma\parete addominale per trauma
- **Diastasi dei muscoli**

Preparazione:

- somministrazione di oppiacei
- riposo con i piedi del letto tenuti leggermente sollevati
- delicati tentativi di riduzione dell'ernia

se si riduce così → è possibile eseguire un intervento in semi-elezione

la riduzione manuale di un'ernia incarcerata deve essere tentata soltanto in assenza di segni di strangolamento intestinale!

evitare una "riduzione *en masse*"!!! – quando l'intestino erniato e l'anello erniario vengono ridotti in blocco, con segni persistenti di strangolamento.

Intervento chirurgico

Ernia inguinale

In urgenza, l'ernia spesso si riduce spontaneamente appena viene sezionato l'anello erniario.

ispezionare il sacco e il suo contenuto prima che esso scivoli in cavità addominale in modo da non lasciare accidentalmente in addome un'ansa intestinale non vitale.

(a volte può essere necessario eseguire una laparotomia per poter esaminare adeguatamente il contenuto)

Se il sacco erniario contiene:

- **omento** → resecare tutto il tessuto necrotico o di dubbia vitalità
- **l'intestino** → zone di dubbia vitalità devono essere avvolte in garze umide, calde, e lasciate così per qualche minuto per permetterne il recupero vascolare. L'intestino ischemico irrecuperabile deve essere resecato.
- **Se c'è una piccola area necrotica che non interessa tutta la circonferenza intestinale** → questa può essere trattata con una "invaginazione" piuttosto che con la resezione: in questo caso, la parete dell'intestino danneggiato viene invaginata con una sutura siero-muscolare, facendo delle "prese" sull'intestino vitale di entrambi i lati del difetto.

È raro che i visceri erniati non si riposizionino in addome senza tirarli dall'interno; in tal caso può essere utile la **manovra di La Rocque**.

Nell'attuale era delle riparazioni erniarie *tension-free* non è prudente posizionare nell'inguine una *mesh*, se è stato resecato un intestino necrotico (evitare l'infezione della *mesh*)

Ernia crurale

Per accedere ad un'ernia crurale complicata si va:

- **da sotto**: incisione al di sotto del legamento inguinale, sopra il rigonfiamento. Cercate e aprire il sacco erniario, escidere l'omento strangolato e ridurre l'intestino vitale. Quando l'anello femorale è stretto allargarlo con il mignolo.
- **da sopra** detto approccio di McEvedy che prevede l'accesso allo spazio extraperitoneale lungo il margine laterale della parte inferiore del *rectus abdominis*.
- **attraverso il canale inguinale** poco usato

È importante **distinguere una occlusione intestinale causata da un laparocele e una occlusione associata ad esso**. (se aderenze e anse intestinali ostruite e distese, invadono il vecchio laparocele. All'esame clinico, può simulare una incarcerazione.

le ernie epigastriche raramente danno dei problemi: contengono soltanto del grasso extraperitoneale proveniente dal legamento falciforme → non è neanche necessario – se asintomatiche – sottoporle ad intervento.

Se la sintesi è complessa o che possa aumentare notevolmente la pressione intra-addominale, ci limitiamo a richiudere la cute, lasciando il paziente con un grosso laparocele.

I pazienti non muoiono di ernia (o laparocele), ma per le sue complicanze intestinali o per una plastica di parete troppo stretta.