

CHIRURGIA DELL'ERNIA. UNA STORIA ITALIANA

Prof. Tommaso Lubrano

Direttore del Day-Surgery Centralizzato- S.C. Chirurgia Generale 1 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria - Città della Salute e della Scienza di Torino- Presidio Molinette

Professor Lubrano, che cos'è esattamente l'ernia?

Per ernia si intende la fuoriuscita o il dislocamento, di un organo o sua parte, dalla propria cavità naturale o dal suo contesto anatomico. La mia attività clinica è concentrata sulla cura dell'ernia inguinale, crurale e ombelicale, documentata da un'ampia casistica operatoria.

Si tratta di una patologia molto diffusa?

Sì, basti pensare che soltanto in Italia gli interventi di ernia inguinale sono più di 100mila all'anno e rappresentano l'80% di tutti gli interventi in sala operatoria: nel mondo industrializzato, sono secondi solo alla cataratta. Dato questo numero importante, ovviamente l'industria si è molto attivata nel campo delle protesi.



Prof. Lubrano

Tengo molto a ricordare che la storia chirurgica dell'ernia è iniziata in Italia, e sempre in Italia sono stati compiuti passi decisivi per la sua evoluzione. L'innovatore della riduzione chirurgica dell'ernia inguinale fu il grande Edoardo Bassini, che ideò un metodo originale di "cura chirurgica radicale", come lui stesso la definì, sperimentata per la prima volta nel 1884 nell'Ospedale Maggiore di Padova. La 'plastica secondo Bassini' -che prevedeva un'originale ricostruzione a strati sovrapposti della parete inguinale in seguito all'asportazione del sacco erniario e che quindi non prevedeva solo un intervento di erniotomia, ma anche e soprattutto di

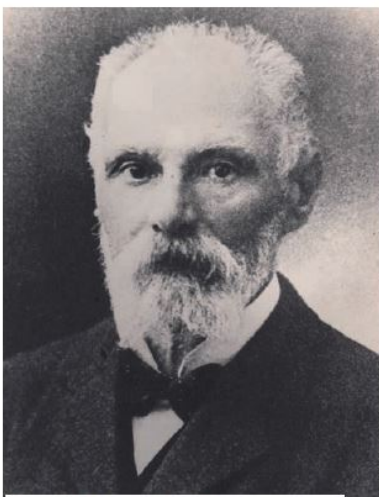
ernioplastica-, costituì il fondamento di numerose varianti tecniche poi sviluppate nella chirurgia di questa patologia invalidante.

Un altro importante passo nell'evoluzione dell'intervento fu compiuto da Ermanno Trabucco, che nel 1989, arrivato a New York da Caserta con la classica 'valigia di cartone', riuscì a ideare una tecnica basata su un elemento cruciale: l'utilizzo, per la riparazione erniaria, di una rete in polipropilene, che rimane distesa e aderente al tessuto sottostante della regione inguinale, senza l'impiego di suture, con la conseguente riduzione del dolore post-operatorio.

Sempre un italiano, Giulio Natta, fu insignito del premio Nobel per la chimica nel 1963 per aver ottenuto un nuovo composto organico, il polipropilene isotattico, (brevettato poi con il nome commerciale di moplen), dotato di eccellenti proprietà chimiche e meccaniche, che divenne il materiale più utilizzato nelle protesi erniarie.

L'Italia è stata sempre, quindi, la protagonista, nell'exkursus di questo intervento che appare a molti come una Cenerentola, ed è invece non solo diffusissimo, come si diceva prima, ma anche estremamente delicato.

Non può quindi essere effettuato da un chirurgo generale?



Prof. Edoardo Bassini

Questo tipo di intervento ha messo in difficoltà chirurghi di alta competenza, ma non specializzati in questo campo. Mi rendo conto del rischio di americanizzare troppo il concetto di chirurgia, ma io stesso non sfiderei me stesso nel provarmi in tipi di intervento che altri sanno fare meglio di me e nei quali quindi hanno raggiunto un livello di eccellenza reso possibile dall'esecuzione routinaria, dalla scelta dei pazienti e delle tecniche, dalla conoscenza dei

materiali a disposizione, dalla manualità che hanno raggiunto. Non ha senso disquisire di laser, di endoscopia o di robotica, di materiali innovativi se non li hai sperimentati; e questa considerazione vale soprattutto in un ospedale come questo, dove sono richiesti risultati d'eccellenza.

L'Azienda ha contribuito al conseguimento di questi risultati?

Certamente. Devo dire che questa Amministrazione non ci ha solo dato la possibilità di svolgere la nostra attività al suo interno, ma ci ha anche fornito i materiali migliori, i più avanzati e costosi; quelli, per intenderci, che vengono utilizzati nelle cliniche private. Pochi altri ospedali hanno a disposizione le colle biologiche e le protesi di ultima generazione che usiamo noi. Come ripeto sempre ai giovani colleghi e agli specializzandi della mia équipe, pretendo che al momento delle dimissioni vengano certificate le procedure che abbiamo seguito e il materiale che abbiamo utilizzato, di modo che i pazienti e i medici di base possano esserne resi edotti. Questo per far comprendere che le nostre cure devono e possono essere diverse: con i limiti dell'umano, intendiamo garantire il meglio, e ci rende orgogliosi il fatto che i nostri risultati siano nettamente al di sopra degli standard.

Questo riguarda in modo specifico gli interventi di ernia?

No, essendo questo un centro polispecialistico cerchiamo di avvalerci del meglio in tutte le branche che vi afferiscono. Vi si effettuano interventi di chirurgia generale, vascolare, plastica, dermatologica, ORL, ortopedica, neurochirurgica, odontostomatologica, neuroradiologica e angiografica. Aggiungo anche, a questo proposito, che pochissimi ospedali dispongono, come il nostro, di un day surgery centralizzato. Mi riconosco completamente nella mia attività chirurgica in questa Azienda: una scelta di vita della quale sono felice.

Quali sono le peculiarità terapeutiche e assistenziali richieste dal paziente in day surgery?

Il fatto che il paziente entri alla mattina e esca alla sera impone la necessità che tutti gli operatori- medici e chirurgici, infermieristici, amministrativi-, parlino la stessa lingua per evitare di creare in lui confusione e turbamento. Ciò richiede anche un'organizzazione particolarmente accurata: è ovvio che mettere a contatto il paziente con un ammalato tumorale stomizzato, magari morente, avrebbe un effetto nefasto sulle sue condizioni psicologiche. Occorre quindi che stia insieme a pazienti che seguono approssimativamente il suo percorso di cura e che andranno come lui a casa la sera stessa.

Anche al momento delle dimissioni dal day surgery occorre seguire una procedura particolare?

Certamente, perché se un paziente con una patologia più grave viene ricoverato per qualche giorno, si ha modo di seguirne il decorso, mentre mandare a casa alle 18 una persona che hai operato alla mattina alle 11 è un po' come guidare la macchina a 200 all'ora. Occorre la massima attenzione nell'osservazione del paziente, che dovrà superare una serie di test prima di essere dimesso.

Diceva che si assiste a una continua evoluzione dell'intervento all'ernia, sotto tutti gli aspetti...

Sì, il nostro percorso, partendo da Bassini, pioniere della chirurgia dell'ernia, si è via via raffinato, fino ad arrivare alle ultimissime protesi e tecnologie- come la laparoscopia e la robotica- e allo sviluppo di nuovi materiali per le reti protesiche, sempre più leggere e adattabili, sempre più biocompatibili. Queste nuove reti, elastiche e malleabili, riproducono la fisiologia della parete con il risultato non solo di un maggiore comfort per il paziente, del quale migliorano la qualità di vita, ma anche più idonee ad ogni variazione della pressione addominale, in quanto più resistenti delle stesse strutture organiche. Naturalmente, un determinante passo avanti è stato determinato dalla diffusione dell'anestesia locale, ormai utilizzata nella quasi totalità dei casi. Occorre pensare che, non molti anni fa, i pazienti, dopo essere stati operati di ernia, restavano immobili a letto per una decina di giorni, con la conseguenza che spesso partiva un embolo, che metteva a rischio la loro vita. Con la diffusione dell'anestesia locale, invece, i pazienti camminano subito dopo l'intervento, con l'azzeramento del rischio embolico. L'indice di mortalità che comportava l'anestesia generale, indipendentemente dalla competenza dell'anestesista, sono d'altronde riportati nella migliore letteratura scientifica.

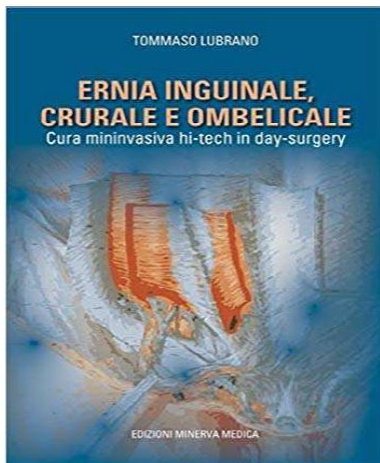
Quali sono le cause dell'ernia inguinale?

A provocarla è un'alterazione del collagene connettivale: i fattori meccanici legati alla forte spinta addominale che si verifica in determinate situazioni, come sforzi intensi, sport estremi, stipsi, tosse, sono stati declassati a concause. Si conferma invece la predisposizione genetica a questo tipo di patologia.

Vi ponete qualche obiettivo particolare, per certe categorie di pazienti?

Prestiamo una particolare attenzione alla scelta dei materiali da utilizzare per i pazienti più giovani, per garantire loro non soltanto il riparo dell'ernia, ma anche, con il comfort post-operatorio, una buona qualità di vita; per esempio, nella prosecuzione dell'attività sportiva che hanno sempre praticato.

Lei ha ultimamente pubblicato il libro *Ernia inguinale, crurale e ombelicale. Cura mininvasiva hi-tech in day surgery*. Quale taglio ha dato alla sua esposizione?



E' stato sorpreso lei stesso da qualche rivelazione, nel corso dei suoi studi?

Sì, per esempio, non avevo mai preso in considerazione il legame fra ernia ed alimentazione, finché nel 2015 non mi chiese di parlare di questo tema l'EXPO di Milano, attraverso l'Ospedale Niguarda. Ho dovuto dunque documentarmi, scoprendo che esisteva tutta una letteratura sul legame fra ernia e cattive abitudini di vita: il fumo e l'alimentazione scorretta, sia qualitativamente che quantitativamente, vanno ad inficiare il collagene che è un elemento costitutivo della parete: se questa si indebolisce, si può formare l'ernia. Non è tutta colpa della genetica, insomma; l'ernia non si forma soltanto per fatti genetici o meccanici, ma anche per uno scorretto stile di vita. Per dirla in modo ancora più chiaro, spesso i pazienti sono fumatori, e/o persone sovrappeso o sottopeso: il fumo e l'alimentazione scorretta vanno a distruggere il collagene buono a favore di quello cattivo. Così come è presumibile che una maglia da 10 euro si infeltrisca prima di una da 200 euro, così anche il nostro tessuto costitutivo può essere di mediocre o di alta qualità, e questo dipende soltanto dal nostro comportamento. L'alimentazione gioca un ruolo determinante

Quale tipo di dieta è consigliabile?

Occorre una nutrizione con sufficiente apporto calorico e proteico, ricca di vitamina dei gruppi A (latticini, fegato, uova, olio di fegato di merluzzo, carote, spinaci), B (uova, frutta secca, pesce, verdure a foglia verde, lievito di birra, legumi), C (frutta fresca acidula) e di zinco (pesce). E' inoltre importante tenere sotto controllo il peso e il livello glicemico. La letteratura conferma che una corretta alimentazione può prevenire o ritardare l'insorgere dell'ernia.

Il suo percorso professionale, quindi, richiede aggiornamenti continui...

Certamente. Sono sempre felice di incontrare persone che possano farmi crescere: benché io sia chirurgo da tanti anni, non mi considero assolutamente 'arrivato'. La tecnologia si evolve rapidamente, assieme alle procedure chirurgiche, soprattutto in un ospedale di questa levatura,

e questo richiede una superspecializzazione che possa garantire il meglio. Il modello di Porsche di dieci anni fa è decisamente superato rispetto a quello dei nostri giorni!

Ricorrete a tecniche particolari per rilassare il paziente?

La tecnica principale è sempre rappresentata dal rapporto di fiducia che si instaura con lui, dall'approccio amichevole che si riesce ad instaurare, per esempio illustrandogli i passaggi dell'intervento, rassicurandolo sul fatto che non avvertirà dolore; insomma, stando dalla sua parte. Naturalmente l'anestesia locale richiede un approccio diverso rispetto a quella generale: occorre sempre ricordare che il paziente è sveglio e quindi le manovre chirurgiche devono essere più delicate, e anche i gesti chirurgici, che in anestesia generale possono essere disinvolti, devono diventare calibrati e gentili. Se non si riesce a stabilire un contatto giusto con il paziente, meglio farlo dormire.

So che state per avviare un interessante progetto di Pet Therapy.

Sì, lo abbiamo ideato con l'approvazione della Direzione Sanitaria in collaborazione con la Onlus "Basta una zampa"; poiché in questo centro polispecialistico si effettua anche la chirurgia maxillo-facciale, abbiamo pensato soprattutto ai pazienti pediatrici, anche autistici, che possono avere reazioni incontrollabili. Alla Dental School si è già sperimentata la pet therapy con grande successo e coinvolgimento: questi bellissimi cani, addestrati da persone eccezionali, sono infatti in grado di creare le condizioni ottimali per gli interventi: e abbiamo verificato che, quando il paziente è rilassato, occorre una minor quantità di anestetico.

Desidera aggiungere qualcosa?

Sì, sul sito <http://www.ernia.org> chi è interessato potrà trovare informazioni sempre aggiornate su questa malattia; sulla sua prevenzione e sulle attuali metodiche chirurgiche a cui ricorriamo per risolverla.

Marina Rota