



### CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00  
sabato dalle 8.00 alle 13.00

Per prenotazioni e informazioni

☎ 06.39976496



**Ospedale San Carlo di Nancy** fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Ospedaliero italiano attivo in sanità, ricerca e benessere termale. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'Ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale ed è convenzionato con Fondi Sanitari Integrativi, Enti, Casse Mutua e Assicurazioni Sanitarie.

### DOVE SIAMO



© Copyright - GVM Care & Research. Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di espressa autorizzazione.

**Ospedale San Carlo Di Nancy**  
Via Aurelia, 275, 00165 Roma  
Tel. 06.39976111



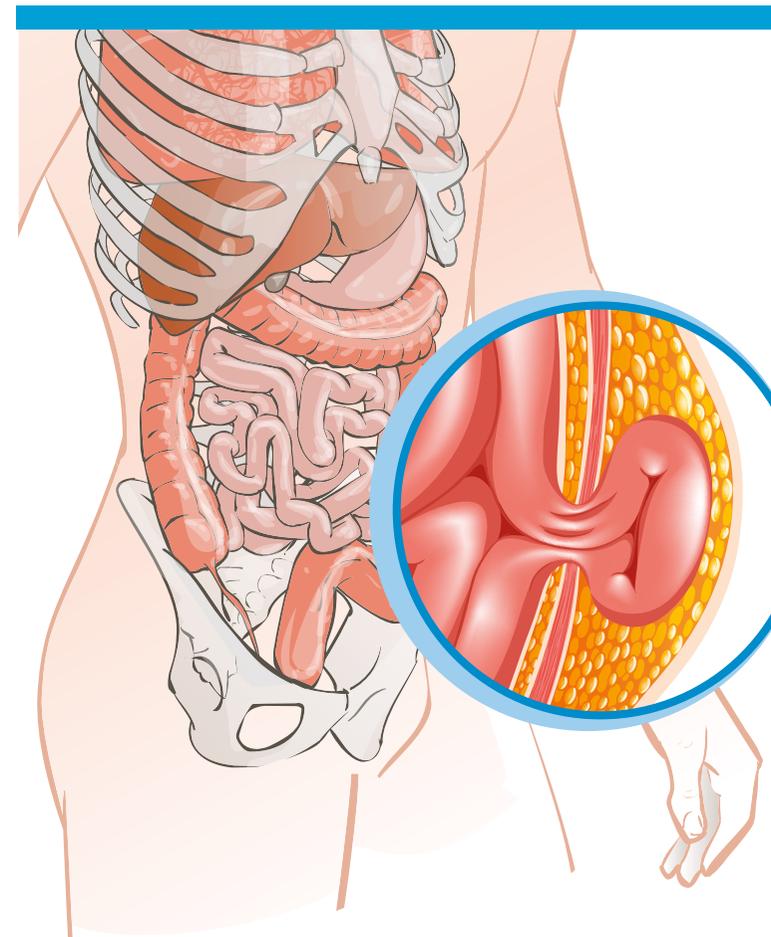
Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria  
Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

[www.gvmet.it](http://www.gvmet.it)

SCN-43-01.21-S-HT

## L'ERNIA INGUINALE

### Sintomi, diagnosi e trattamento



Ospedale San Carlo di Nancy  
Roma

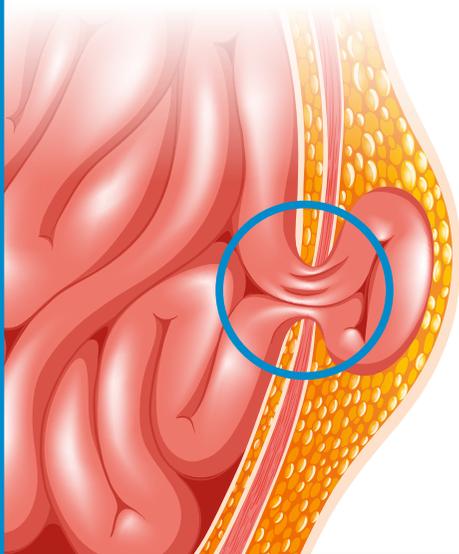


## COS'È L'ERNIA INGUINALE

L'ernia inguinale rappresenta il 90% di tutte le ernie della parete addominale e si manifesta con maggiore frequenza negli uomini. Si tratta di una fuoriuscita del viscere dalla sua cavità naturale, attraverso un orifizio o porta erniaria localizzata nella regione inguinale. Normalmente ha origine da fattori di debolezza della parete addominale che possono essere innati (ernia congenita) o può derivare da diversi fenomeni tra cui il sovrappeso o particolari sforzi (ernia acquisita).

All'insorgenza della malattia l'ernia è quasi sempre riducibile con manovra di compressione e assumendo la posizione supina, successivamente la tumefazione diviene stabile e irriducibile: questa è la condizione limite per l'intervento chirurgico programmato.

**Il persistere di tale stato può portare talvolta alla complicanza più temibile rappresentata dallo strozzamento che richiede quindi l'intervento chirurgico urgente.**



## I SINTOMI

Il segno principale è la **tumefazione in sede inguinale e/o un gonfiore** più o meno ampio, a volte associato a dolore non intenso che può aumentare nel caso di sforzi. I **sintomi** includono sensazioni di **peso, bruciore, dolore** che tendono ad aumentare con la progressione della malattia.



## IL TRATTAMENTO

**Il trattamento è di tipo chirurgico** e prevede una tripla manovra:

- riduzione del viscere,
- eventuale resezione del sacco erniario,
- chiusura della porta dell'orifizio erniario.

La scelta di indirizzare un paziente verso la chirurgia viene effettuata durante visite specialistiche nell'ambulatorio dedicato dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale.

Dopo i controlli medico-laboratoristici e strumentali in regime di pre-ricovero si procede con il trattamento vero e proprio in anestesia locale, che è eseguito come prestazione ambulatoriale (APA). **Accedono a questo intervento pazienti con ernie intermittenti o stabili senza segno di intasamento e strozzamento.**

## LA TECNICA CHIRURGICA

La metodica impiegata segue i principi della riparazione **"Tension free"**. La chiusura della porta dell'orifizio erniario prevede l'impianto di una protesi sintetica non riassorbibile o parzialmente riassorbibile che dopo circa un mese dall'intervento risulta integrata nei tessuti: tale condizione previene la comparsa di recidive. In casi selezionati di pazienti sportivi o di ernie recidive si può riparare l'ernia con tecnica laparoscopica.

## DOPO L'INTERVENTO

Il trattamento chirurgico è effettuato in regime ambulatoriale.

Il paziente viene dimesso con eventuale terapia farmacologica, previa valutazione da parte del chirurgo e dell'anestesista, già poche ore dopo l'intervento.

Il **decorso post-operatorio** prevede che il paziente torni presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale per i **controlli** e le **medicazioni** fino alla rimozione dei punti di sutura. Sebbene i tempi di recupero siano rapidi viene sconsigliata l'attività fisica per il primo mese, durante il quale si consiglia invece di rispettare il riposo.

Sono poi pianificati dei **controlli ambulatoriali** a tre, sei e dodici mesi dall'intervento.

