



RIPARAZIONE DI UN'ERNIA INGUINALE O CRURALE NELL'ADULTO

MC 12/15 C
Rev 3

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____ dichiaro di essere stata/o informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo chiaro ed a me comprensibile dal Prof/Dott _____ che per la **PATOLOGIA ERNIARIA DELLA PARETE ADDOMINALE** riscontratami è indicato l'intervento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa.

Mi è stato spiegato in maniera comprensibile che questa affezione consiste nella fuoriuscita di un viscere o di una sua parte, attraverso un'area di debolezza della parete addominale o attraverso un orifizio o un canale naturale, con formazione di un' **ERNIA**, che nel mio caso è a livello **INGUINALE** **CRURALE** altra _____ e che vi è pericolo di intasamento e/o strozzamento.

Sono stata/o quindi informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento chirurgico (che verrà eseguito in **anestesia generale** **locale** **locoregionale**) consisterà in una **PLASTICA DELL'ERNIA** e che questa potrà essere **DIRETTA** o con impiego di **PROTESI** e che la correzione potrà essere effettuata per via **CHIRURGICA APERTA** o per via **LAPAROSCOPICA** .

Intervento "aperto" tramite un'incisione inguinale

Il sacco erniario viene isolato attraverso un'incisione cutanea all'inguine fino all'orifizio erniario interno. Il contenuto del sacco erniario viene riposto nella cavità addominale; il sacco erniario viene legato alla sua base e asportato. Quindi se necessario viene rinforzata la parete posteriore del canale inguinale con dei punti di sutura che rimodellano anche l'orifizio interno del canale inguinale. Su questo piano rinforzato viene posta la rete.

Per le ernie strozzate può rendersi necessaria un'altra incisione addominale, più ampia e se si è già sviluppata una gangrena si dovrà procedere all'asportazione di un segmento dell'intestino.

Intervento per via laparoscopica trans addominale (tapp)

Dopo avere gonfiato la cavità addominale con anidride carbonica iniettata attraverso un ago, si eseguono tre incisioni.

La prima a livello ombelicale di circa 1 cm e due lateralmente all'ombelico di 5 mm.

Dall'interno della cavità addominale viene inciso il peritoneo, riportata in cavità addominale il contenuto erniario e dopo avere staccato il sacco erniario dagli elementi del funicolo spermatico (nell'uomo) tutta la regione inguino-crurale viene protetta con una rete. Al termine dell'intervento il peritoneo viene richiuso a copertura della rete.

Possibili complicanze ed interventi successivi

L'orifizio erniario a causa di cicatrizzazioni esuberanti può stringere il condotto spermatico o i vasi sanguigni che provvedono ai testicoli lesionandoli. Ciò può portare ad un rigonfiamento temporaneo del testicolo e in singoli casi si può giungere ad una permanente atrofia o alla perdita del testicolo che determina la sterilità solo in caso vi sia una lesione anche dell'altro condotto spermatico o dell'altro testicolo.

Durante l'intervento possono venir lesi organi addominali (p.es. l'intestino tenue, il colon, la vescica) in corso di laparoscopia o se questi rappresentano il contenuto del sacco erniario o la parete del sacco erniario stesso. Soprattutto dopo un danno all'intestino (p.es. a causa di incarceramento, lesione o rottura della sutura) può essere necessario aprire l'addome per curare o asportare parti intestinali lesionate.

In caso si formi un ematoma scrotale la cute assume spesso un colore bluastrò fino alla borsa scrotale. Di solito il travaso regredisce spontaneamente entro un paio di settimane, solo raramente si deve intervenire chirurgicamente per eliminarlo.

Emorragie che possono richiedere un ulteriore intervento chirurgico per arrestare il sanguinamento o una trasfusione, sono rare.

Recisioni o inglobamento di nervi cutanei nelle cicatrici possono determinare sensazioni di torpore in corrispondenza della ferita chirurgica e forti dolori in regione inguinale o perineale. A causa di lesioni dei nervi muscolari, molto raramente si può manifestare una paralisi alla parete addominale o alle gambe; può quindi rendersi necessari ulteriori trattamenti ed eventualmente anche altri interventi chirurgici.

Danni da compressione a nervi o parti molli con conseguenti disturbi della sensibilità e raramente paralisi alle gambe, che possono verificarsi a causa della posizione in cui si giace durante l'intervento, così come danni cutanei o di altri tessuti causati dalla corrente elettrica (bisturi elettrico), da calore e/o da disinfettanti, di solito, regrediscono da soli.

Infezioni, ascessi e fistole o l'insorgenza di un idrocele in regime scrotale, raramente richiedono un trattamento chirurgico.

In caso di disturbi alla guarigione della ferita o a predisposizione individuale possono insorgere cicatrici ispessite con iperpigmentazioni cutanee (cheloidi) esteticamente deturpanti e dolorose. A causa di restringimenti delle cicatrici si possono avere delle limitazioni della mobilità. Con trattamenti conservativi (p.es. pomate, massaggi) e/o interventi correttivi si può cercare di migliorare queste cicatrici.

In caso di apertura della ferita chirurgica, in conseguenza di un difetto della cicatrizzazione, può rendersi necessario un nuovo intervento chirurgico.

In caso di allergie o di ipersensibilità (p.es. a farmaci, disinfettanti, lattice), possono manifestarsi effetti di solito transitori come: gonfiori, starnuti, eruzioni cutanee, capogiri con vomito ed altre lievi reazioni. Complicanze molto serie che possono compromettere le funzioni vitali (cuore, circolazione, respirazione, reni) e danni permanenti (p.es. a carico del sistema nervoso o dei reni, paralisi) sono molto rari.

Come dopo ogni intervento chirurgico nelle grosse vene possono formarsi coaguli (trombosi) che, staccandosi dalla parete vascolare, possono andare a ostruire un vaso sanguigno (embolia). Come misura preventiva si procede fra l'altro alla somministrazione di anticoagulanti (p.es. un'iniezione di eparina) che può causare, però, tendenza al sanguinamento e un disturbo molto grave della coagulazione.

Le reti sintetiche vengono usate da tempo. Generalmente vengono tollerate bene dal corpo. Sono molto rare le reazioni di rigetto. Spesso la rete si ritira o si sposta senza che ciò debba avere per forza conseguenze sulla riuscita dell'intervento.

Si possono formare delle cicatrici percettibili, soprattutto quando la rete è ampia, esse possono pregiudicare l'elasticità delle parti molli e possono causare (raramente) dolori cronici. Il materiale sintetico può aderire al tessuto circostante e con gli organi addominali (soprattutto intestino crasso e tenue, vescica) e di conseguenza portare alla formazione di fistole.

In singoli casi (fino al 5%) queste complicanze possono determinare l'asportazione del materiale sintetico ed un eventuale intervento successivo esteso.

Aderenze formatesi nell'addome possono dare luogo a dolori addominali cronici anche a distanza di tempo dall'intervento o causare, raramente, un'occlusione intestinale; in questi casi può rendersi necessario un nuovo intervento chirurgico.

I trattamenti postoperatori possono causare complicanze lievi.

Infusioni o iniezioni p.es. possono causare danni locali come ascessi da puntura, necrosi, irritazioni/inflammazioni ai nervi e/o alle vene.

Successo terapeutico

Le prospettive di successo di un intervento erniario sono molto buone. Il rischio che l'ernia si riformi (ernia recidiva) è inferiore al 5%.

Prima dell'intervento

I farmaci anticoagulanti (p.es. Coumadin, Sintrom, Aspirina) sotto controllo del medico curante, devono essere sospesi o sostituiti con un altro farmaco. In ogni caso la loro assunzione deve essere segnalata ai medici di reparto prima dell'intervento.

Dopo l'intervento

Per il rientro a casa è necessario che La venga a prendere una persona in possesso della patente di guida. Alla dimissione Le verrà comunicato quando potrà riprendere a guidare un veicolo. Nell'immediato postoperatorio consigliamo di non bere alcolici e di non prendere decisioni importanti.

In caso di temperature elevate (sopra i 38,5°C), dolori o arrossamenti alle ferite o un rigonfiamento al testicolo, anche se questi disturbi sopraggiungono solo alcuni giorni dopo l'intervento informi immediatamente il medico della Casa di Cura. Ciò vale anche se dovesse avvertire disturbi della defecazione (stitichezza, diarrea, forti crampi addominali).

E' consigliato attendere almeno due mesi per quanto riguarda le tecniche aperte prima di riprendere appieno le sue attività fisiche (incluso praticare sport a livello agonistico e di resistenza) e nel frattempo eviti di sollevare pesi.

Sono comunque consapevole che, presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente non altrimenti evitabile per un danno grave alla mia persona o se si constatassero difficoltà o impossibilità ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a portare a termine l'atto chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettato.

Ciò premesso, **Dichiaro** di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente. **Dichiaro**, altresì, di avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da chiedere.

Consapevolmente, quindi, **Acconsento** **Non Acconsento** al trattamento chirurgico propostomi che verrà praticato dall'equipe di questa Unità.

Autorizzo **Non Autorizzo** inoltre i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettato e preventivamente concordato.

Autorizzo **Non Autorizzo** l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Autorizzo** **Non autorizzo** che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel rispetto completo della mia privacy.

SITO INTERVENTO	LATO INTERVENTO

Luogo, data, ora

Paziente/tutore/procuratore/persona
con patria potestà *

Medico

* Se firma un solo genitore dichiara anche, con l'apposizione della firma, che è l'unica persona a possedere la patria potestà o che agisce di comune accordo con l'altro genitore.