

Il trattamento dell'ernia inguinale con tecnica "tension free". Esperienza personale



Ann. Ital. Chir., LXXV, 2, 2004

G. Castronovo, A. Ciulla, G. Tomasello, S. Damiani

Università degli Studi di Palermo
Dipartimento di Chirurgia Generale, Urgenza e Trapianti
d'Organo (GEN.UR.TO)
Direttore: Prof. S. Damiani

Introduzione

L'avvento di nuovi materiali protesici ha completamente cambiato tecniche e risultati nel trattamento dell'ernia inguinale.

La biocompatibilità di tali materiali ha reso possibile attuare con successo le tecniche "tension free" introdotte da Liechtstein nel 1986 e successivamente perfezionati da Trabucco, Rutkow e Gilbert (1, 2, 3, 4).

Ernioplastiche come l'intervento di Bassini o McVay, pur conservando una loro validità concettuale, sono da considerare ormai obsolete, poiché gravate da costi più elevati (relativi a tecniche anestesilogiche, durata dei ricoveri e ripresa delle attività lavorative), nonché di una minore compliance da parte dei pazienti.

Materiali e metodi

Dall'Aprile 1998 al Giugno 2002 abbiamo sottoposto ad intervento chirurgico per ernia inguinale primitiva 415 pazienti, 399 uomini e 16 donne, in età compresa tra 18 e 88 anni.

Il 75% dei pazienti era in classe ASA I, il 19.8% in classe ASA II ed il restante 5.2% in classe ASA III.

In tutti i pazienti è stata utilizzata la tecnica di ernioplastica "tension free" sec. Trabucco (2-5), posizionando un "plug" di polipropilene a livello dell'anello inguinale

Abstract

THE TENSION-FREE HERNIOPLASTY FOR PRIMARY INGUINAL HERNIAS: PERSONAL EXPERIENCE

The Authors report their experience in the treatment of primary inguinal hernias using Trabucco's tension-free technique.

Since April 1998 to June 2002 four hundred and fifteen patients (399 men and 16 women) were treated in our Department for primary inguinal hernia.

The results demonstrate the efficacy of this technique in reducing post-operative complications and in preventing relapses.

The reduction of costs is related to a shorter hospitalization and an earlier return to work.

Key words: Ernioplastica.

interno ed una Mesh pre-sagomata in doppio strato di polipropilene al di sotto dell'aponeurosi del grande obliquo.

La dissezione del sacco erniario è stata sempre eseguita senza procedere ad una sua apertura, se di piccole dimensioni, provvedendo ad una sua resezione parziale solo in casi di sacco molto voluminoso.

Per le ernie dirette la Mesh è stata posizionata dopo sutura continua della fascia trasversalis con lo scopo di appiattirla favorendo l'inserimento della protesi.

Tutti i pazienti sono stati operati in anestesia loco-regionale mediante infiltrazione di Mepivacaina cloridrato al 2% (la quantità totale utilizzata ha oscillato tra i 25 ed i 40 cc.).

In 170 pazienti è stata eseguita una sedazione con Midazolam ed in 55 è stato necessario condurre un'anestesia endovenosa con Fentanyl.

Per permettere un effetto analgesico costante per tutta la durata dell'intervento sono state utilizzate dosi subentrananti di oppiaceo.

Un'antibiotico profilassi con Cefalosporine è stata attuata in tutti i casi.

La durata media degli interventi è stata di 42 minuti, con un range oscillante tra i 31 ed i 120 m.

Prima del Gennaio 2002 i pazienti venivano dimessi solo la mattina del giorno successivo all'intervento dopo rimozione del drenaggio sottocutaneo.

Dal gennaio 2002 abbiamo operato i pazienti in regime di Day-surgery, e dei 56 così trattati, 52 sono stati dimessi la sera stessa dell'intervento.

L'uso di analgesici nel periodo post-operatorio è stato molto contenuto e limitato alle prime ore post-operatorie; il dolore è stato controllato facilmente con somministrazione parenterale di Ketorolac.

Tra le complicanze precoci registrate annoveriamo 10 casi di ecchimosi peno-scrotale, 3 raccolte sierose sottocutanee, 2 casi di infezioni della ferita, un idrocele ed una caso di epididimite acuta risolta medicalmente.

Solo nel caso del paziente con idrocele è stato necessario il re-intervento; negli altri paz. le complicanze si sono risolte entro due settimane dall'intervento. Non abbiamo registrato nessun caso di sanguinamento dalla ferita.

Tutti i pazienti sono stati controllati a 30 gg. dall'intervento e dei 359 operati da oltre un anno, 249 sono stati contattati telefonicamente per valutare i risultati.

Abbiamo riscontrato due casi di recidiva.

Discussione

Possiamo ormai considerare l'ernioplastica con protesi il gold standard nel trattamento dell'ernia inguinale primitiva. Essa può essere eseguita in anestesia loco-regionale, associando o meno una analgesia con oppiacei, ed in regime di Day Hospital o in One Day Surgery.

L'abolizione della tensione sulla linea di sutura con l'uso di protesi in materiale sintetico, ben tollerato dall'organismo ed in grado di promuovere un'intensa reazione fibroblastica, ha portato ad una vera e propria rivoluzione nel trattamento delle ernie.

La riduzione del dolore post-operatorio e la rapida ripresa della deambulazione hanno permesso di minimizzare i tempi del ricovero ed i costi complessivi del trattamento.

Laddove sia stato attivato il regime di ricovero One Day Surgery che presuppone un'adeguata organizzazione delle strutture ospedaliere, il trattamento delle ernie inguinali non necessita più del ricovero ordinario.

Nella nostra serie del 2002, il 93% dei pazienti è stato dimesso la sera stessa dell'intervento. L'esigua percentuale di complicanze post-operatorie registrate (1.7% circa) ci permette di definire questa tecnica assolutamente sicura. I risultati ad un anno sono poi particolarmente confortanti,

con due soli casi di recidiva (0.48%), da attribuire verosimilmente ad errori di tecnica.

Concordiamo con chi ritiene che le indicazioni al trattamento laparoscopico dell'ernia inguinale si siano notevolmente ridimensionate nel corso degli anni, e che tale metodica sia da limitare ai casi di ernie plurirecidue o di concomitanti patologie addominali.

La superiorità della tecnica tension-free, ormai perfettamente standardizzata, facile da eseguire e dunque rapida, totalmente sicura, efficace perché gravata da una percentuale di recidive non superiore all'1% in tutte le casistiche, è pressochè universalmente riconosciuta.

A ciò può aggiungersi, come ulteriore fattore positivo specie in tempi di risparmio sanitario l'abbattimento dei costi di ospedalizzazione e sociali, legato ad un tempo di degenza minimo ed a una ripresa dell'attività lavorativa molto rapida.

Riassunto

Gli autori riportano la loro esperienza nel trattamento dell'ernia inguinale, con tecnica "tension-free" secondo Trabucco.

Dall'Aprile 1998 al Giugno 2002, vengono trattati 415 pazienti, 399 uomini e 16 donne. I risultati sia nel post operatorio che a distanza, mostrano l'efficacia di tale tecnica nel ridurre le complicanze post-operatorie, la percentuale di recidive, la riduzione dei costi ed una ottimizzazione del rapporto costo-beneficio, legato ad una degenza minima e ad una ripresa della attività lavorativa alquanto rapida.

Bibliografia

- 1) Sakorafas G.H., Halikias I., Nissotakis C., Kotsfopoulos N., et al.: *Open tension free repair of inguinal hernias; the Lichtenstein technique*. BMC Surg, 2001, 1:3.
- 2) Fuchsjager N., Feichter A., Kux M.: *The Lichtenstein plug method for repair of recurrent inguinal hernia*. Indications, technique and results Chirurg, 1995, 66:409-12.
- 3) Trabucco E.: *The office hernioplasty and the Trabucco repair*. Ann Ital Chir, 1993, 2:127-8.
- 4) Testini M., Miniello S., Piccinni G., Di Venere B., Lissidini G., Greco L.: *Trabucco versus Rutkow versus Lichtenstein techniques in the treatment of groin hernia. A controlled randomized clinical trial*. Minerva Chir, 2002, 57:371-6.
- 5) Wantz G.E.: *Experience with the tension-free hernioplasty for primary inguinal hernias in men*. J Am Coll Surg, 1996, 183:351-6.

Autore corrispondente:

Dott. G. CASTRONUOVO
Dipartimento di Chirurgia Generale,
Urgenza e Trapianti d'Organo (GE.UR.TO)
Via Liborio Giuffrè
90100 PALERMO