

intervista al  
Prof. Giampiero **CAMPANELLI**

Direttore della Chirurgia Generale - Day Surgery  
Istituto Clinico Sant'Ambrogio (MI)  
Casa di Cura La Madonnina (MI)

# ECCELLENZE IN CHIRURGIA

## *Hernia Center di Milano*

di Antonella **QUARANTA**

*Ernia inguinale, addominale e laparocoele: assenza di dolore e migliore qualità di vita sono i punti cardine della moderna, attuale e futura, terapia delle ernie. Il professor Giampiero Campanelli, esperto di fama internazionale e pioniere della Day Surgery, presidente eletto della European Hernia Society e fondatore della Società Internazionale di Chirurgia della Parete Addominale, ci svela*

*tutti i segreti e i falsi miti, alla luce della sua esperienza di circa 8.000 casi e alla luce dei risultati del primo congresso mondiale di chirurgia dell'ernia, tenutosi a Milano lo scorso aprile.*

**Il Gruppo San Donato ospita, nelle sedi ospedaliere dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio e della Casa di Cura La Madonnina, il primo e unico centro di ricerca e di alta specializzazione sulla chirurgia delle ernie addominali e l'Hernia Center di Milano.**



### PROFESSOR CAMPANELLI COS'È L'ERNIA E QUALI SONO LE SUE CAUSE?

Le ernie della parete addominale, e in particolare l'ernia inguinale, non sono altro che la fuoriuscita dell'intestino, del grasso che lo ricopre e/o di parte di esso ricoperti dalla membrana peritoneale (il sacco) attraverso dei canali preesistenti, quale quello inguinale o quello ombelicale e crurale, oppure attraverso lesioni, ferite, incisioni chirurgiche e/o sfiancamenti di tutta la parete dell'addome: questi ultimi prendono il nome di laparoceli. La causa è sempre una coincidenza tra una debolezza costituzionale e/o acquisita (come nel caso dei laparoceli) dei tessuti e l'attività fisica.

### QUESTO SIGNIFICA CHE UNA BUONA PARTE DELLE ERNIE SONO CONGENITE?

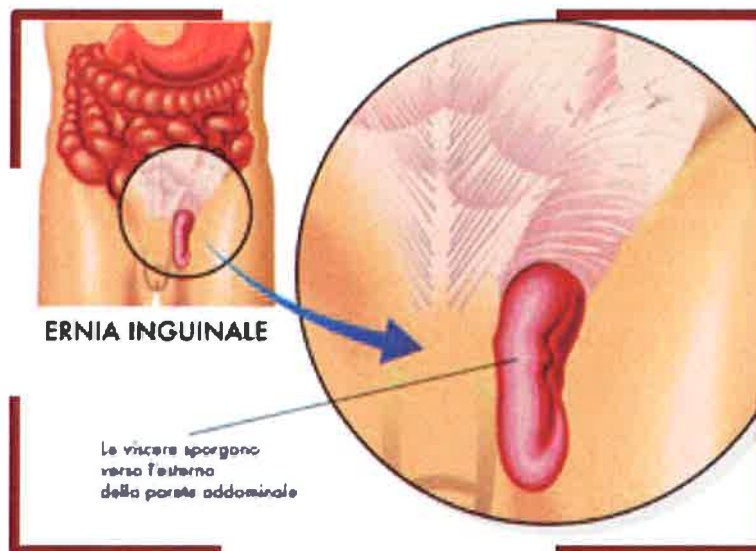
No, le ernie congenite sono solo quelle dei bambini alla nascita e sono dovute a un difetto dello sviluppo fetale che, in taluni casi, può persistere sino all'età adulta.

### RIGUARDO ALL'ATTIVITÀ FISICA, GLI SFORZI E L'ATTIVITÀ SPORTIVA SONO RESPONSABILI?

Per quanto riguarda gli sforzi, questi possono essere valutati solo come delle concause in coincidenza sempre con una debolezza costituzionale dei tessuti. Riguardo l'attività sportiva, è importante distinguere nettamente la cosiddetta "ernia dello sportivo", anche chiamata "pubalgia", dalla vera e propria ernia inguinale.

### COS'È L'ERNIA DELLO SPORTIVO?

In realtà, la terminologia è già di per sé sbagliata: infatti, non si tratta di una vera e propria ernia, mancando la fuoriuscita dell'intestino con il suo sacco, e non è appannaggio solo dello sportivo, essendo anzi molte volte coinvolta la popolazione generale con un'attività fisica normale. È per tali motivi che, da diversi anni, ho proposto alla comunità scientifica internazionale una nuova denominazione, "Sindrome Dolorosa Pubico Inguinale" (PIPS), che meglio si presta alla realtà clinica, anatomica e eziologica.



Si tratta difatti di una sindrome determinata da tre principali fattori che sono una leggera debolezza delle strutture inguinali, un irrigidimento dei tendini di inserzione del muscolo retto addominale e del muscolo adduttore lungo e la compressione dei nervi sensitivi della regione.





### CI SONO SITUAZIONI DI DOLORE INGUINALE FEMMINILE CHE POSSONO RIENTRARE IN QUESTA SINDROME?

Il dolore inguinale nella donna è abbastanza diffuso e può essere dovuto sia a un'ernia crurale, quindi una vera e propria ernia, sia alla sindrome di cui abbiamo appena parlato, sia alla presenza di una endometriosi del legamento rotondo dell'utero, che si trova proprio all'interno del canale inguinale. Tali situazioni necessitano di trattamenti diversi tra loro, seppur agenti sulla regione inguinale, e questo è il motivo per il quale, in molti casi, queste situazioni non vengono risolte e diventano veri e propri "incubi" nella quotidianità delle donne, proprio perché l'approccio diagnostico-terapeutico, alle volte, non è corretto.

### QUALI SONO I SEGRETI PER UN'EFFICACE TERAPIA ALLE PATOLOGIE ERNIARIE INGUINALI E A TUTTE SITUAZIONI DESCRITTE?

Innanzitutto è importante dire che l'approccio a tali situazioni, oggi come oggi, necessita di una così differenziata e vasta conoscenza dei diversi argomenti e di una, a volte integrata, collaborazione diagnostico-fisioterapico-chirurgica, che è indispensabile **perfezionare con una vera e propria super specializzazione.**

Il primo congresso mondiale di chirurgia, che ho avuto l'onore di presiedere a Milano lo scorso aprile, è stata la dimostrazione di come i risultati ottenuti dai centri super specialistici garantiscono al

paziente una chirurgia con meno o senza dolore e una qualità di vita migliorata ed eccellente.

Da quanto detto, è evidente che prima di ogni cosa, vada posta una corretta e precisa diagnosi: ben diverso infatti il caso di una semplice ernia inguinale da quello di una sindrome dolorosa pubico-inguinale, da quello di un'ernia femorale o crurale o laterale della parete addominale e infine da quello, per esempio, di un'endometriosi inguinale nella donna. Soltanto una grande esperienza garantisce al paziente il miglior trattamento per il suo singolo caso. Ed è qui che si introduce un altro concetto essenziale nella chirurgia moderna, attuale e futura dell'ernia: il trattamento su misura, la cosiddetta ***tailored surgery.***

Il tipo di anestesia, il tipo di ricovero, il tipo di approccio (open o laparoscopico), il tipo di riparazione (la tecnica), il tipo di protesi, nonché il suo fissaggio (colle, suture assorbibili, ecc.) e infine il trattamento postoperatorio così come la dimissione, sono tutte caratteristiche che devono essere "cucite" su misura del singolo paziente, della sua tipologia di vita, della sua età, della sua anatomia e, soprattutto, delle sue aspettative e dei suoi desideri.

### QUINDI, OGNI PAZIENTE CORRISPONDE UNA TERAPIA?

Certo, è proprio quello che diffondo da anni in ambiente scientifico e nella popolazione generale. Come dicevo, solamente l'approfondita conoscenza e super specializzazione, così come la possibilità di avere nella

proprie mani e nel proprio bagaglio culturale i saperi e le capacità tali da saper scegliere e applicare la tecnica più adatta - e quindi la migliore - per quel paziente.

**NON ESISTE, QUINDI, "LA TECNICA MIGLIORE IN ASSOLUTO" O "LA PROTESI MIGLIORE IN ASSOLUTO"?**

Proprio così. Per il trattamento dell'ernia inguinale non complicata primitiva, che quotidianamente affrontiamo, esistono dei parametri da seguire, che tuttavia debbono essere "tailorizzati" caso per caso, fatti cioè "su misura" del paziente. Riguardo alle protesi, è nozione comune che vengono proposte sul mercato nuove protesi in continuazione, perché la spinta commerciale così come gli interessi delle diverse aziende sono grandi. Ciascuna di queste "nuove protesi" vengono propagandate come la migliore o la più evoluta. La realtà è che non esiste una protesi né ideale né migliore di un'altra, così come una tecnica piuttosto che un'altra. E quando questi concetti vengono affermati denotano semplicemente la limitatezza, in termini di esperienza, dei proponenti. Vero è che lo studio e la ricerca sui materiali, sintetici, biologici, assorbibili, non assorbibili o parzialmente assorbibili, sono essenziali così come la loro interazione con le cellule e con i tessuti, allo scopo di migliorare sempre di più la tollerabilità nei tessuti umani: è per questo motivo che ho voluto fondare e dirigere il primo e unico Centro Universitario di Ricerca e di Alta Specializzazione sulla Chirurgia delle Ernie della Parete Addominale.



## A Milano la prima World Conference on Abdominal Hernia Repair

*Protesi biologiche, robot, internet e chirurgia di tutti i giorni nel congresso mondiale dedicato alla cura delle ernie addominali*

Si è tenuta a Milano lo scorso aprile la **1st World Conference on Abdominal Hernia Repair**, il primo congresso mondiale di chirurgia delle ernie.

L'evento, organizzato e presieduto dal professor Giampiero Campanelli, ha visto la partecipazione delle società dei cinque continenti con 3mila partecipanti e 97 paesi rappresentati.

Tutti i possibili aspetti e argomenti relativi alla chirurgia delle ernie della parete addominale sono stati analizzati con estrema precisione nei cinque giorni del congresso. Diciassette interventi chirurgici in diretta, eseguiti dai più noti chirurghi del mondo, sono stati trasmessi dalla **Casa di Cura La Madonnina** alla sede congressuale del MiCo. Sono state mostrate le ultimissime tecniche di chirurgia robotica per la ricostruzione della parete addominale, così come le ricostruzioni preoperatorie 3D. La composizione, l'indicazione, l'utilizzo e i risultati delle protesi biologiche, quanto di più nuovo esiste sul mercato, sono stati ampiamente discussi, così come le linee guida per la chirurgia dell'ernia inguinale primitiva.





### QUAL È L'ITER DA SEGUIRE PER UN PAZIENTE CON UN'ERNIA INGUINALE PRIMITIVA? CHE INTERVENTO SI PUÒ PROPORRE?

Le caratteristiche essenziali sono sostanzialmente quattro: il primo è l'uso routinario dell'anestesia locale, che significa semplicemente delle punturine sulla parte da operare con una tecnica tale da garantire al paziente una perfetta tollerabilità e nessun dolore. Il secondo punto è un approccio dolce ai tessuti, proprio in considerazione del fatto che il paziente è sveglio, che ha come effetto secondario un rispetto dell'anatomia tale da ridurre notevolmente le sensazioni e le conseguenze post-operatorie. Il terzo punto è l'uso di reti e protesi possibilmente avendone a disposizione (e sapendole usare correttamente) di tutte le tessiture, materiali, pesi, composizioni ecc. in

modo tale da poter scegliere la più idonea, come prima detto, a ciascun caso.

Strettamente correlato alla scelta della protesi, il discorso sul suo tipo di fissaggio: in linea di massima nella mia esperienza, sulla base di uno studio scientifico internazionale, che abbiamo condotto nell'arco di cinque anni e che è stato pubblicato su *Annals of Surgery* - la più prestigiosa rivista chirurgica scientifica mondiale - la tecnica senza suture, utilizzando una colla particolare, rappresenta la scelta più frequente.

Il quarto punto è il regime di **Day Surgery** (*argomento già affrontato su GSD Magazine*) ossia la capacità e possibilità organizzativa, clinica e di controllo di poter dimettere il paziente operato di ernia inguinale dopo poche ore, inviandolo a casa con opportune spiegazioni, brochure informative e reperibilità dei medici operatori.

### QUANDO È CONSIGLIATA LA LAPAROSCOPIA?

Certamente, la tecnica laparoscopica deve essere parte del bagaglio culturale e tecnico di un esperto di chirurgia delle ernie della parete addominale: soprattutto nel trattamento delle ernie ventrali dell'addome, nei pazienti obesi e/o sovrappeso, così come in alcuni tipi di laparoceli o di ernie recidive, rappresenta in questi casi l'opzione di scelta, inserendosi quindi nel concetto di approccio *tailored*, cioè su misura.

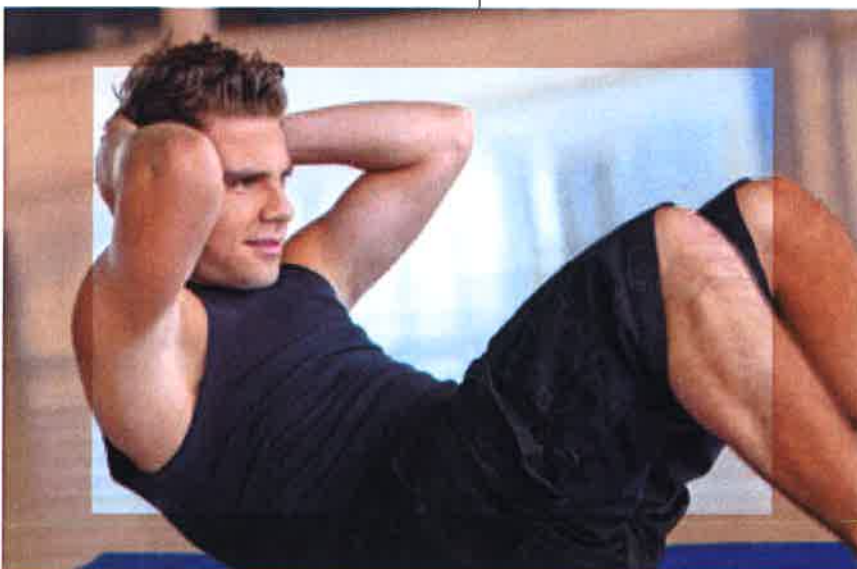
### COSA CI DICE DI COMPLICANZE E SEQUELE?

Il motivo fondamentale e cruciale per il quale ho parlato, e propugno una super specializzazione, è esattamente collegato alla sua domanda.

In linea di massima, la patologia erniaria non complicata non provoca al paziente grandi dolori o impedimenti (parliamo naturalmente di casi non complicati e iniziali), per cui se interventi mal fatti, approssimativi, generici, non specialistici, determinano sequele e complicanze, queste implicano una significativa compromissione della qualità di vita.

Faccio riferimento alle recidive e pluri-recidive e alle nevralgie croniche post-operatorie.

Entrambe temibilissime situazioni che danno inizio a percorsi diagnostico terapeutici che possono durare anni e che trascinano il paziente in una vicissitudine a volte drammatica.



**COME EVITARLE E RIDURLE?**

Ancora una volta, devo dire che l'esperienza, in termini pratici, numerici e culturali, gioca un ruolo essenziale: adottare corretti approcci, una tecnica anestesiológica e chirurgica ineccepibile, conoscenza accurata dell'anatomia dei diversi distretti (ad esempio precisa identificazione e rispetto dei nervi per la prevenzione del dolore), capacità di adottare diverse soluzioni, sono tutte prerogative tipiche di una passione e di una dedizione totali e di anni e di migliaia e migliaia di casi, che "garantiscono" un sereno intra e postoperatorio e una qualità di vita ottimali. È per tali motivi che, da anni, ho organizzato l'Hernia Center di Milano, formato oltre che dalla nostra équipe chirurgica, da anestesisti, chirurghi plastici, cardiologi, ecografisti ed esperti di *imaging*, fisioterapisti, esperti di pilates, ma anche neurologi, proprio nell'ottica di un approccio completo alle diverse patologie erniarie.

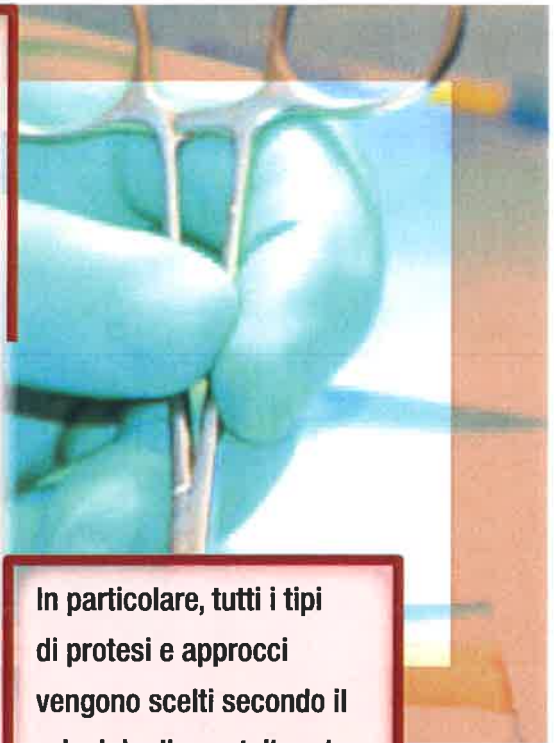
Questo centro accoglie centinaia e centinaia di pazienti ogni anno, provenienti da tutta Italia (e per casi complessi e complicanze anche da Paesi diversi), per trattare sia casi routinari quotidiani, sia recidive, pluri-recidive, nevralgie croniche postoperatorie, laparoceli semplici e complessi sino ai disastri parietali, così come le ernie dello sportivo (che chiamiamo PIPS), che trattiamo anche per giocatori e sportivi di professione delle società sportive. Per tali casi, ad esempio, l'approccio pluridisciplinare gioca un ruolo essenziale, proprio per la possibilità

**HERNIA CENTER DI MILANO**

**Una soluzione per tutte le ernie, il trattamento delle recidive e le complicanze**

**All'Hernia Center di Milano vengono annualmente trattati globalmente circa 400 pazienti con le patologie indicate: ERNIE INGUINALI, CRURALI, OMBELICALI, EPIGASTRICHE, POSTOPERATORIE, LAPAROCOLI, ERNIE DELLO SPORTIVO, RICOSTRUZIONE ERIMODELLAMENTO DELLA PARETE POST-PARTUM, TRATTAMENTO DELLE RECIDIVE E DELLE COMPLICANZE.**

di intraprendere terapie complementari come la fisiochinesi terapia. In definitiva, un approccio a 360 gradi per poter identificare il corretto trattamento per ciascuno, allo scopo di garantire una buona qualità della vita a tali pazienti. ■



**In particolare, tutti i tipi di protesi e approcci vengono scelti secondo il principio di una *tailored surgery*, cioè una chirurgia su misura. I casi più semplici sono tutti operati in giornata, per i casi più complessi è previsto il ricovero. Particolarmente interessanti i casi di **Sindrome Dolorosa Pubica Inguinale (la cosiddetta ernia dello sportivo) e la ricostruzione e il rimodellamento dell'addome post-partum: entrambe queste situazioni patologiche sono trattate in maniera polispecialistica, che prevede, cioè, oltre all'esperto di chirurgia erniaria, anche il chirurgo plastico, il fisioterapista, e altri professionisti.** ■**