

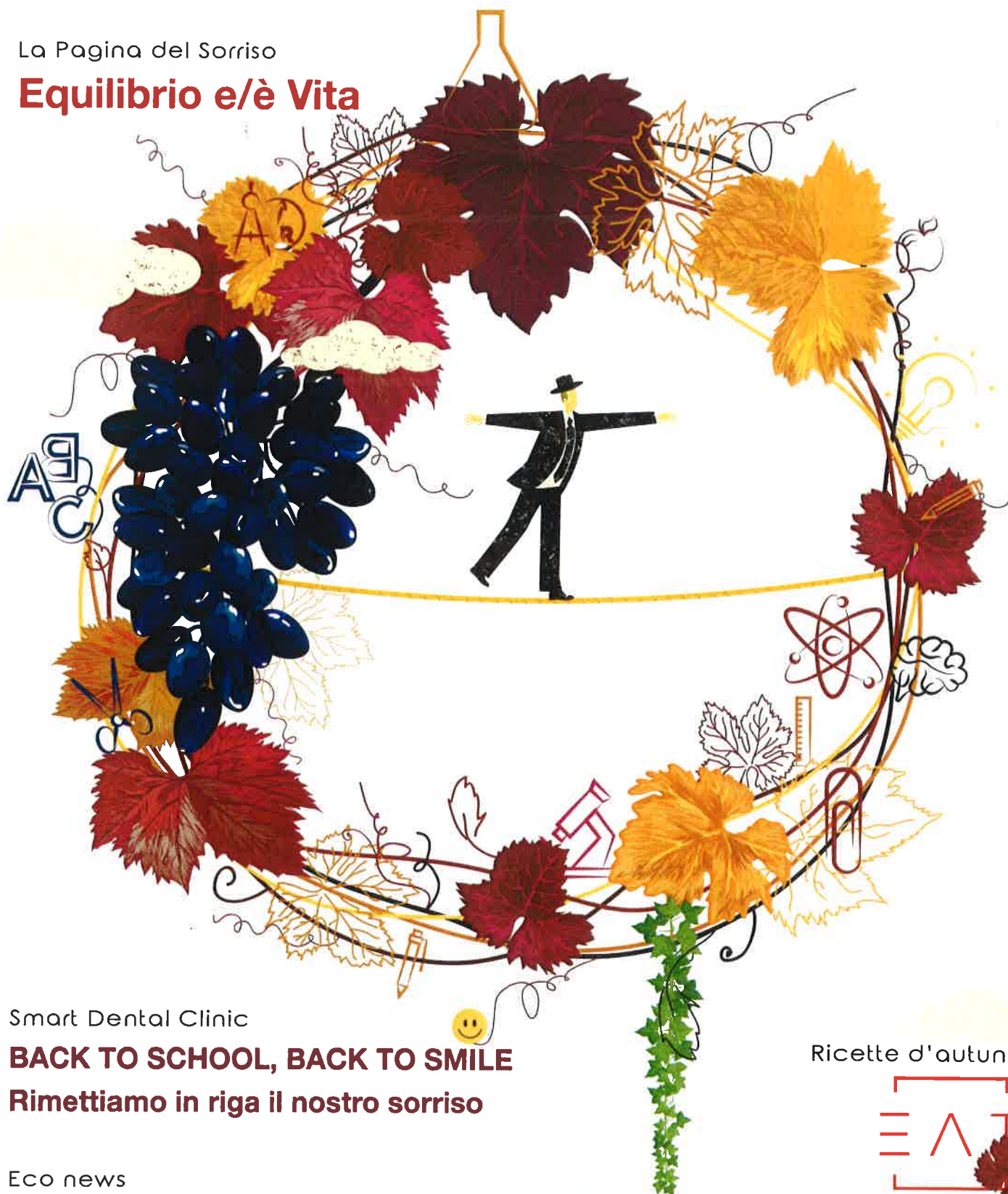


MAGAZINE

Novembre 2017 - Edizione trimestrale

La Pagina del Sorriso

Equilibrio e'è Vita



Smart Dental Clinic

BACK TO SCHOOL, BACK TO SMILE

Rimettiamo in riga il nostro sorriso

Eco news

Una casa che respira con le *piante giuste!*

Ricette d'autunno



ALIMENTAZIONE
SOSTENIBILE

INTERVISTA AL

PROF. Giampiero CAMPANELLI

PROFESSORE DI CHIRURGIA UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA
DIRETTORE CHIRURGIA GENERALE E HERNIA CENTER DI MILANO
CASA DI CURA LA MADONNINA (MI)
ISTITUTO CLINICO SANT'AMBROGIO (MI)

Colpisce prevalentemente gli sportivi

PIPS



LA PATOLOGIA DIFFICILE DA DIAGNOSTICARE

Ogni anno in Italia vengono curate circa 170mila ernie inguinali.

Il professor Campanelli ci spiega come mai il 5% di queste operazioni non risolve il problema

di Augusta Morello

La *Pubic Inguinal Pain Syndrome* (PIPS) è una patologia che colpisce prevalentemente gli sportivi, ma non solo, viene infatti anche chiamata "ernia dello sportivo".

A causa dei sintomi molto simili a una normale ernia inguinale, viene generalmente confusa con questa e di conseguenza spesso mal curata.

Per questo motivo è necessario rivolgersi a uno specialista di grande esperienza che sappia prescrivere i giusti esami che possano rilevare questa patologia

LA PIPS:

Un dolore che aumenta con il passare dei giorni rimanendo sempre nella stessa zona inguinale





LA DAY SURGERY
Una perfetta
combinazione di
organizzazione
e conoscenza della
pratica chirurgica,
farmacologica e
anestesiologica.
E sei subito a casa!

Il professor Giampiero Campanelli di Gruppo ospedaliero San Donato è un esperto a livello internazionale di **Day Surgery** (chirurgia in un giorno, ndr) e di Chirurgia delle ernie della parete addominale. Un percorso di conoscenza, dalla diagnosi alla cura, viene offerto al paziente che viene accolto al **Hernia Center di Milano**, il centro di ricerca applicata e alta specializzazione in ernie della parete addominale con doppia sede presso la Casa di Cura La Madonnina e l'Istituto Clinico Sant'Ambrogio di Milano. Qui il paziente viene seguito, passo passo, dal professor Campanelli e dalla sua équipe così da affrontare, senza ansie, un intervento chirurgico con tecniche d'avanguardia.
Per info: www.ernia.net

Professor Campanelli, cos'è la PIPS?

«Una Sindrome che colpisce la zona inguinale. Ma partiamo subito con un esempio che ci aiuta a meglio comprendere la patologia. Ecco un quadro clinico tipico: un paziente giovane o di mezza età presenta un forte dolore inguinale per un periodo prolungato. Preoccupato, si presenta dal proprio medico di base e, dopo una visita, gli spiega che potrebbe trattarsi di un'ernia inguinale e gli consiglia un'ecografia per verificarne l'esistenza. L'ecografia, conferma la diagnosi del medico: si tratta di una piccola ernia, dal diametro di pochi millimetri. Tipicamente, a questo punto, il paziente dolorante viene inviato al chirurgo che, spesso e volentieri, lo opera come se fosse una normalissima ernia e lo rimanda a casa. Il paziente torna a casa e, trascorso il periodo post intervento, si rende conto che il dolore inguinale non solo rimane, ma peggiora. Questo è il quadro tipico che purtroppo si sente descrivere dai pazienti quando arrivano da noi all'Hernia Center in Madonnina».

Perché questa procedura è errata o comunque non consigliabile?

«Perché questa situazione configura quella che è la PIPS (Pubic Inguinal Pain Syndrome), cioè la **Sindrome dolorosa pubica inguinale**, e come tale

va trattata. Si tratta di una patologia però molto difficile da diagnosticare e solo una lunga esperienza in materia riesce a distinguere i casi e offrire la corretta cura al paziente».

Come si presenta la PIPS rispetto ad altre ernie?

«**Sindrome dolorosa pubica inguinale** si presenta come una piccola protrusione della parete posteriore del canale inguinale e per tale ragione viene spesso indentificata come un'ernia. Ma **non è una vera ernia perché non presenta un sacco o una fuoriuscita dell'intestino**, solitamente associati a quest'ultima. Il dolore del paziente è causato da un problema tendineo che si configura in una ipertensione e ipertrofia del tendine nel punto d'incontro dei muscoli retti e dei muscoli adduttori nel loro punto di inserzione sul pube. Generalmente, la protrusione accompagna questo irrigidimento e si associa a una compressione dei nervi della regione: motivo per cui **dopo l'intervento chirurgico solitamente il dolore non scompare ma addirittura si amplifica**».

Quindi possiamo dire che il dolore non deriva dall'ernia?

«Esattamente. Il motivo per il quale il nostro paziente "modello" - tornato a casa dopo un intervento che gli aveva promesso di essere risolutivo - si ren-

de conto di continuare ad avere dolore è dovuto al fatto che questa protrusione si accompagna all'**irrigidimento tendineo e ad una compressione dei nervi che è la causa del vero dolore del paziente**. L'ecografia, quindi, che si è andata a fare risulta inutile perché approssimativa, per cui anche da un punto di vista diagnostico è importante eseguire una ecografia dinamica».

Qual è il metodo indicato per diagnosticare la Sindrome dolorosa pubica inguinale?

«Prima di tutto, per poter diagnosticare questa malattia c'è la necessità di rivolgersi a un medico che abbia ampia conoscenza della materia e che, prima di intervenire chirurgicamente, prescriva un'ecografia dinamica della zona pubica. Questo tipo di esame, se ben mirato, consente di identificare con precisione il coinvolgimento tendineo permettendo di approcciarsi al problema nella maniera più idonea».

Uno dei problemi principali è dovuto proprio dal fatto che spesso il paziente viene operato come se soffrisse di una semplice ernia inguinale, senza

valutare (o addirittura senza notare!) l'irrigidimento: vera causa del dolore!

Se questo avviene, alla fine dell'intervento il dolore non solo rimarrà ma inevitabilmente peggiorerà. È inoltre molto importante, durante la diagnosi iniziale, valutare e eliminare tutte le concause che possono essere legate o meno al problema. Per questo motivo spesso viene richiesta anche una *risonanza magnetica della parete addominale e/o della colonna lombare* che talvolta potrebbero essere implicate in questa Sindrome».

Esiste qualche soggetto maggiormente a rischio? Con quale frequenza colpisce l'individuo?

«Generalmente la PIPS si riscontra maggiormente nei soggetti giovani e meno giovani che effettuano con regolarità attività sportiva. È difficile stabilire con precisione la percentuale dei soggetti colpiti da questa sindrome. Questo perché in Italia, ogni anno, vengono curati circa 170mila pazienti con diagnosi di ernia inguinale. Difficile è stabilire quanti di questi casi fossero invece delle PIPS non comprese. Credo si possa parlare di una percentuale di circa il 5%. Esiste ancora una grande disinformazione riguardo a questa patologia, tanto che spesso viene curata in modo errato, rendendo difficile poter dare delle percentuali più precise. Tuttavia, tale sindrome colpisce anche la popolazione generale, non sportiva».

Quali sono i sintomi principali che indicano la necessità di un consulto medico?

«Ovviamente il dolore pubico persistente, soprattutto nel caso in cui esso compaia a seguito di un'attività fisica e rimanga anche per i giorni successivi. *Un dolore che aumenta con*

il passare dei giorni rimanendo sempre nella stessa zona inguinale è il segnale che qualcosa non va bene. È importante rendersi subito conto di questo disturbo perché tale dolore non potrà che aumentare, arrivando a una gravità tale da impedire all'individuo di camminare».

Per questo potremo dire che è una patologia invalidante nella vita di tutti i giorni?

«Certamente, per un ragazzo giovane potrebbe rivelarsi una seccatura non poter più praticare attività sportiva. Al contrario, per un individuo normalmente sedentario questa patologia darà meno problemi (anche se il dolore rende difficile anche l'attività sedentaria). Bisogna immaginarsi un muscolo in perenne contrazione, il muscolo inevitabilmente si accorcia e tale accorciamento fa sì che ogni movimento fatto, provochi dolore. Non possiamo dire che sia una malattia particolarmente pericolosa, ma è certamente vero che, se non curata, può arrivare a creare gravi difficoltà nella vita di tutti i giorni».

Esiste qualche comportamento preventivo?

«Assolutamente. Lo stretching, da eseguire sia prima sia dopo qualsiasi tipo di attività sportiva, è ad esempio un valido alleato della prevenzione della PIPS. Questa pratica permette di ridurre la tensione muscolare, migliorare la coordinazione ed è di particolare importanza in quanto *permette di prevenire i traumi muscolari e tendinei*, migliorando anche l'escursione articolare».

In che modo invece si può curare la PIPS?

«Tutti i pazienti a cui viene diagnosticata la PIPS devono essere subito

indirizzati a un programma di *riposo dall'attività fisica*, e a una fase di *fisioterapia e stretching* con lo scopo di risolvere la contrattura tendinea. Questo primo trattamento è di grande importanza dato che molto spesso, anche solo attraverso lo stretching, si riesce a risolvere la sintomatologia. In questo modo sarà possibile tenere sotto controllo la piccola ernia in maniera che non si renda più necessario l'intervento chirurgico. Qualora questo trattamento non funzionasse e quindi la gravità della Sindrome fosse oramai in una fase avanzata, nelle strutture GSD dove opero, alla Maddonnina e all'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, proponiamo l'intervento chirurgico per risolvere definitivamente la PIPS. Quest'ultimo è basato sulla stabilizzazione della parete posteriore con una rete ultraleggera, parzialmente assorbibile fissata con una colla speciale. Questo primo gesto è finalizzato a curare la protrusione presente nell'addome; contemporaneamente si agirà sui tendini della regione. Viene, infatti, eseguita una *tenotomia mirata e calibrata* secondo le esigenze del singolo problema, ovvero *viene effettuato un allungamento dei tendini responsabili del dolore*. Nell'ultima fase i nervi della regione vengono posizionati in modo tale che non siano più compressi, ovvero si effettua un *release, un rilasciamento* cioè, dei nervi».

