

---

**INTERVENTO CHIRURGICO PER**  
**ERNIA INGUINALE/IDROCELE (del bambino)**

**INFORMAZIONE GENERICHE SULL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Tutte le persone che vengono ricoverate in ospedale e sottoposte a intervento chirurgico (qualsiasi tipo di intervento) possono andare incontro, anche se raramente, a una serie di complicanze generali:

- la posizione tenuta sul letto operatorio può dar origine a: lesioni del plesso nervoso da stiramento, ustioni e decubiti nelle parti di appoggio;
- ogni ferita si può complicare con ematomi, emorragia, infezioni e rottura della fascia muscolare;
- ogni punto interno può rompersi dando origine a raccolte interne (ascessi, ematomi, ecc.)
- ogni intervento può essere complicato da emorragie interne o esterne;
- vi sono sempre presenti rischi potenziali associati agli interventi chirurgici, comprese eventuali reazioni avverse o patologie non sempre prevedibili, che possono rendere necessarie, a giudizio del medico, procedure diverse da quelle che sono state illustrate;
- ogni procedura chirurgica, se dovesse complicarsi, può rendere necessari ulteriori interventi, che Le verranno illustrati, al fine di ottenere le migliori prospettive di cura.

---

Questa scheda contiene informazioni inerenti il trattamento proposto **per l'ernia inguinale e l'idrocele del bambino (congenita).**

<b>IDROCELE CONGENITO</b>	<b>ERNIA INGUINALE CONGENITA</b>
Prima che un bambino nasca esiste nella muscolatura della parte inferiore dell'addome, da entrambi i lati, un piccola apertura che alla nascita deve essere chiusa. Se ciò non accade il liquido contenuto in addome passa da questa apertura sino allo scroto formando quello che viene chiamato un idrocele.	Se l'apertura nel muscolo è larga a sufficienza, l'intestino, che normalmente è in addome, può scivolare attraverso l'apertura, formando quella che viene chiamata un ernia, un rigonfiamento della regione inguinale o anche dello scroto nel maschio. L'ernia è più frequente nei bambini piccoli ma può osservarsi anche nei bambini più grandi. Nei bambini più piccoli l'ernia può essere da entrambi i lati anche se si nota solo da un lato.

**II TRATTAMENTO PROPOSTO** è la legatura e sezione del dotto peritoneo-vaginale nel maschio e del canale di Nüeck nella femmina.

#### **TECNICHE ALTERNATIVE E CONSEGUENZE DEL MANCATO INTERVENTO**

L'ernia inguinale e l'idrocele non guariscono spontaneamente e possono aumentare di dimensioni con la crescita. L'ernia inguinale può inoltre complicarsi con lo strozzamento, situazione che richiede un intervento chirurgico urgente e non differibile.

Allo stato delle conoscenze scientifiche attuali non esistono alternative all'intervento chirurgico che deve essere eseguito per prevenire possibili complicanze immediate e future.

#### **DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA**

L'intervento chirurgico consiste in una piccola incisione nella parte bassa dell'addome in corrispondenza della piega inguinale e nella legatura e sezione delle strutture anatomiche responsabili della formazione dell'ernia o idrocele (il dotto peritoneo-vaginale nel maschio e il canale di Nüeck nella femmina).

Al termine dell'intervento la cute viene chiusa con una sutura interna alla pelle, quindi normalmente non vi saranno punti da rimuovere.

In alcuni casi particolari, come le ernie recidive o le forme bilaterali, l'intervento può essere eseguito con tecnica laparoscopica, che richiede l'utilizzo di sottili strumenti chirurgici (generalmente tre) che vengono inseriti nella parete addominale e consentono di riparare l'ernia internamente all'addome.

#### **RICOVERO PRESSO IL REPARTO**

Il bambino viene ricoverato la mattina dell'intervento e l'ora del ricovero è stabilita durante la visita ambulatoriale preoperatoria. Raccomandiamo la massima puntualità essendo i tempi della sala operatoria strettamente vincolati. In caso di ritardo vi preghiamo di avvisare tempestivamente il reparto, pena l'annullamento dell'intervento. L'accoglienza in reparto viene fatta da personale infermieristico dedicato a tale attività e che proseguirà per tutta la durata della permanenza in reparto. Il personale provvederà a fornirvi tutte le indicazioni necessarie al soggiorno in reparto. E' importante che seguiate scrupolosamente quanto vi viene richiesto, in particolare il digiuno preoperatorio. Può accadere che l'attesa dell'intervento sia più lunga di quanto indicato in precedenza. In tali casi eccezionali, dietro indicazione dell'anestesista, il personale potrà somministrare liquidi chiari (acqua, tè, camomilla) al bambino oppure posizionare una agocannula e infondere liquidi per via endovenosa.

---

Il ricovero è generalmente di 12 ore (Day-Surgery). Bambini al di sotto dell'anno di vita o con altri problemi di salute devono rimanere per la notte.

### **DOPO L'INTERVENTO**

Dopo la procedura il bambino resta in osservazione presso le sale operatorie e scende in reparto dopo valutazione dell'anestesista. In reparto il bambino rientra nella stanza assegnata al mattino. Dopo l'intervento il bambino deve osservare un periodo di digiuno stabilito dall'anestesista (circa 2-4 ore nella maggior parte dei casi), il personale infermieristico vi informerà sui tempi da rispettare e quando iniziare l'alimentazione. Vi raccomandiamo di attenervi strettamente a quanto vi comunicherà il personale, in particolare riguardo a:

- Tempi del digiuno
- Come iniziare l'alimentazione
- Farmaci per il dolore postoperatorio
- Quando mobilizzare il bambino dal letto
- Necessità di medicazioni
- Tempi della dimissione

La dimissione viene fatta dal chirurgo e dal personale infermieristico ai quali potrete porre domande e spiegazioni. Il chirurgo consegna la lettera di dimissione con le indicazioni per il trattamento al domicilio.

Generalmente la visita di controllo dopo l'intervento viene fatta dal pediatra. Sarà nostra cura rivedere comunque il bambino in caso di problemi.

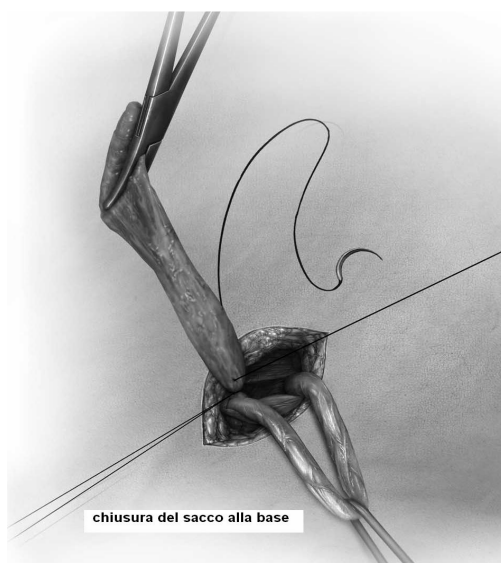
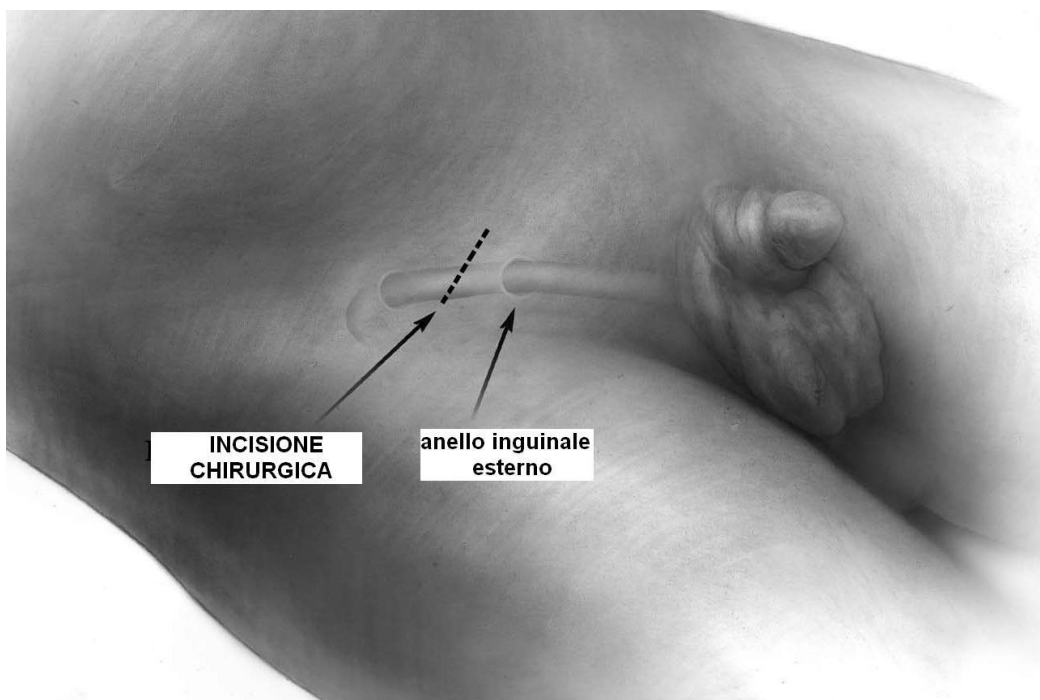
Presso il domicilio vi dovrete attenere a quanto comunicato alla dimissione. In caso di problemi contattate il personale di reparto.

### **COMPLICANZE**

Per quanto sia perfettamente standardizzata la procedura proposta non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste atto medico e chirurgico senza rischi. Non è possibile per il medico garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze.

Sulla base della nostra esperienza queste sono le complicanze possibili:

- Infezione della ferita 1-2%
- Recidiva dell'ernia 0,8%
- Tumefazione dello scroto (ematoma o idrocele, in genere a risoluzione spontanea) 2%
- Lesione al dotto deferente o ai vasi del funicolo spermatico 1% Atrofia del testicolo 1%, generalmente dopo ernia strozzata eseguita in urgenza



**E' pregato di comunicare ai medici qualsiasi dubbio o perplessità sulla patologia e sull'eventuale intervento chirurgico proposto affinché possano esserle dati ulteriori chiarimenti.**

**Il presente scritto non è completamente esaustivo riguardo l'argomento ed è da considerarsi solo come punto di partenza per il percorso informativo che il paziente ed i genitori debbono intraprendere con il medico.**