



Sant'Anna



**CHIRURGIA 1<sup>A</sup>**  
**Ospedale di Cantù**

## La U.O. Chirurgia 1<sup>A</sup>

ha assunto, con la direzione del dottor Marco Azzola Guicciardi, la denominazione di **Chirurgia 1<sup>A</sup> - Chirurgia Laparoscopica e Mini Invasiva** ed è stato riconosciuto quale centro didattico dalla Scuola Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri e dalla Società italiana di Chirurgia. Ne fa parte anche il Servizio di Endoscopia Multidisciplinare, che ha conseguito la Certificazione di Qualità, in cui si effettuano oltre 3000 esami l'anno su apparato digerente, urinario, e respiratorio.

Eseguiamo l'attività in ricovero ordinario e ambulatoriale a Cantù, mentre la day surgery è svolta quasi esclusivamente al Centro Multidisciplinare di day surgery a Mariano Comense.

### La tecnica laparoscopica:

viene eseguita in anestesia generale con ricovero di 2 giorni, utilizzando una protesi più grande; l'addome viene disteso con gas e quindi si inseriscono dei microstrumenti ed una speciale telecamera per poter applicare dall'interno una grande rete che ricopre tutta la zona ove si possono formare le ernie anche oltre a quella accusata.

L'assenza di ferite (solo tre piccoli fori) permette una ripresa rapidissima, per cui è la tecnica spesso richiesta ad esempio dagli sportivi professionisti.

E' anche indicata nelle ernie recidive o quando si tratta di ernie su due lati (ernia bilaterale) o **anche nei laparoceli** (ernia su cicatrice). In altri casi, in cui deve essere ricostruita la muscolatura addominale e rimettere in tensione la parete, si esegue una **addominolaparoalloplastica** che permette anche di eliminare il sacco esterno di pelle in eccesso, migliorando anche l'aspetto estetico.



LAPAROCELE IN LAPAROSCOPIA

## La nostra Missione

Vogliamo ottenere, senza compromessi riguardo alla cura, il massimo rispetto dell'integrità corporea e il minimo disagio del Paziente.

**Per questo applichiamo ove possibile tecniche mini invasive,** nel campo della chirurgia generale, oncologica, dell'apparato digerente e ano-rettale, flebologica, delle affezioni della parete addominale, della pleura e del polmone, dell'obesità. Queste cure sono erogate con integrazioni multispecialistiche sia interne all'equipe (chirurgia generale tradizionale e laparoscopica, endoscopia operativa, proctologia e angiologia, urologia ed endourologia) sia esterne (uroginecologia, Centro per la cura dei disordini alimentari e dell'obesità, fisiopatologia respiratoria, oncologia). Il ricorso alla day surgery e a percorsi ottimali di ricovero riducono al minimo il periodo degenza e i disagi di pazienti e familiari.



*mini invasiva e' meglio*

**Che cos'è  
un'Ernia?**

**Circa il 3-5% della popolazione soffre di un ernia.**

**Si tratta, nel 75% dei casi di ernie inguinali, più raramente si osservano ernie crurali, ombelicali o laparoceli.**

**Un ernia è un punto debole della parete addominale nella quale si forma un foro; in corrispondenza di questo si osserva una protuberanza che contiene i visceri addominali.**

**Avete uno di questi sintomi? Allora rivolgetevi a noi:**

Ambulatorio di Chirurgia 1<sup>a</sup>  
Ospedale di Cantù  
tutti i giorni feriali dalle 11 alle 12  
Prenotazione telefonica  
dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.30  
al n° 031.799436



**Per qualsiasi altra informazione:**

Direttore Chirurgia 1<sup>a</sup> - dr. M. Azzola Guicciardi 031.799461  
e-mail: marco.azzolaguicciardi@hsacomo.org  
Segreteria Servizio di Endoscopia Multidisciplinare 031.799466

**Tipi di operazione:**

Impieghiamo molte tecniche operatorie, in modo di personalizzare la cura dell'ernia in base al suo tipo, alle caratteristiche del paziente ed alle esigenze personali. Queste tecniche (uso di protesi – tension free) danno **meno recidive e meno dolore postoperatorio.**

Nella sutura diretta senza protesi di grandi ernie infatti si provoca una importante tensione sulla parete addominale con più dolore post operatorio e la comparsa abbastanza frequente dopo qualche tempo di una nuova ernia (recidiva). Chiudendo invece l'ernia con una protesi questi rischi sono molto diminuiti.

Solo piccole ernie ombelicali possono essere operate suturando direttamente la parete addominale con fili robusti.

### **Ernia inguinale:**

si presenta più spesso negli uomini e si trova sopra la piega inguinale, ma può rendersi evidente fino allo scroto.

E' un punto debole della cavità addominale dell'uomo perché da qui passano i vasi spermatici attraverso un canale che raggiunge il testicolo.

### **Ernia crurale o femorale:**

è più frequente nelle donne. La porta erniaria è sotto al legamento inguinale, alla radice della coscia.

### **Ernia ombelicale:**

la porta erniaria è all'ombelico.

### **Laparocele:**

le ernie su cicatrici di precedenti operazioni possono presentarsi dopo sforzi eccessivi o rapidi aumenti di peso.



### **Quali sono i sintomi di un'ernia ?**

Le ernie possono provocare **indolenzimento o senso di peso**, ma anche forte dolore, generalmente in conseguenza di



sforzi fisici. Inoltre, soprattutto in piedi, si può vedere e toccare il **"gonfiore"** dell'ernia attraverso la pelle. Alcune volte ci sono ugualmente il dolore o il senso di peso senza che si veda una protuberanza: questo avviene quando l'ernia è all'inizio della sua formazione e viene comunemente chiamata "punta d'ernia".

Spesso nelle donne piccole ernie non sono riconoscibili, ma questi pertugi si possono ben vedere dall'interno dell'addome con la laparoscopia. Se attraverso la sua porta l'ernia si blocca e viene stretto (strozzato) l'intestino, l'ernia può addirittura essere mortale e deve essere prontamente operata.

**Se un paziente portatore di ernia soffre di dolori crampiformi progressivamente più forti, malessere, vomito e improvvisa stitichezza deve rivolgersi prontamente ad un medico o al Pronto Soccorso.**

Per le ernie inguinali e femorali sono proposte operazioni tension free o l'intervento in laparoscopia. Nel primo caso è prevista una incisione sulla pelle di circa 6 centimetri,



attraverso la quale si inserisce una rete nel canale inguinale, o più profondamente. Questi metodi danno ottimi risultati soprattutto per ernie operate per la prima volta e sono



proposte in anestesia locale e con dimissione in giornata (day surgery).