



Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
Dipartimento di Gastroenterologia
e Malattie Infettive
U.O. Chirurgia Generale
Direttore: Dott. Piero Buccianti



Collaborazione:



6° Edizione del Corso
**CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
DELLA PARETE ADDOMINALE**

7-8-9 OTTOBRE • PISA

Johnson & Johnson

MEDICAL S.P.A.



ERNIA INGUINALE

RIPARAZIONE CON PROTESI PREPERITONEALE PER VIA TRANSPERITONEALE VIDEOLAPAROSCOPICA TAPP

Dr. Silvia Neri

Responsabile Struttura Semplice di Chirurgia Videolaparoscopica

U.O. Chirurgia Generale

Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo (MO)



PUNTI DI FORZA

- tipo di tecnica
- importanza del metodo
- importanza del gruppo

- studio anatomico
- studio della tecnica chirurgica

RISULTATI

- controllo dei pazienti
- formazione dei membri più giovani dell'equipe
- formazione di altri chirurghi



INDICAZIONI

- ERNIE INGUINALI BILATERALI
 - ERNIE INGUINALI RECIDIVE
 - ERNIE INGUINALI MONOLATERALI (se il paziente richiede il tipo di tecnica)
-

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE

- ◆ PAZIENTI AD ALTO RISCHIO ANESTESIOLOGICO
 - ◆ PAZIENTI IN TAO o NAO
-

CONTROINDICAZIONI RELATIVE

- ❖ PAZIENTI GIA' OPERATI ALL'ADDOME
- ❖ PROSTATECTOMIZZATI
- ❖ PZ CHE HANNO SUBITO TRAUMI SUL BACINO

POSIZIONE DEL PAZIENTE, DEGLI OPERATORI E DEI TROCARS





TEMPI CHIRURGICI

- ① INCISIONE DEL PERITONEO PARIETALE
- ② DISSEZIONE LATERALE
- ③ DISSEZIONE MEDIALE
- ④ DISSEZIONE DEL SACCO ERNIARIO O DELLA TRASVERSALIS
- ⑤ ASPORTAZIONE DEI LIPOMI
- ⑥ COMPLETAMENTO DELLA DISSEZIONE MEDIALE
- ⑦ LEMBO SUPERIORE
- ⑧ POSIZIONAMENTO DELLA PROTESI
- ⑨ SUTURA DEL PERITONEO

PUNTI DI RIFERIMENTO

- VASI EPIGASTRICI INFERIORI
- VASI GONADICI
- LEGAMENTO DI COOPER
- DOTTO DEFERENTE



① INCISIONE DEL PERITONEO PARIETALE

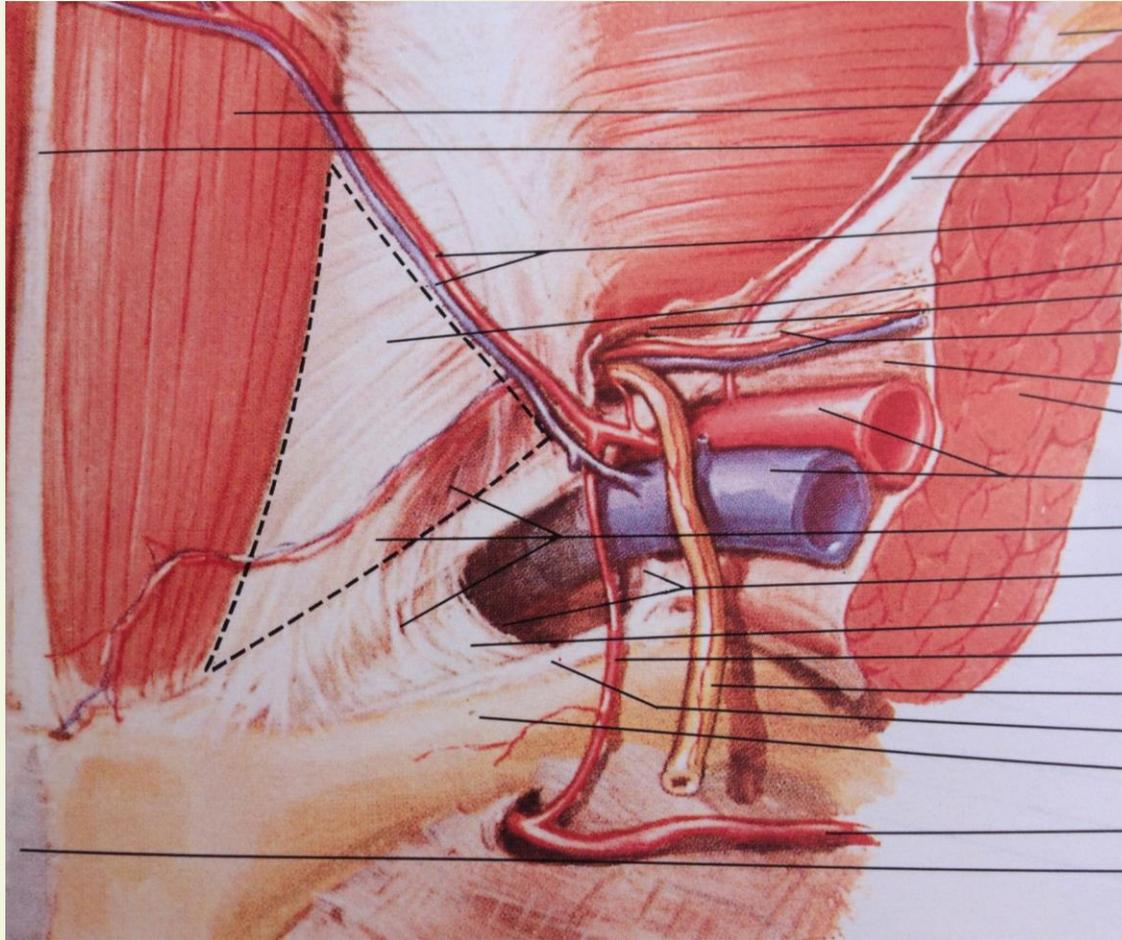


VASI EPIGASTRICI INFERIORI

- ✧ Visibili per trasparenza
- ✧ Distacco dal peritoneo mediante il fenomeno della pneumodissezione
- ✧ Ben visibili al taglio del foglietto più interno della fascia trasversalis
- ✧ Possono essere adesi alla fascia trasversalis nelle ernie dirette

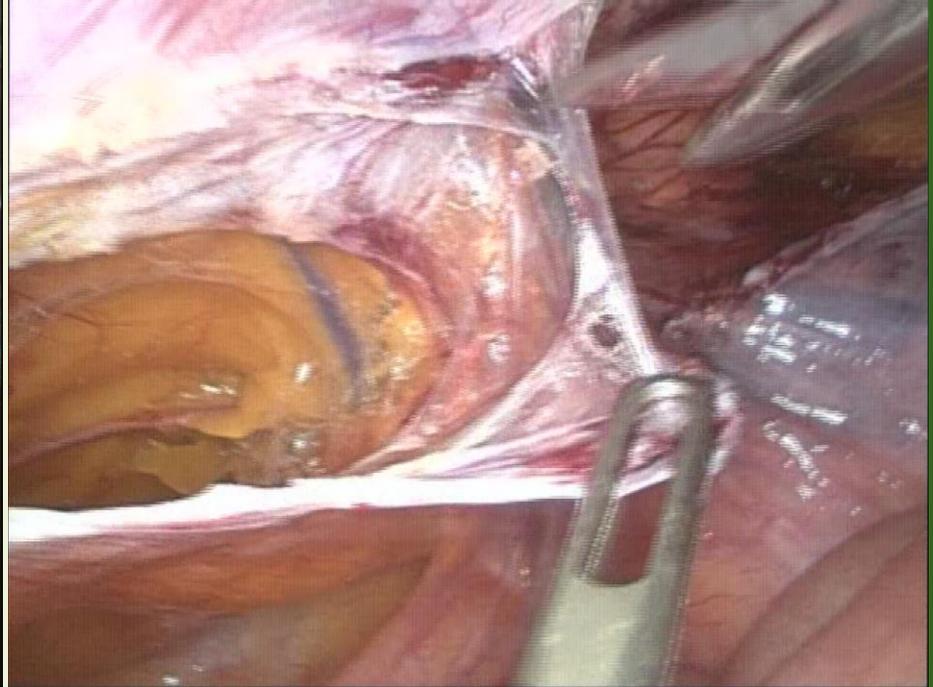


VASI EPIGASTRICI INFERIORI





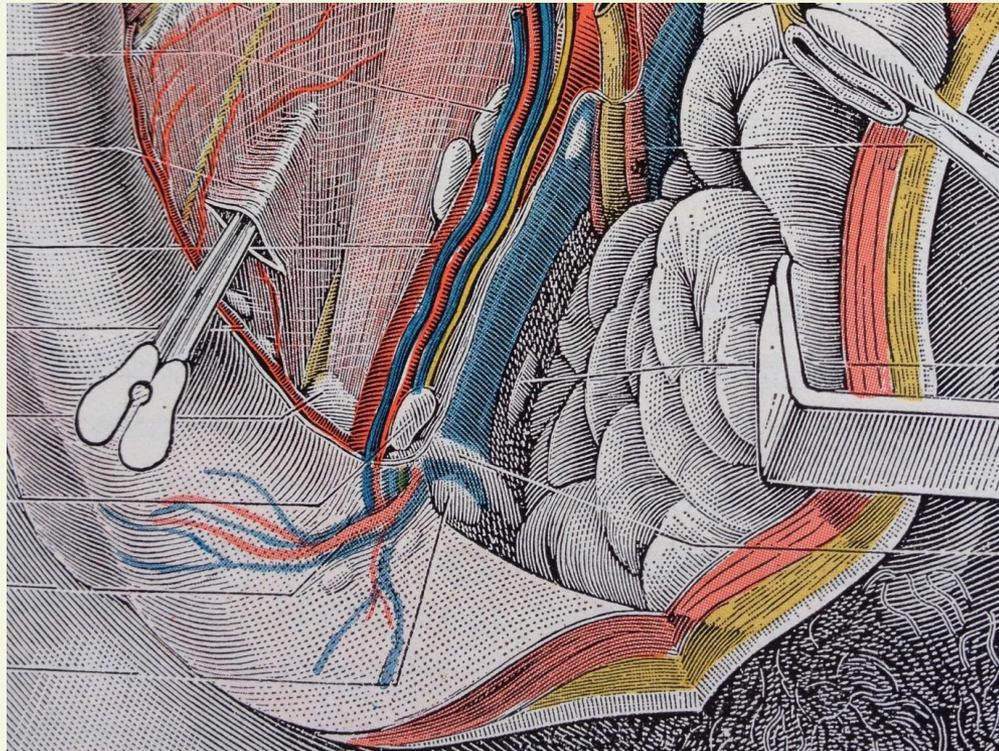
COMPLESSO DELLA FASCIA TRASVERSALIS





② DISSEZIONE LATERALE: visualizzazione dei VASI GONADICI

- ◆ I vasi sono sempre adesi al peritoneo
- ◆ lasciare i vasi avvolti nella loro fascia di scollamento
- ◆ rapporti con il nervo genitale
- ◆ durante la dissezione laterale rimanere a contatto con il peritoneo



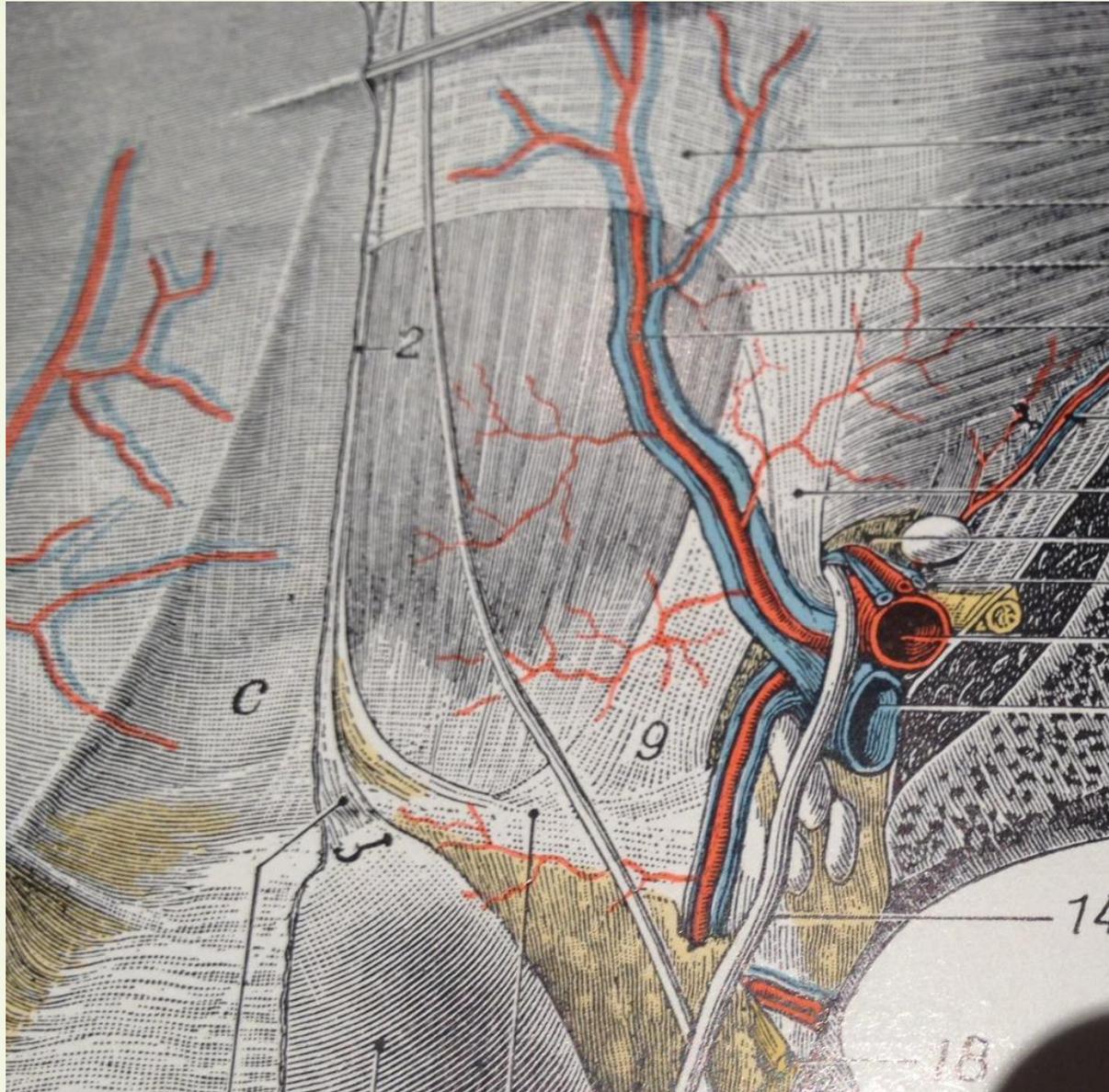
③ DISSEZIONE MEDIALE: visualizzazione del COOPER

- rimanere adesi al muscolo retto
- dissociare il grasso preperitoneale dalla parete anteriore poi dall'osso pubico
- scoprire la porzione più mediale del COOPER o la quella più laterale della sinfisi

SPAZIO DI RETZIUS	SPAZIO DI BOGROS
Si estende dall'ombelico al legamento pubo-vescicale del pavimento pelvico	È la continuazione laterale dello spazio di Retzius lateralmente ai vasi epigastrici
LIMITI: legamenti ombelicali, vasi epigastrici, vescica, osso pubico e leg pubo-vescicale, muscolo retto	LIMITI: fascia iliaca, peritoneo parietale, fascia transversalis

DISSEZIONE MEDIALE: rimanere adesi alla parete addominale

DISSEZIONE LATERALE: rimanere adesi al peritoneo





④ DISSEZIONE DEL SACCO ERNIARIO O DELLA TRASVERSALIS

ERNIA DIRETTA: si trazona il grasso della fossetta mediale e lo si dissocia dalla fascia trasversalis

ERNIA OBLIQUO-ESTERNA: DISSEZIONE DEL SACCO ERNIARIO

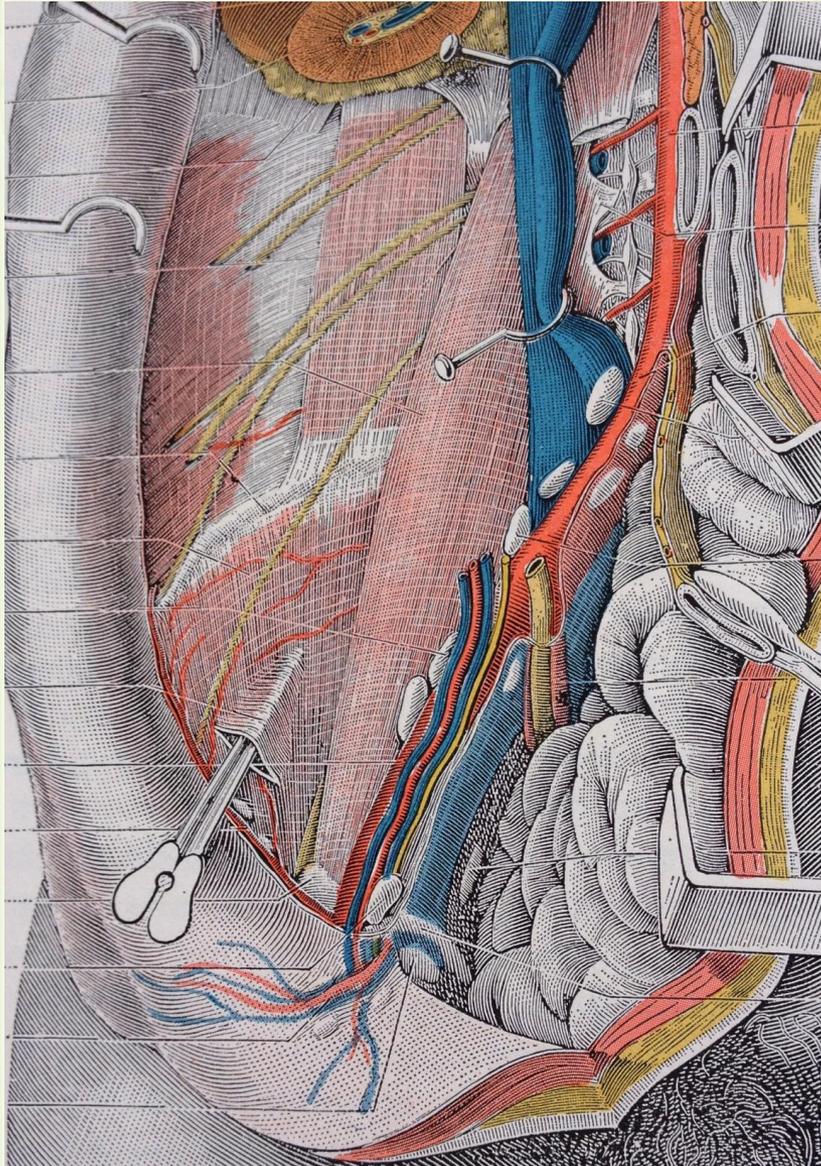
- Lateralmente dai vasi gonadici
- Medialmente dal DOTTO DEFERENTE
- Sezione del sacco nelle voluminose ernie inguino-scrotali

⑤ ASPORTAZIONE DEI LIPOMI

- ✧ Scambiati per una recidiva
- ✧ Possono favorire le recidive
- ✧ Asportare solo ciò che si dissocia facilmente
- ✧ Non fare eccessive trazioni

I NERVI rami collaterali del plesso lombare

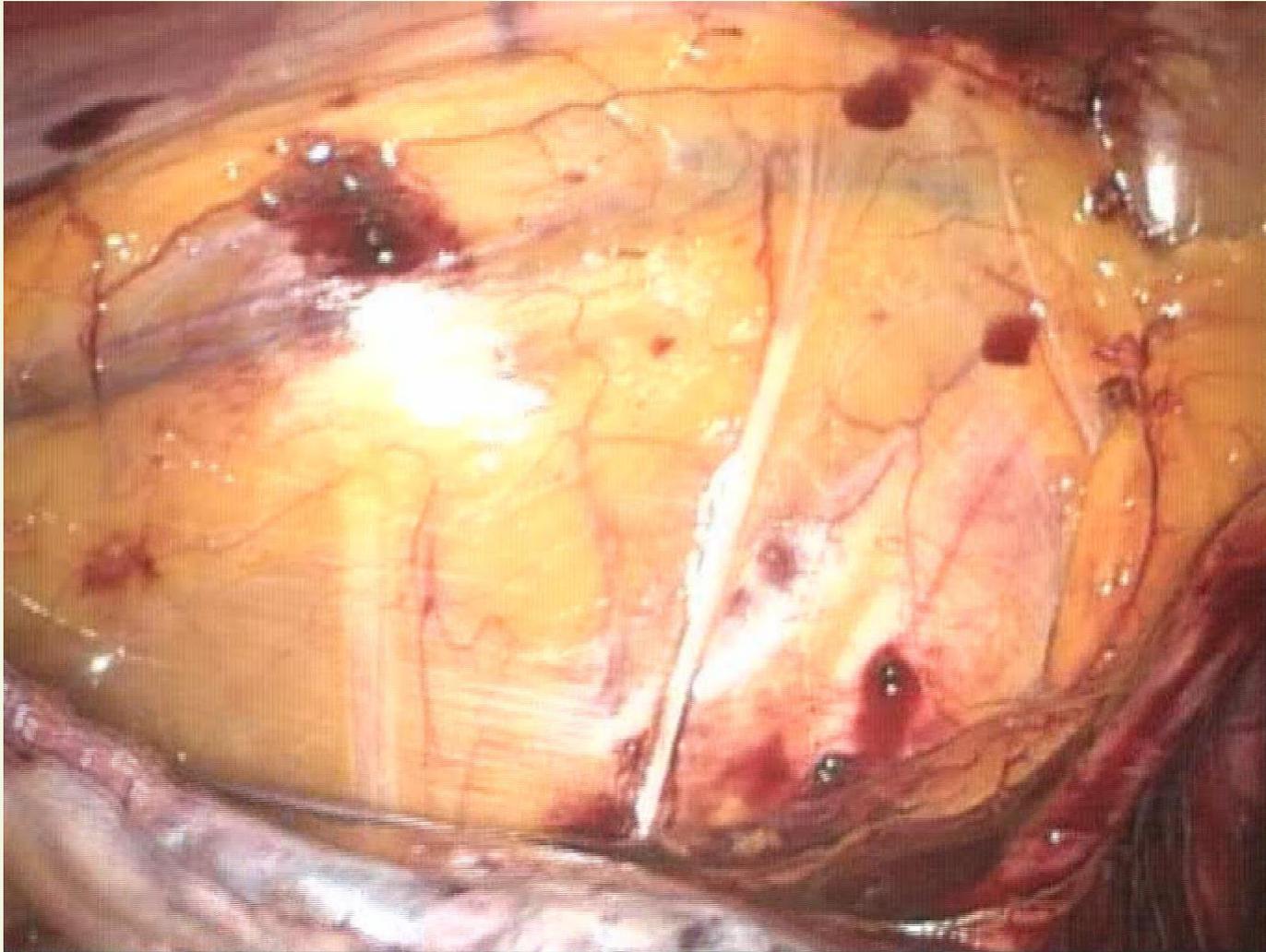
- ◆ ILEO-IPOGASTRICO
 - ◆ ILEO-INGUINALE
 - ◆ CUTANEO LATERALE DELLA COSCIA
 - ◆ GENITO-FEMORALE
 - ◆ OTTURATORIO
 - ◆ FEMORALE
- } Ernia anteriore



- ◆ N. CUTANEO LATERALE DELLA COSCIA
più laterale, al di sotto della fascia iliaca
- ◆ N. GENITO-FEMORALE
 - più mediale, al di sopra della fascia iliaca
 - branca genitale scavalca l'a.iliaca
 - b. femorale decorre lateral all'a.iliaca

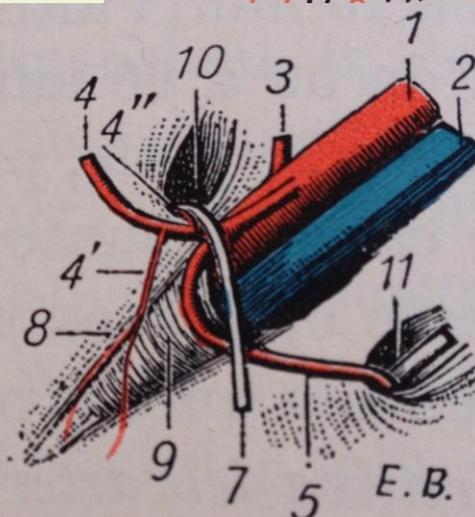
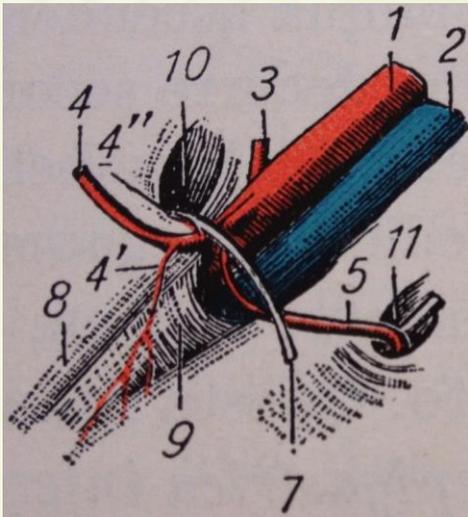
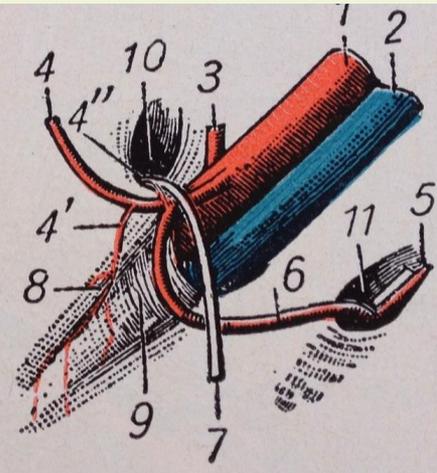
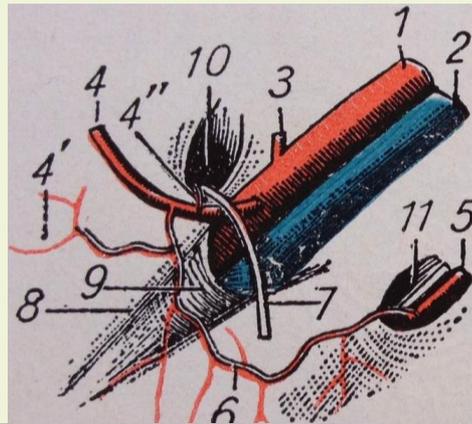
- ◆ decorso variabile
- ◆ altre branche tra la branca femorale e il cutaneo laterale della coscia

- RISCHIO DI LESIONI NERVOSE:
 - ◆ nella DISSEZIONE
 - ◆ nell'isolamento dei LIPOMI
 - ◆ Posizionamenti di clips nel triangolo del dolore



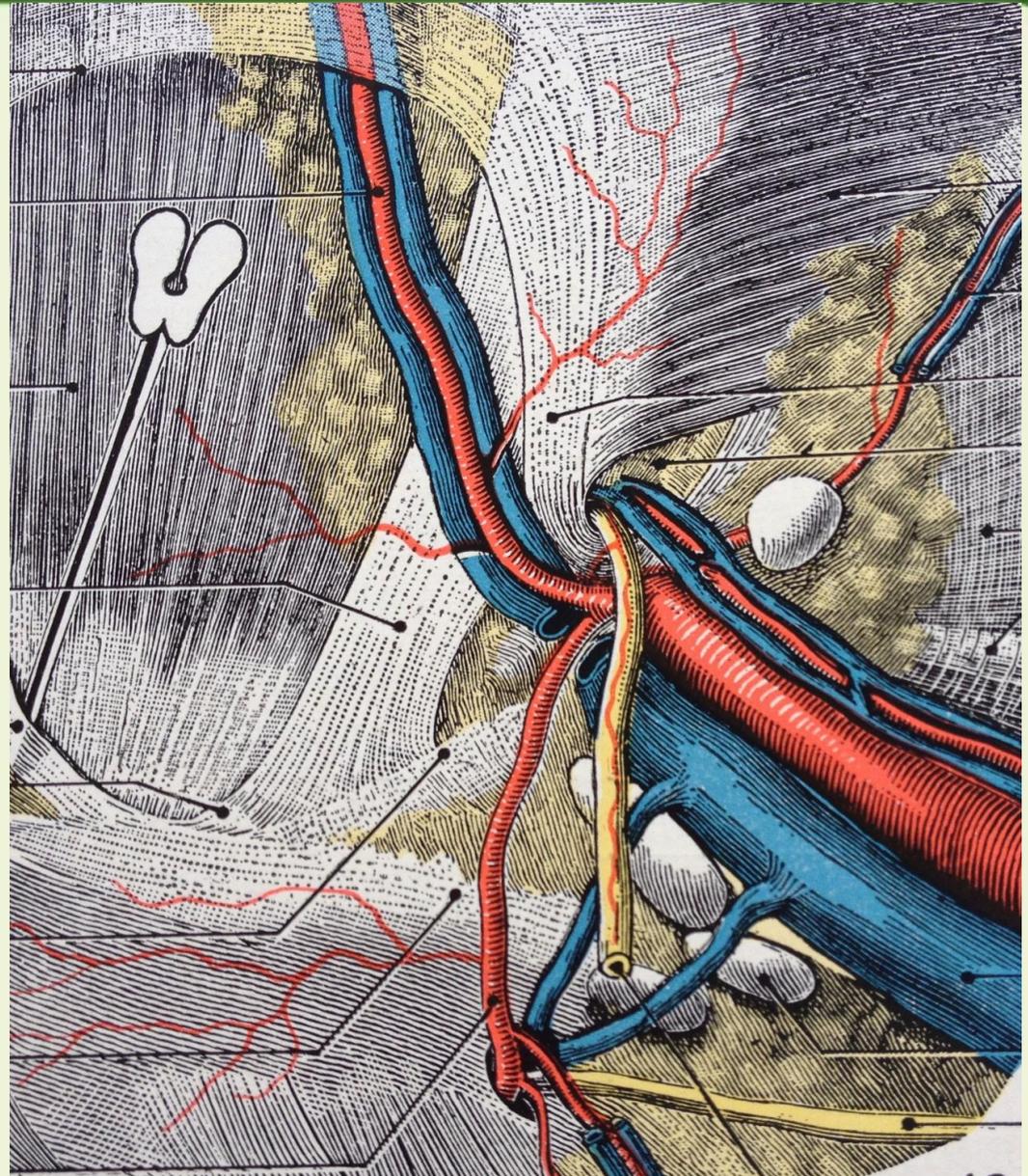
⑥ COMPLETAMENTO DELLA DISSEZIONE MEDIALE

- ❖ scoprire completamente il COOPER
- ❖ dissociare il grasso del legamento ombelicale poi prevescicale dal grasso che ricopre la vena iliaca



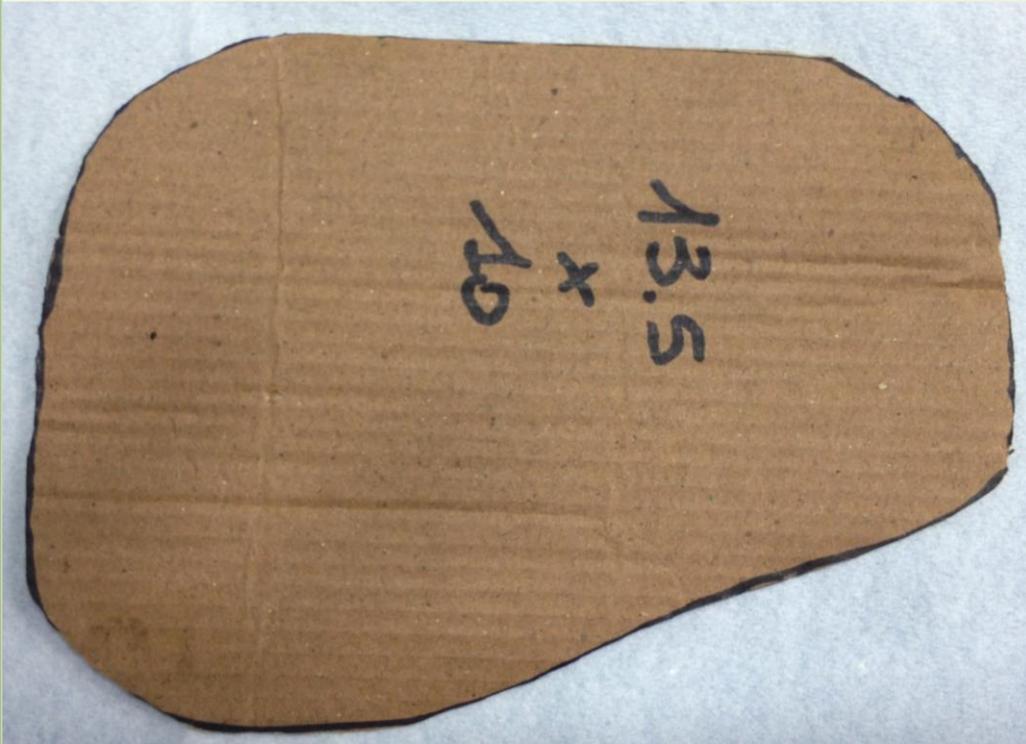
⑥ COMPLETAMENTO DELLA DISSEZIONE MEDIALE

- ❖ dissociare il grasso del legamento ombelicale poi prevescicale dal grasso che ricopre la vena iliaca
- ❖ Non scoprire troppo la vena
- ❖ Importanza dei punti di riferimento





- ⑦ LEMBO SUPERIORE
- ⑧ POSIZIONAMENTO DELLA PROTESI
- ⑨ SUTURA DEL PERITONEO



- ◆ dimensioni standard 13,5 x 10 cm
- ◆ dimensioni fino a 15 x 12 cm
- ◆ fissaggio con colla di fibrina
- ◆ sutura continua del peritoneo