

Milano - FRANCESCA MORELLI

**U**na protesi tridimensionale in polipropilene che non ha bisogno di fissaggi o di punti di sutura, dalle proprietà dinamiche e autostatiche; è questa l'ultima frontiera della chirurgia nel trattamento delle ernie della parete addominale. L'intervento che nell'80 per cento dei casi si esegue in anestesia locale e in tempi brevi, (meno di 30 minuti), è stato messo a punto da Giuseppe Amato, docente presso la Scuola di specializzazione in Chirurgia dell'Università di Palermo, dopo accurati studi sui maiali. Abbandonato l'utilizzo delle tradizionali reti statiche, la metodica, rivoluzionaria, consiste nell'impianto di una protesi a risposta dinamica, disponibile in varie dimensioni, inserita ad espansione nell'orifizio erniario senza l'uso di graffette, colla fibrina o lesione delle fibre: tutto ciò grazie alla struttura costituita da un corpo centrale di forma circolare (si veda l'immagine).

#### Device di posizionamento

Compresa all'interno dell'estremità dell'introduttore in un apposito alloggiamento, la protesi viene rilasciata all'interno dell'orifizio erniario, azionando la

Intervento di semplice esecuzione, abbattute le complicanze, le infezioni, le recidive e la degenza

# Nuova idea per l'ernia addominale

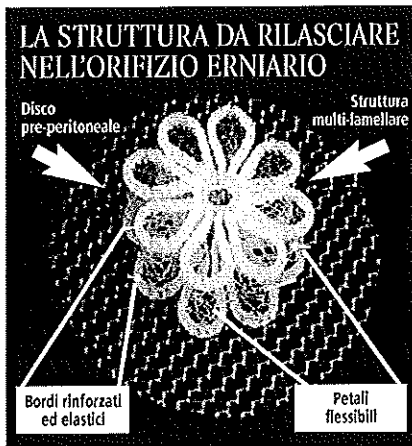
## Azione dinamica, senza fissaggi e punti di sutura

### FAVORITA LA RIGENERAZIONE DEI TESSUTI DELLA PARETE

ASSECONDANDO I NATURALI MOVIMENTI dell'area inguinale, grazie alla sua strutturazione biodinamica, la protesi non viene percepita come corpo estraneo dall'organismo e consente la ricrescita dei tessuti sani nella zona erniaria, evitando o abbassando notevolmente la possibilità di recidive, e ripristinando nelle strutture della parete addominale una condizione prossima a quella normale. «A sei-otto mesi dall'intervento, la struttura dinamica della protesi 3D provoca la rigenerazione dei normali componenti della parete addominale», dichiara il chirurgo Giuseppe Amato. «Infatti, grazie alla sperimentazione eseguita su modello animale, è stato possibile verificare nella struttura protesica la crescita di fibre elastiche, vene, arterie e nervi ben formati. Ciò non si verifica mai nelle protesi convenzionali. Inoltre, il tessuto connettivo e quello fibro-adiposo sono soffici e ben idratati, con assenza di fenomeni infiammatori». Positivo anche il riscontro dal mondo scientifico con svariati studi internazionali che ne hanno validato l'efficacia.

parte mobile del device: espandendosi, si ancora autonomamente e stabilmente. L'introduttore, a questo punto, viene estratto e verificato il corretto posizionamento: il chirurgo potrà procedere alla normale su-

tura esterna. «La nuova protesi – spiega Amato – è vantaggiosa per il chirurgo che può contare su una metodica standardizzata, ripetibile e di semplice esecuzione ma anche per il paziente che può essere dimesso in giornata, senza



grosse ripercussioni post operatorie e la possibilità di tornare alle normali attività dopo una settimana dall'intervento». Sono assenti infatti le complicanze tipiche degli interventi tradizionali che costringono a un riposo

forzato quali strappi tissutali causati dai punti di fissaggio delle protesi, sanguinamento, dolore cronico da tensione ed il "nerve entrapment", ossia l'intrappolamento da parte dei punti di sutura o del callo cicatriziale generato dalle

reti convenzionali di uno o più dei tre piccoli nervi presenti nell'area inguinale. Azzerata, con la nuova protesi dinamica, anche la percentuale di infezioni (contro il 5 per cento delle mesh), di recidiva (contro il 10 per cento delle reti tradizionali) e di complicanze intraoperatorie generiche verso il 3 per cento medio delle operazioni finora effettuate.

#### Un problema frequente

Dimezzata anche la comparsa di seromi (dal 12 al 6 per cento) e ridotta ad un quinto la manifestazione di ematomi (da circa il 15 al 3 per cento). «Si tratta di vantaggi importanti – continua Amato – se si considera che ogni anno nel mondo si effettuano circa 2 milioni di riparazioni erniarie con protesi. Solo in Italia sono a rischio quasi 10 milioni di uomini: è infatti una patologia a prevalenza maschile con un rapporto uomini-donne di 8:1».