

Ostomy Life Study Review è una pubblicazione periodica sviluppata da Coloplast in collaborazione con personale infermieristico esperto nella gestione della stomia durante il Global Coloplast Ostomy Forum.

Quanto sappiamo delle ernie peristomali?

Come parte di Ostomy Life Study 2016, è stata condotta una revisione della letteratura per separare i "miti" dai fatti in merito ai ernie peristomali e le sfide che devono affrontare le persone con profilo corporeo sporgente.

L'obiettivo della revisione era quello di scoprire se vi fossero effettivamente solide evidenze scientifiche a suffragio di alcune delle credenze diffuse in merito alla causa e alla gestione di un profilo corporeo sporgente o di ernia. La panoramica dei "miti e dei fatti" identificati è stata condivisa con i consigli del Coloplast Ostomy Forum di tutto il mondo al fine di validarla.

Una complicanza comune successiva al confezionamento di una stomia è lo sviluppo di una sporgenza addominale² che nella maggior parte dei casi si è rivelato essere un'ernia parastomale.

La letteratura^{2-8,16} indica che l'incidenza delle ernie parastomali varia dall'11% al 60% a seconda del metodo di studio e del tipo di stomia. Le ernie parastomali vengono considerate principalmente come una problematica non sintomatica e quindi non vengono riparate⁹, ma nel 10-30% dei casi, il dolore cronico, l'incarcerazione e lo strozzamento intestinale richiedono un secondo intervento chirurgico.⁵

Tuttavia, i pazienti che presentano delle sporgenze dovute alla lassità dei muscoli addominali probabilmente non beneficeranno della riparazione chirurgica. Ma quanto si sa delle ernie peristomali?



Una delle sfide principali nella ricerca di conoscenze basate sulle evidenze in merito alle sporgenze peristomali, incluse le ernie parastomali, risiede nell'incoerenza delle definizioni. Basandosi sulla letteratura, è difficile stabilire se l'incidenza di un'ernia parastomale riguarda una vera e propria ernia o solo un rigonfiamento.

Domanda #1

Una sporgenza nella zona corrisponde sempre a un'ernia?

Può risultare difficile distinguere una sporgenza da un'ernia parastomale unicamente tramite esame clinico.¹¹ Inoltre, la mancanza di una definizione uniforme di ernia parastomale vera rende complicato determinarne la reale incidenza.¹² Una sporgenza nell'area addominale potrebbe anche essere associata, ad esempio, a un prolasso sottocutaneo in cui la fascia rimane intatta ma l'intestino prolassato viene localizzato a livello sottocutaneo (ernia da scivolamento) o un eccesso di grasso sottocutaneo che crea un rigonfiamento.¹³

Domanda #2

Il rischio di sviluppare una sporgenza aumenta con l'avanzare dell'età?

Con l'avanzare dell'età, i nostri muscoli addominali diventano più sottili e più deboli e potrebbero non fornire un adeguato supporto alla stomia.¹⁴ Questo può spiegare i risultati di alcuni studi retrospettivi, secondo i quali è più probabile che si sviluppi una sporgenza, ad esempio un'ernia parastomale, in persone di età superiore ai 55 anni.^{2,4,7,26}

Domanda #3

L'attività fisica o il sollevamento di carichi pesanti possono aumentare il rischio di sviluppare sporgenze peristomiali o ernie parastomiali?

Gli standard di cura raccomandano agli infermieri di sconsigliare ai pazienti il sollevamento e lo stretching, poiché possono causare danni e disagi.¹⁵ Tuttavia, nessuno studio ha rilevato una correlazione tra l'esercizio fisico o il sollevamento di carichi pesanti e lo sviluppo di un'ernia parastomale, e mancano prove a sostegno dell'idea¹⁶ che restrizioni specifiche impediscano la formazione dell'ernia.

Domanda #4

L'attività fisica e/o gli indumenti contenitivi impediscono lo sviluppo di un rigonfiamento?

Tre studi hanno dimostrato che la combinazione di attività fisica, indumenti contenitivi e raccomandazioni in merito al sollevamento di carichi pesanti potrebbe ridurre l'incidenza delle ernie parastomiali.¹⁷⁻²⁰ Tuttavia, nessuno studio ha rilevato che l'attività fisica o gli indumenti contenitivi siano in grado di ridurre l'incidenza delle ernie parastomiali.

Domanda #5

Il sito della stomia influenza il rischio di sviluppare ernie parastomiali?

Esiste una valida ragione per far passare l'intestino attraverso il muscolo retto: è il sito più stabile per fornire supporto alla stomia¹² e per adattare il dispositivo alla pelle.²¹ Questo è probabilmente il motivo alla base dell'accettazione quasi universale dell'idea che una stomia confezionata attraverso il muscolo retto riduca anche il rischio di erniazione. Tuttavia, non vi sono prove chiare a suffragio di una simile pratica.^{3-4,7-8,18,22-25}

Domanda #6

La sporgenza/L'ernia parastomale porta alla retrazione della stomia o può influenzarne forma o dimensioni?

Un articolo di rassegna afferma che quando si sviluppa un'ernia parastomale la stomia può diventare retratta. Tuttavia, non è stata fornita alcuna prova a sostegno di questa tesi.²⁶ Per quanto riguarda la forma o le dimensioni della stomia, la sporgenza e l'ernia parastomale possono essere associati all'aumento del diametro della stomia (dimensione dello stoma).²⁷

Domanda #7

Le nuove e migliorate tecniche chirurgiche prevengono le ernie peristomiali?

Sebbene le tecniche chirurgiche più recenti e i materiali sintetici delle reti protesiche possano aver ridotto il tasso di recidiva, quest'ultimo rimane ancora pari al 22%.²⁸ È tuttora necessaria una maggiore documentazione circa l'effetto delle tecniche chirurgiche laparoscopiche nei confronti dell'incidenza dei profili corporei sporgenti, inclusi rigonfiamenti ed ernie parastomiali.

Fonti: ¹Ostomy Life Study 2015/16 Review; ²Ripoche et al., 2011, J Visc Surg; ³Leong et al., 1994, BJS; ⁴Londono-Schimmer et al., 1994, Dis Colon Rectum; ⁵Moreno-Mathias et al., 2009, Colorectal Dis; ⁶van Dijk et al., 2015, World J Surg; ⁷Pilgrim et al., 2010, Dis Colon Rectum; ⁸Williams et al., 1990, Br J Surg; ⁹Glasgow and Dharmiaian, 2016 Clin Colon Rectum; ¹⁰Roussel, 2012, J Visc Surg; ¹¹Gurmu et al., 2011, Int J Colorectal Dis; ¹²Israelsson, 2005, World J Surg; ¹³Rubin, 2004, Intestinal Stomas: Principals, Techniques and Management; ¹⁴Williams, 2003, ia Journal; ¹⁵Kane et al., 2004, Nurs Stand; ¹⁶Pommergaard et al., 2014, Hernia; ¹⁷North, 2014, Br J Nurs; ¹⁸Thompson and Trainor, 2005, GIN; ¹⁹Thompson and Trainor, 2007, GIN; ²⁰Varma, 2009, Br J Nurs; ²¹Shellito, 1998, Dis Colon Rectum; ²²Sjödahl et al., 1988, Br J Surg; ²³Eldrup et al., 1982, Ugeskr Laeger; ²⁴Hardt et al., 2013, Cochrane Database Syst Rev; ²⁵Hardt et al., 2015, Colorectal Dis; ²⁶Burch, 2010, Br J Nurs; ²⁷Hong et al., 2012, JKSS; ²⁸Nagy et al., 2004, Zentralbl Chir.



Scopri di più

L'obiettivo di Ostomy Life Study è quello di promuovere la consapevolezza in merito a importanti aspetti della gestione della stomia, condividendo dati empirici, approfondimenti clinici e innovazioni al fine di migliorare lo standard di cura. Per ottenere ulteriori approfondimenti da Ostomy Life Study, visita <https://www.coloplast.com/OLS>.