

Newsletter

Convivere con un'ernia parastomale – il punto di vista chirurgico

Coloplast®
Professional

Il presente articolo è basato su una presentazione del Dr. Peter-Martin Krarup (Danimarca) tenutasi durante i Coloplast Ostomy Days 2018.

Dalla sua esperienza come Consulente Chirurgo Colorettale presso lo Zealand University Hospital di Roskilde, in Danimarca, il Dr. Peter-Martin ha sviluppato un forte interesse in merito all'impatto delle complicanze chirurgiche, tra cui le perdite anastomotiche e l'ernia parastomale. È un membro attivo del comitato direttivo del database del Danish Colorectal Cancer Group ed è stato consulente per il Copenhagen Ostomy Database.

Nel presente articolo offriamo una panoramica delle strategie chirurgiche per il trattamento delle ernie parastomali ed esploriamo il ruolo che gli infermieri possono assumere nell'aiutare i pazienti a prendere decisioni informate.

Che cos'è un'ernia parastomale?

Un'ernia parastomale è un'ernia incisionale legata a una stomia della parete addominale. Sebbene l'incidenza delle ernie parastomali sia tutt'oggi un argomento sconosciuto, molti chirurghi condividono l'opinione del dottor John Cedric Goligher, che nel 1984 ha dichiarato che "un certo grado di ernia parastomale intorno a una colostomia è talmente comune che questa complicanza può essere considerata inevitabile".¹

Gli studi hanno dimostrato che l'incidenza complessiva delle ernie parastomali nei pazienti con stomia aumenta nel tempo, raggiungendo circa il 30 % dopo solo un anno, il 40 % dopo due anni, e almeno il 50 % dopo tre anni.² I pazienti con colostomia hanno maggiori probabilità di sviluppare un'ernia parastomale rispetto ai pazienti con ileostomia; mentre i pazienti con endostomia hanno maggiori probabilità di sviluppare un'ernia parastomale rispetto ai pazienti con colostomia ad ansa.

Sintomatica o asintomatica?

Se è vero che lo sviluppo di un'ernia parastomale è relativamente comune tra le persone che vivono con una stomia, la domanda sorge spontanea: rappresenta un problema? E, in caso di risposta affermativa, richiede un intervento chirurgico?

Tecnica	Descrizione	Benefici	Svantaggi
Riposizionamento	Riposiziona la stomia al lato opposto	Tecnica semplice; Consigliata esclusivamente se la stomia non è visibile al paziente	Rischio di ernia parastomale sul lato opposto; e un rischio del 50% di sviluppare un laparocèle nel sito della stomia originaria
Riparazione locale tramite sutura	Incisione intorno alla stomia, recisione della sacca e riduzione del contenuto	Procedura semplice	Tasso di recidiva elevato (tra 50-100%)
Riparazione locale tramite rete intraperitoneale	Procedura identica alla riparazione locale con sutura, ma, in questo caso, viene inserita anche una rete	Riduzione del dolore tramite incisione circostante la stomia; Riduzione del rischio di recidiva (rispetto alla riparazione con sutura locale)	Selezionare il tipo di rete adeguata (biologica o sintetica); problemi relativi alle complicanze in seguito all'introduzione della rete
«Keyhole» intraperitoneale	Individuare l'apertura intorno alla stomia, suturarla e posizionare una rete all'interno per rinforzare la zona	Procedura semplice	Tassi di infezione dovuti alla rete sintetica ridotti
Tecnica di Sugarbaker intraperitoneale	Chiudere lo spazio laterale; lateralizzare l'intestino e inserire una rete per coprire sia l'intestino che l'apertura nella parete addominale	Al momento, la procedura rappresenta il gold standard.	Riduce il rischio di recidive, rischio di infezione è ridotto (circa il 2%)

Un vecchio dogma tra i chirurghi sostiene che la maggior parte delle ernie parastomali presenti sintomi minimi. Tuttavia, il punto di vista del paziente, come rivelato in vari studi, mette in discussione questa nozione. In uno studio francese del 2011³, solo il 24% dei partecipanti era asintomatico, e il 30% ha richiesto un intervento chirurgico al fine di svolgere le proprie attività quotidiane. Uno studio danese del 2015⁴ ha rivelato che circa il 60%

dei pazienti con colostomia ha successivamente sviluppato un'ernia parastomale. Questi pazienti lamentavano sintomi significativi come perdite, dolore intorno al sito della stomia e cattivi odori. Pertanto, la letteratura attuale indica che i pazienti affetti da ernie parastomali sono effettivamente sintomatici, ma come agire per far fronte a questi sintomi?

Approccio chirurgico vs approccio attendista

Sono disponibili due strategie di trattamento per le ernie parastomali: una *attendista* e l'altra *chirurgica*.

Strategia attendista

Rappresenta l'approccio più comune, tuttavia i rischi associati a questa strategia di trattamento sono sconosciuti. Non vi è modo di sapere se a lungo andare l'ernia aumenterà di dimensioni, o se la riparazione per via chirurgica risulterà più complessa a causa dell'attesa. Inoltre, vi è mancanza di dati a suffragio delle tempistiche di intervento durante il periodo di attesa.

Il Dr. Krarup evidenzia come il personale infermieristico possa rivelarsi utile in questo senso: "Vi esorto a iniziare a raccogliere i dati in maniera sistematica, in modo da compiere uno sforzo collettivo al fine di ottimizzare le misure non operatorie per questi pazienti."

L'approccio chirurgico

Da un punto di vista prettamente chirurgico, esistono solo due indicazioni assolute: evidenza di un'ischemia intestinale e un'ostruzione persistente. Tutte le altre indicazioni, incluse le perdite e i disturbi estetici, vengono considerate come relative. Nel valutare se operare o meno in caso di una condizione benigna, è necessario che i pazienti vengano messi al corrente degli esiti. Devono essere in grado di valutare la probabilità di avvertire dolore in seguito all'intervento; le complicanze derivanti dall'inserimento della rete; nonché le alterazioni della funzione della stomia, che potrebbe non migliorare dopo l'intervento.

La chirurgia può, inoltre, avere un impatto sui dispositivi per stomia dei pazienti, in quanto potrebbe risultare necessario sostituirli in seguito all'operazione. Oltre a ciò, non vi sono sufficienti prove circa gli effetti a lungo termine dell'intervento chirurgico; rimane, infatti, ancora poco chiaro se effettivamente porterà o meno al sollievo duraturo dei sintomi e a una migliore qualità della vita. Chiunque contempi la possibilità di sottoporsi a un intervento chirurgico deve valutare tutti questi fattori prima di prendere una decisione.

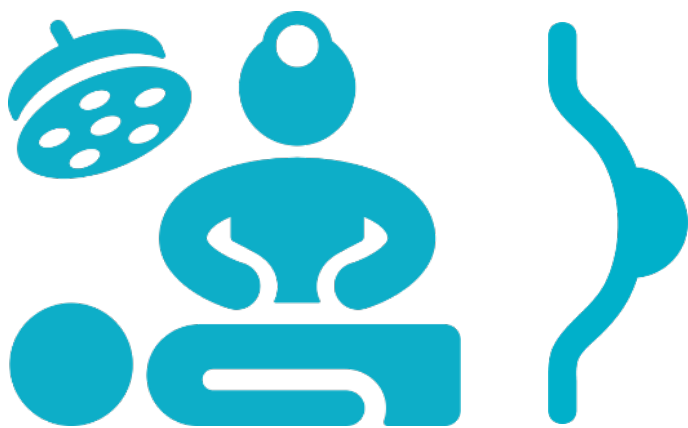
Come ottimizzare lo stato di salute del paziente prima dell'intervento chirurgico

- Servirsi di una TAC per classificare l'ernia prima dell'intervento chirurgico
- Correggere anemia, diabete e malnutrizione
- Far sì che i pazienti smettano di fumare almeno 3 mesi prima dell'intervento chirurgico
- Incoraggiarli a perdere peso, obiettivo BMI < 35
- Concentrarsi sull'aumento dell'attività fisica
- Tenere in considerazione il ciclo di vita del paziente

Il ruolo dell'infermiere

Poiché queste considerazioni pre-operatorie sono di fondamentale importanza nella gestione delle aspettative del paziente, il personale infermieristico ricopre un ruolo chiave nel fornire le informazioni necessarie al fine di adottare la migliore strategia di trattamento possibile.

Il dottor Krarup esorta gli infermieri a visitare la sala operatoria e ottenere una conoscenza diretta dei metodi di esecuzione di questi interventi, in modo da poter spiegare meglio le varie opzioni di trattamento ai pazienti. Sottolinea inoltre l'importanza di ottimizzare lo stato di salute del paziente prima dell'intervento. Offrendo il proprio contributo durante la valutazione del peso e delle condizioni fisiche generali del paziente e monitorando le comorbidità chirurgiche e mediche, il personale infermieristico è in grado di garantire che queste vengano affrontate nel miglior modo possibile prima dell'intervento.



Sia per il personale infermieristico che per i medici, vale la pena ricordare che quando un paziente si presenta in clinica con un'ernia parastomale, questi è reduce da un percorso lungo e difficile. Il dottor Krarup spiega un possibile percorso del paziente:

"Sono passati dall'essere una persona sana, a ricevere una diagnosi di cancro. Successivamente, si sono sottoposti a un intervento chirurgico complesso e sono costretti a imparare a convivere con una stomia. In seguito, hanno avuto una complicanza che ha provocato un'ernia parastomale e ridotto la qualità della vita. Questo ciclo di vita del paziente deve essere preso in considerazione durante la consulenza e la pianificazione di un ulteriore trattamento".

Riferimenti bibliografici

1. Goligher JC, Duthie HL, Nixon HH Surgery of the anus, rectum and colon 1984
2. Antoniou et al. Hernia 2018, 22:183-198
3. Ripoche et al J Visc Surg 2011
4. Feddern et al Colorectal Dis 2015

Coloplast sviluppa prodotti e servizi che permettono di semplificare la vita delle persone affette da condizioni mediche molto personali e private. Lavorando a stretto contatto con le persone che utilizzano i nostri prodotti, creiamo soluzioni adeguate alle loro esigenze specifiche. Noi la chiamiamo assistenza sanitaria personale. La nostra attività comprende la gestione delle stomie, la gestione della continenza, la cura delle ferite e della pelle e l'assistenza urologica. Operiamo a livello globale e impiegiamo più di 10.000 dipendenti.

Il Dr. Peter-Martin Krarup viene retribuito per il suo impegno con Coloplast A/S. I contenuti del presente articolo, compresi i riferimenti bibliografici, sono stati redatti sotto la direzione del Dr. Peter-Martin Krarup.

Il logo Coloplast è un marchio registrato di Coloplast A/S. © 2018-09