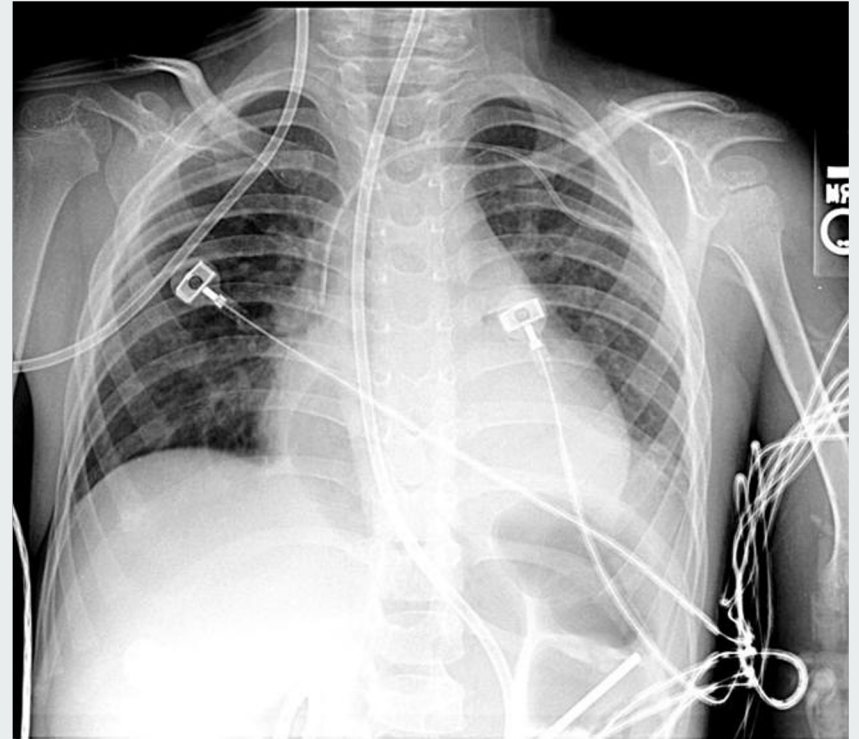


Ernia iatale

Erniazione gastrica e organi addominali in torace attraverso lo iato (passaggio naturale fra torace e addome)

55%-60% dei >50 anni (F>M), ma solo 9% ha sintomi, a seconda di tipo e competenza dello sfintere esofageo inferiore.



Classificazione

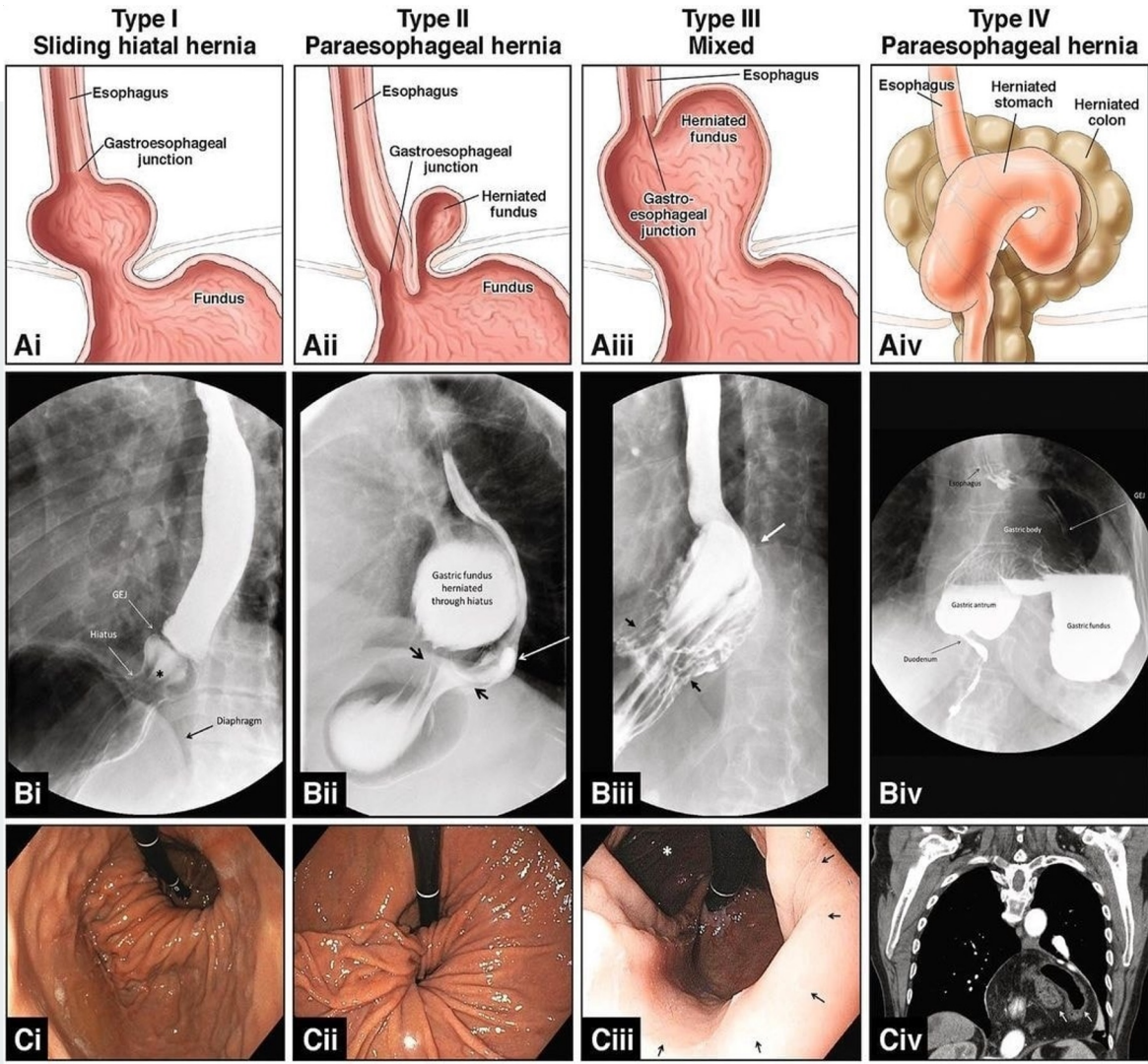


tipo I) da scivolamento (~95%)

tipo II) paraesofagea (da rotolamento)

tipo III) combinata

tipo IV) Complessa (erniazione di colon e milza in torace)



Clinica

La maggior parte dei pazienti (90%) sono asintomatici

Sintomi più comuni:

bruciori alla bocca dello stomaco, reflusso acido in bocca (specie in posizione sdraiata), tosse, asma, laringite

Diagnosi: Gastroscoopia o Radiografia transito esofageo con contrasto

Studi ulteriori: Manometria, impedenziometria

Terapia: per lo più medica

Trattamento chirurgico:

chiusura dello iato e funduplicatio, può necessitare di accesso toracico.

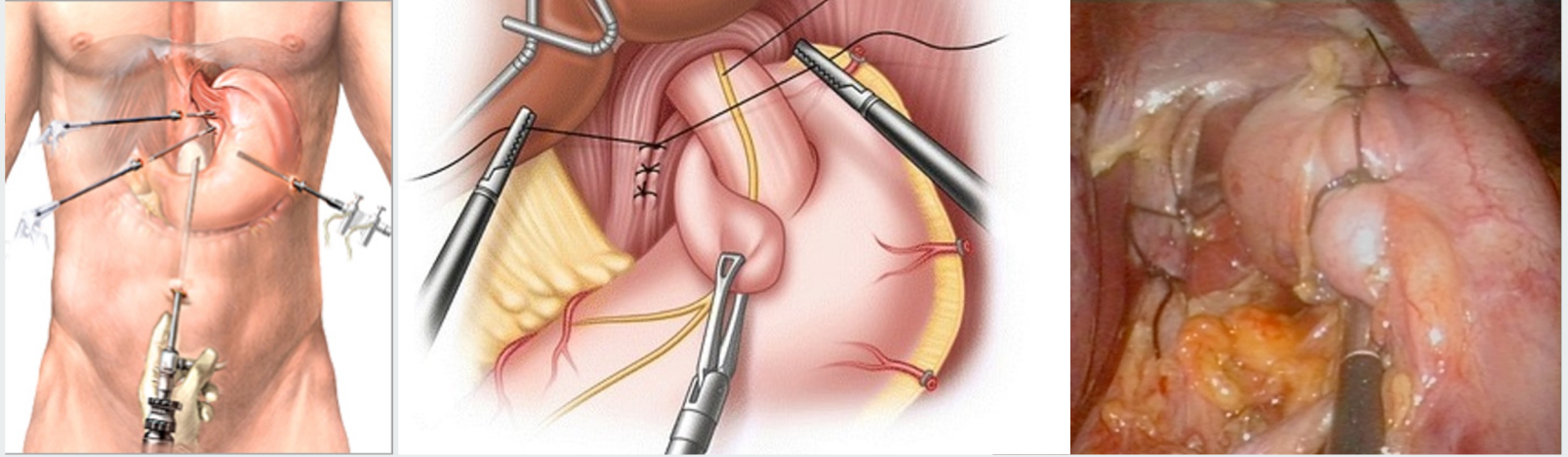
Terapia medica

Esistono oggi farmaci potenti e ben tollerati in grado di alleviare sensibilmente i disturbi dovuti al reflusso gastroesofageo

I più importanti sono i cosiddetti inibitori della pompa protonica (PPI)

Essi non eliminano il reflusso ma riducono la secrezione acida gastrica, cosicchè il reflusso non è più irritante per la mucosa esofagea

Trattamento chirurgico



Intervento secondo Nissen laparoscopico
creazione di una «sciarpa» intorno alla parte
finale dell'esofago
con il fondo dello stomaco (detta funduplicatio)

Trattamento chirurgico

Intervento secondo Belsey (Mark IV)

creazione di un «manicotto»
intorno alla parte finale dell'esofago
con il fondo dello stomaco
attraverso il torace
(più invasivo)

