

Ernia iatale

Si intende per ernia iatale la dislocazione intratoracica di una porzione dello stomaco attraverso lo iato esofageo del diaframma.

Richiami anatomici. Lo iato esofageo si trova in corrispondenza della IX-X vertebra dorsale ed è costituito da fibre muscolari del pilastro diaframmatico di destra che a fionda circondano l'esofago distale. Le facce inferiore e superiore del diaframma sono ricoperte dalla fascia endoaddominale e dalla fascia endotoracica le cui componenti fibroelastiche si fondono a formare la membrana freno-esofagea di Bertelli. Anche il legamento gastroepatico e gastrofrenico contribuiscono alla fissazione della giunzione esofagogastrica.

Eziopatogenesi.

Sconosciuta. Sono amessi fattori precipitanti quali dieta eccessivamente raffinata e priva di scorie. Questo fattore dietetico potrebbe spiegare l'associazione con diverticolosi del colon e litiasi biliare (triade di Saint).

Allison distingue l'ernia iatale in due tipi: ernia iatale da scivolamento o assiale ed ernia paraesofagea o da rotazione.

Ernia iatale da scivolamento

Lo iato esofageo subisce un allargamento e la membrana esofagea è più lassa lungo la sua circonferenza; ciò fa sì che il cardias ed una parte dello stomaco si ritrovino in cavità toracica, prevalentemente nel mediastino posteriore. È il tipo più frequente delle ernie iatali, in genere asintomatica. Alcuni pz possono talora lamentare pirosi dopo pasti copiosi, senso di ingombro epigastrico postprandiale. Le manifestazioni cliniche cambiano quando è associata a MRGE con conseguente esofagite.

Ernia paraesofagea

Dovuta alla presenza di un difetto o di un'area di minore resistenza a livello della membrana freno-esofagea. La porzione gastrica erniata generalmente è il fondo. Con il tempo può ingrandirsi sempre più determinando a sua volta un allargamento progressivo dello iato ed una lassità della membrana freno-esofagea con il risultato finale della risalita sopradiaframmatica della giunzione esofago-gastrica con formazione di ernia mista. Se l'ernia raggiunge notevoli dimensioni si forma un ampio sacco erniario in cui possono impegnarsi altri organi.

Anche questo tipo di ernia è spesso asintomatica; possono insorgere sintomi aspecifici; più tipica è la dispepsia di vario grado o un dolore epigastrico lancinante in seguito a pasto abbondante.

Complicanze per entrambi i tipi di ernie di grosse dimensioni

Possono causare disfagia, emorragia con ematemesi e melena o anemia sideropenica. Raro ma temibile è il volvolo (rotazione dello stomaco lungo l'asse longitudinale).

Diagnosi

Di raro riscontro quando asintomatiche, ma possono essere sospettate in luogo di MRGE.

Rx evidenzia la risalita del fondo gastrico al di sopra del diaframma.

EGDS evidenzia flogosi esofagea superficiale

Terapia

L'ernia da scivolamento non è curata in assenza di MRGE o altre complicanze. L'ernia iatale sintomatica o complicata è trattata in laparoscopia con riduzione, riparazione dello iato esofageo e plastica antireflusso con funduplicatio sec. Nissen. Toracotomia d'urgenza per ernie strangolate ecc.