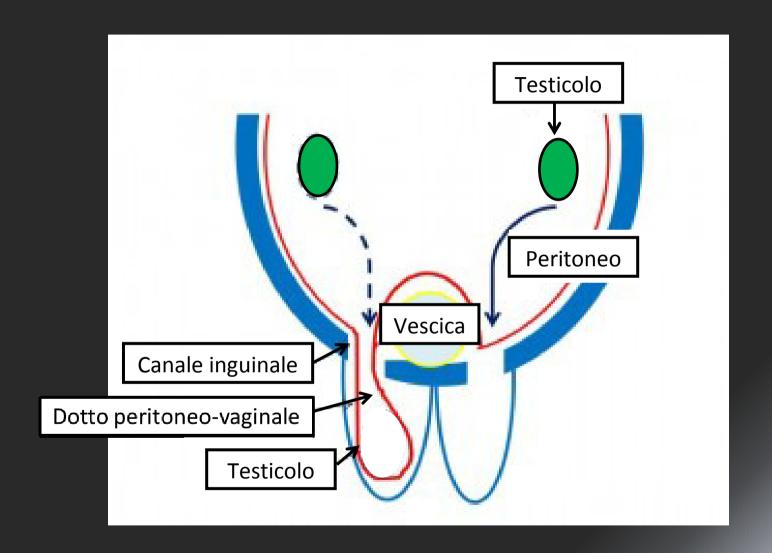


La patologia del canale inguinale: idrocele, cisti del funicolo, ernia.

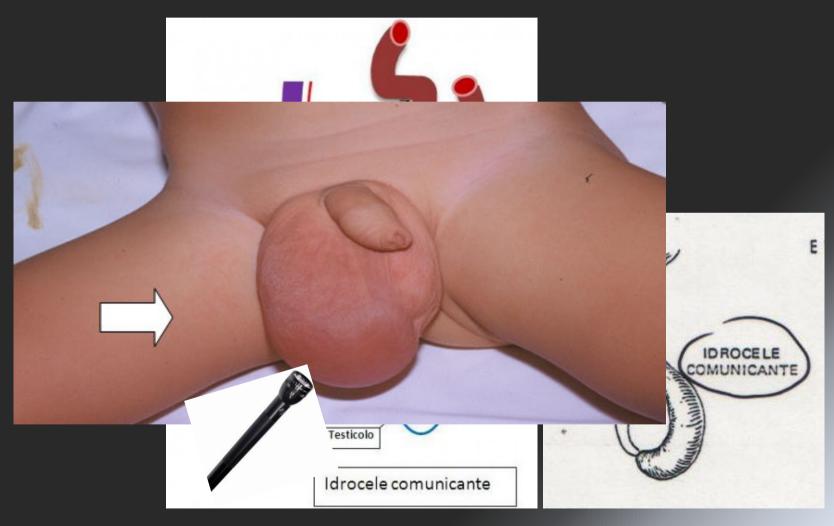
Federica Pederiva

Chirurgia Pediatrica - IRCCS "Burlo Garofolo" - Trieste





Idrocele



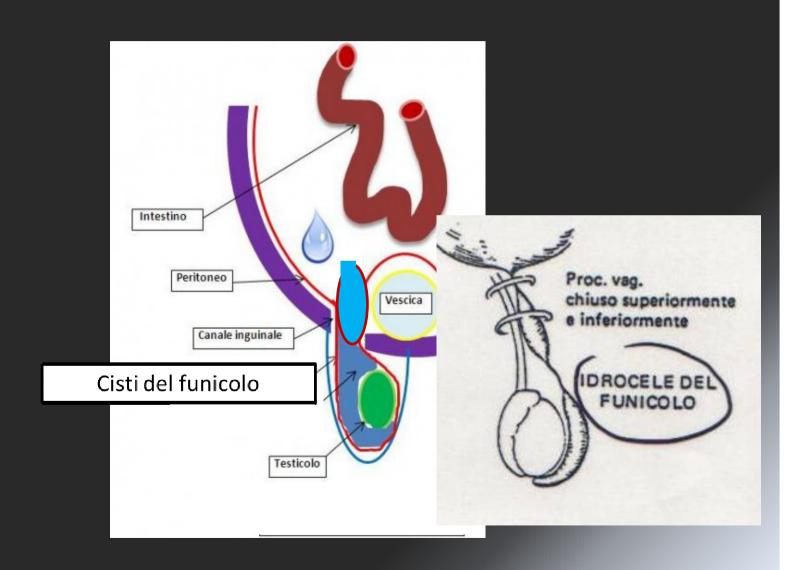


Idrocele

- Transilluminabile. Il testicolo è palpabile al suo interno
- Aumenta di volume in corso di febbre
- Non è indicata l'ecografia
- Il dotto peritoneo-vaginale può obliterarsi spontaneamente. Si invia al Chirurgo, se persiste, intorno ai 3 anni. Nel frattempo il bambino conduce una vita normale



Cisti del funicolo



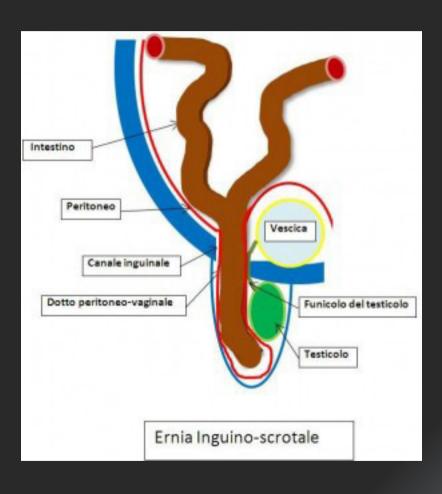


Cisti del funicolo

- Transilluminabile. Il testicolo è palpabile sotto la cisti
- Aumenta di volume in corso di febbre
- Non è indicata l'ecografia
- Si invia al Chirurgo, se persiste, intorno ai 3 anni.
 Nel frattempo il bambino conduce una vita normale



Ernia inguinale





Ernia inguinale

- Solida, non transilluminabile
- Si invia al Chirurgo alla diagnosi. Non serve l'ecografia. Nel frattempo il bambino conduce una vita normale
- Si opera con sollecitudine < 1 anno (5-20% di strozzamento, 30% nei prematuri), senza fretta
 > 1 a

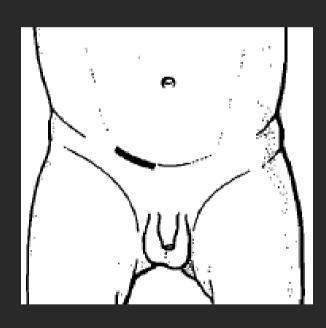


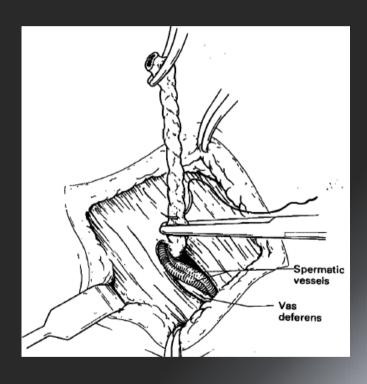
Ernia inguinale

- Si opera con sollecitudine nella bambina in cui è erniato l'ovaio
- Nella femmina < 6 mesi intervento bilaterale anche quando l'ernia è monolaterale
- La pervietà del dotto controlaterale è presente nel 30-60% dei casi, ma nei maschi l'intervento viene fatto sul lato con ernia



Intervento chirurgico







Complicanze

- Infezione della ferita chirurgica
- Ipotrofia testicolare
- Recidiva



Follow up

Controllo dal Curante una settimana dopo l'intervento



Ernia inguinale...quando si incarcera

- Somministrare una supposta di Lonarid o Tachidol (sciroppo, metà del peso) e inviare al PS
- Manovre di riduzione non vanno fatte prima di 45 min dalla somministrazione del farmaco
- In PS il Chirurgo prova una riduzione manuale. Se ha successo, ricovera il b/o e lo opera il giorno dopo.
- Se fallisce la riduzione, si opera subito

