

## Rapporto operatorio

**ACHERMANN Mirko - 05.04.1967**

Contrada San Marco 31a, 6982 Agno

Ns. rif.: 7646832

631 / OSG-CHIR / OSG-CHIR / D / C

DATA SEDUTA: 31/05/2023

**DIAGNOSI:** Malattia da reflusso gastro-esofageo su ernia iatale di tipo I

**INDICAZIONE:** Paziente 56enne che presenta da anni sintomi importanti da reflusso gastroesofageo che impattano significativamente sulla qualità di vita, finora trattati con inibitori di pompa protonica. La gastroscopia ha documentato un'ernia iatale di tipo I con esofagite. Il bilancio è stato completato con una manometria che ha mostrato una normale motilità esofagea. Si pone indicazione ad intervento antireflusso.

**INTERVENTO 1:** Cura di ernia iatale mediante crurorafria e funduplicatio sec. Nissen in tecnica robotica (DaVinci Xi)

Operatore: PD Dr. med. Francesco Mongelli  
Operatore: Dr. med. Fabio Garofalo  
Assistenti: Dr.ssa med. Nicole Murgante Testa  
Anestesisti: Dr. med. Christoph Kronenberg  
Tipo anestesia: Anestesia generale (totale)

### DESCRIZIONE:

Paziente supino. Campo operatorio sterile addominale. Time-out eseguito. Profilassi antibiotica con Kefzol 2 gr. Induzione dello pneumoperitoneo con ago di Verres in ipocondrio sinistro. Introduzione del trocar da 8 mm sovra ombelicale. Introduzione dei tre successivi trocar robotici sempre da 8 mm in fianco destro, ipocondrio destro e fianco sinistro. Trocar accessorio 5 mm ancora più lateralmente in fianco sinistro. Docking del robot. Iniziamo anteriormente sullo iato liberando il sacco dell'ernia. Proseguiamo sezionando la pars flaccida del piccolo omento. Esposizione completa del pilastro destro e accesso al mediastino inferiore. Qui la dissezione prosegue in parte verso posteriore e verso anteriore sezionando il legamento freno-esofageo. Procediamo con la dissezione sulla grande curvatura liberando i vasi brevi fino al pilastro sinistro. Si procede quindi nel mediastino inferiore circonfenzialmente fino ad ottenere una lunghezza adeguata di esofago distale. Verifica del nervo vago anteriore e posteriore. Si appongono quindi dei punti di sutura di Ethibond 0 ad avvicinare i pilastri posteriormente. Eseguiamo infine la funduplicatio sec. Nissen fissando parte del fondo intorno alla giunzione esofago-gastrica con plurimi punti di Ethibond 2-0. Al termine della procedura si ottiene un buon ripristino dell'anatomia. Estrazione dei trocars sotto visione ed esufflazione dello pneumoperitoneo. Monocryl 4-0 alla cute e colla.

### PROCEDERE:

Dieta frullata per due settimane. Non necessaria l'asportazione del materiale di sutura in quanto riassorbibile.

### ANNESSI:

Foto



Dr. med. Fabio Garofalo  
*Medico caposervizio*

PD Dr. med. Francesco Mongelli  
*Capoclinica*

- Copia: - Dr.ssa med. Elena Bianchi Papina, medico ospedaliero capoclinica, Servizio di Ematologia, IOSI  
- Dr. med. Antonio Valenti, caposervizio, pneumologia, ORL-OCL  
- Dr. med. Ezio Walder, Contrada San Marco 4H, 6982 Agno

*Documento senza firma validato elettronicamente.*