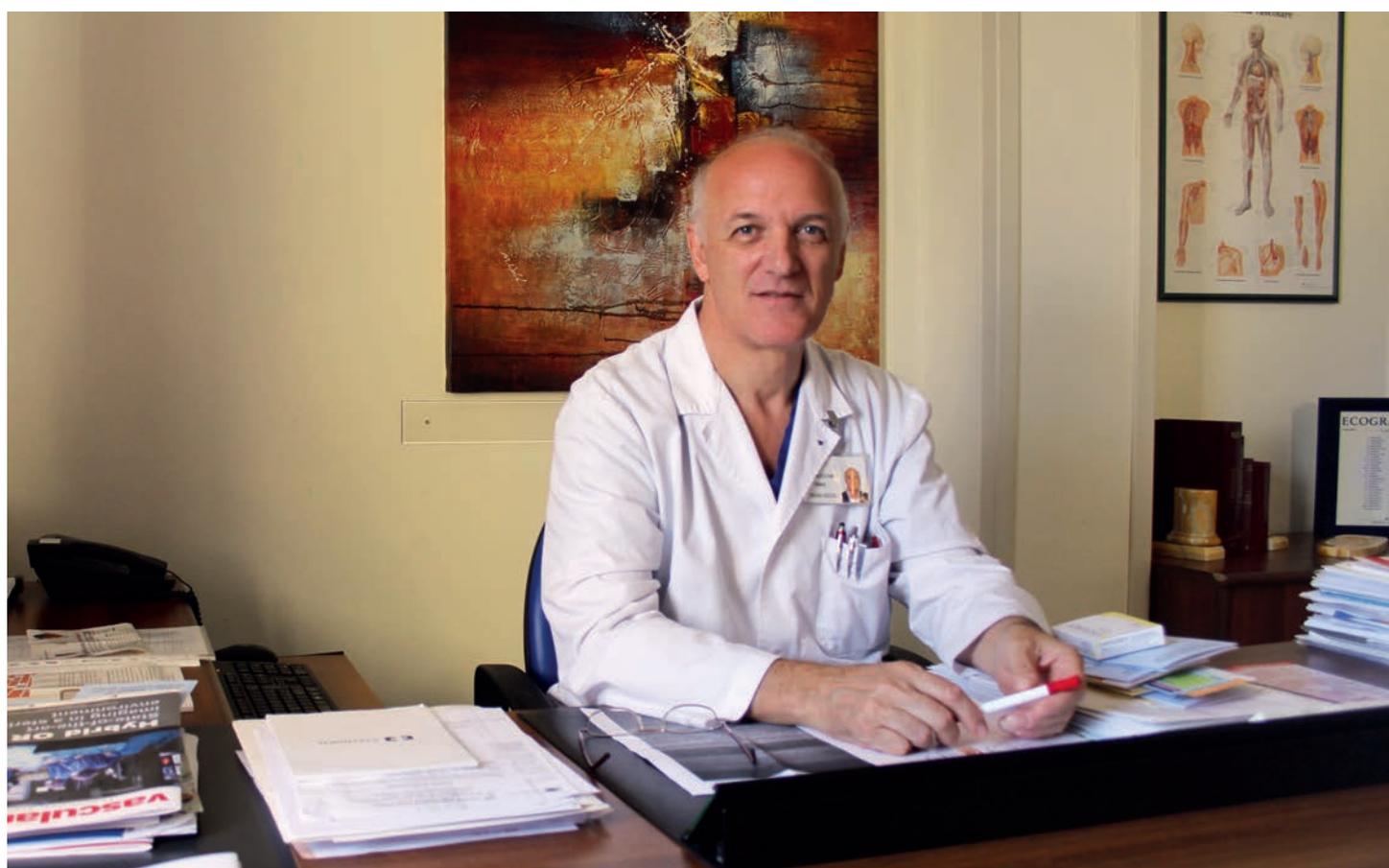


L'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

Tra bisturi classici e viaggi nelle arterie



Il dottor
Francesco Pompeo

Nel 1996 uscì nelle sale un film che spesso capita di rivedere su qualche canale, magari a notte fonda: "Viaggio allucinante". Un sottomarino, con a bordo una squadra composta da medici e tecnici, viene miniaturizzato alle dimensioni di una cellula. Così può essere iniettato nel corpo di un uomo per raggiungere una particolare arteria del cervello dove i nostri eroi dovranno distruggere un

coagulo di sangue che sta mettendo a rischio la vita del paziente.

Non siamo ancora arrivati a questo, ma di certo per la medicina moderna arterie e vene sono diventate delle vere e proprie autostrade, e non c'è più neanche bisogno di miniaturizzare sottomarini.

E' il punto di arrivo della Chirurgia vascolare, una branca della medicina che ha una lunghissima storia alle spalle, a

cominciare dal chirurgo indiano Sushruta, vissuto tra l'800 e il 600 avanti Cristo, che per primo adottò la tecnica di legare un vaso sanguigno per fermare un'emorragia.

"Ma la nostra specialità – dice il dottor Francesco Pompeo, Responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare del Neuro-med – nasce e si sviluppa soprattutto in mezzo alla violenza, sui campi di battaglia". E non c'è certo da sorprendersi, se consideriamo che il celebre medico romano Galeno, vissuto nel secondo secolo, sviluppò le sue tecniche di legatura delle arterie mentre era chirurgo ufficiale dei gladiatori, incarico che ricoprì per tre anni.

"Infatti l'epoca romana – continua Pompeo – fu molto importante per la chirurgia dei vasi. Basti pensare che in quel periodo si svilupparono anche tecniche per il trattamento delle vene varicose. Nel corso dei secoli le cose si fecero sempre più precise, ma è negli anni '50 che questa branca della medicina comincia veramente ad acquistare importanza, fino alla guerra del Vietnam, che segnò un vero punto di svolta, con la creazione di un registro vascolare che teneva traccia di tutti gli interventi sui soldati feriti".

Tenere aperte, riparare, rafforzare le vie attraverso le quali scorre il sangue. Con un compito del genere, non è certo strano che i chirurghi vascolari vengano visti come "idraulici" del corpo umano. "Non è mica troppo lontano dalla realtà, in fondo. – commenta il Responsabile dell'Unità operativa – Però non dimentichiamo che i vasi sanguigni non sono semplici tubi, condutture passive. Sono componenti molto attive del nostro organismo, che interagiscono costantemente con il sangue, si adattano alle situazioni, inviano segnali. Tutte cose che noi chirurghi vascolari dobbiamo tenere in considerazione ad ogni passo che fac-

ciamo". E nel corso degli ultimi venti anni la chirurgia vascolare ha subito profonde trasformazioni, fino a diventare una specialità "ibrida", si potrebbe dire, nella quale il tradizionale bisturi



convive con tecniche più moderne. "Si è andata sempre più affermando la tecnica endovascolare, che ha via via conseguito successi strepitosi". E' quella che viene chiamata la terza era della chirurgia vascolare, nella quale le patologie dei vasi vengono trattate dall'interno. La tecnica è probabilmente già nota a molti: come prima cosa si introduce un catetere in un'arteria (tipicamente la femorale). In questo modo, sotto la guida delle apparecchiature radiologiche, si può raggiungere praticamente qualsiasi parte del corpo dove sia necessario agire. Il famoso sottomarino del film, insomma.

"In questo campo abbiamo visto un forte avanzamento tecnologico, nel quale l'industria ha lavorato moltissimo, diventando un vero motore di innovazione. Di fatto, oggi riusciamo a fare qualsiasi intervento con queste



non dimentichiamo che dobbiamo sempre calcolare il rischio di eventuali complicazioni. Proprio la preparazione particolare del chirurgo vascolare ci permette di eseguire sì interventi endovascolari, ma di essere sempre pronti anche ad aprire, se necessario”.

Utilizzando le varie tecniche disponibili, l'Unità accoglie pa-

tecniche”. Ma ciò non significa che la chirurgia più tradizionale sia stata abbandonata. “Interventi tradizionali se ne fanno, naturalmente. Sta tutto in un'attenta valutazione del paziente. C'è anche da considerare un fattore generazionale. Chirurghi vascolari che si sono formati in epoche precedenti tendono a impiegare tecniche più tradizionali, mentre quelli più giovani hanno un atteggiamento diverso. Ma

zienti con diversi tipi di patologie, a cominciare dalle stenosi carotidiche, nelle quali l'accumulo di lipidi causa la formazione di una placca (un processo che può colpire tutte le arterie dell'organismo e che viene generalmente chiamato aterosclerosi). La placca restringe lo spazio per il passaggio del sangue, determinando quindi un minore afflusso al cervello. Inoltre da essa

L'equipe dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare



si possono staccare frammenti che, seguendo le ramificazioni delle arterie, possono andare a chiudere completamente un vaso, causando un ictus. "In questi casi – spiega Pompeo – il pericolo è molto elevato, ed è per questo che la stenosi carotidea va individuata in anticipo, prima che si sia presentato qualsiasi sintomo. Si tratta a tutti gli effetti di una chirurgia di prevenzione". L'intervento, in base

alle valutazioni cliniche, può essere di tipo classico, con l'apertura dell'arteria e la sua successiva "pulizia", cioè la rimozione della placca. "Per eseguirlo dobbiamo chiudere l'arteria, e questo significa minore afflusso di sangue al cervello. Per questo bisogna costantemente verificare che non ci sia una sofferenza di una o più aree cerebrali, cosa che qui al Neuromed eseguiamo attraverso tecniche avanzate di monitoraggio neurofisiologico

durante l'intervento". Oppure si sceglie la via endovascolare, nella quale il catetere porta nel punto della placca il classico palloncino, che viene gonfiato riallargando lo spazio dell'arteria. Naturalmente in questa operazione potrebbero staccarsi dei pericolosi frammenti

di placca, ecco perché viene anche utilizzato un filtro (molto simile ad un ombrellino), che li cattura evitando che raggiungano la circolazione cerebrale. Ovviamente un sistema estremamente meno invasivo. Passando alle altre patologie affrontate, l'Unità effettua il trattamento, anche in questo caso sia chirurgico che endovascolare, degli aneurismi dell'aorta toracica e addominale, con circa

bisogna anche chiudere. E' il caso delle vene varicose, che in questa Unità vengono chiuse con una tecnica molto recente: la termoablazione a radiofrequenza. In generale, cosa succede ad un paziente che si rivolge a voi? "Dopo la prima visita viene naturalmente stabilito il percorso terapeutico migliore. E' qui che entrano in gioco fattori secondo me molto importanti: i pazienti vascolari sono spesso

Esistono due situazioni molto pericolose per le arterie: l'aneurisma

aortico (la dilatazione dell'aorta, che può arrivare a rompersi creando una situazione gravissima) e la stenosi carotidea (con la formazione delle placche aterosclerotiche e la possibilità di ictus). Si sviluppano nel tempo, in silenzio, spesso senza alcun sintomo. E quando i sintomi appaiono, può essere troppo tardi. Una maggiore attenzione al nostro stile di vita e la partecipazione ai programmi di screening può fare la differenza.

"In generale le patologie vascolari si sviluppano nell'arco di una vita – dice il dottor Francesco Pompeo – e sono molto influenzate da cosa mangiamo o da come ci comportiamo. Il fumo, ad esempio, è un fattore di rischio sia per l'aterosclerosi che per l'aneurisma aortico". Una alimentazione corretta e un

Patologie pericolose aggrediscono in silenzio

minimo di attività fisica fanno quindi già molto per tenere in

buona efficienza le vie del nostro sangue.

Ma oltre a prevenirle c'è la possibilità di scoprirle in tempo, con sistemi molto poco invasivi. "L'esame principe per noi chirurghi vascolari è naturalmente l'ecodoppler. Non solo le immagini che vediamo sul video: anche quel caratteristico suono dà molte informazioni a un orecchio ben allenato. Se c'è una familiarità per aneurisma aortico o stenosi carotidea, allora una visita vascolare è consigliata attorno ai quaranta anni. Sarà il medico a decidere se approfondire. Ma anche senza familiarità, è bene rispondere agli inviti che vengono dalle strutture sanitarie durante i programmi di screening. Un semplice esame doppler, come dicevo, può salvare la vita".

50 interventi all'anno. E poi c'è il vasto settore di quelle arteriopatie che chiudono vasi in altri distretti del corpo. Anche in tutti questi casi ristabilire la corretta circolazione sanguigna significa salvare vite umane, o evitare grandi sofferenze. A volte, più che riaprire,

affetti da più patologie concomitanti, c'è bisogno di una valutazione complessiva, che implichi diversi strumenti diagnostici e diverse professionalità. Qui al Neuromed abbiamo tutte le figure critiche per valutare e gestire il paziente nella sua interezza".