

MICROCHIRURGIA / All'ospedale Bassini di Cinisello Balsamo i primi due interventi eseguiti in Italia

Ecco come ricostruire le vertebre

di Rosario Palazzolo

CINISELLO (Milano) — Temutissima e invalidante, la frattura di una vertebra oggi può fare meno paura. È stato compiuto, infatti, un nuovo passo avanti nel suo trattamento sia per i pazienti minati dall'osteoporosi, per quelli che hanno subito la frattura a causa di un trauma.

Una speranza in più, quindi, per le migliaia di vittime di incidenti automobilistici, sul lavoro e sportivi.

L'équipe che ha firmato il successo è del Bassini di Cinisello Balsamo. La tecnica microchirurgia adottata è mininvasiva: niente bisturi.

Il chirurgo usa un grosso ago con il quale entra nella vertebra fratturata e la riempie di una sorta di «pasta d'osso» in modo del tutto simile a come un pasticciere riempie un bigné con la crema.

Il successo è recente. All'inizio di novembre, i medici del reparto di Ortopedia dell'ospedale Bassini lo hanno replicato due volte.

Il punto innovativo non è tanto nelle tecniche utilizzate, che si rifanno alle celebri vertebroplastica e cifoplastica, quanto nel tipo di materiali adoperati e che aprono una nuova frontiera nel trattamento delle fratture.

Se infatti le tecniche più classiche, prevedono l'utilizzo di materiali sintetici quali il polimetilmetacrilato (pmma), più comunemente conosciuto come cemento osseo, questa nuova metodologia battezzata con il nome di Optimesh consente l'utilizzo di materiali organici di provenienza umana, in grado non soltanto di ridurre i rischi post operatorii, ma anche di garantire una migliore qualità della vita nel tempo.

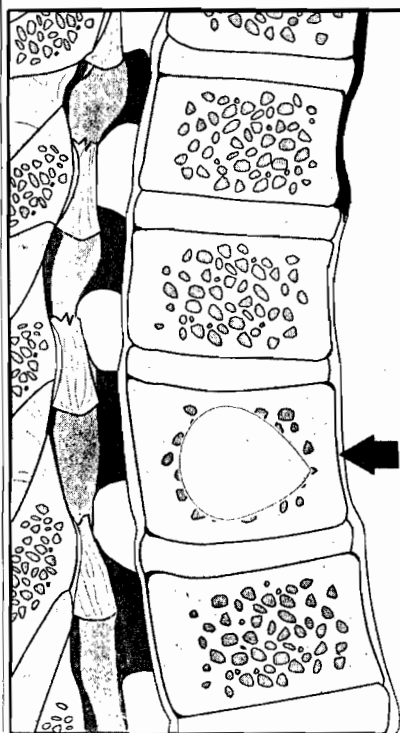
Il primo intervento italiano è stato compiuto su una paziente cinisellese di 60 anni, afflitta da una frattura a una vertebra lombare causata da una forte forma di osteoporosi.

L'équipe del primario Flavio Bado, ha operato seguendo le metodiche più tradizionali della chirurgia mininvasiva, ossia inserendo per via percutanea un grosso ago con il quale ha raggiunto la vertebra fratturata.

Attraverso l'ago è stata inserita nel corpo della vertebra una retina di Dacron, materiale riassorbibile del tutto simile a quello utilizzato per il filo di sutura e che serve a garantire il completo contenimento all'interno della vertebra della sostanza ossea iniettata.

UN'INIEZIONE DI TESSUTO OSSEO

Per irrobustire una vertebra fratturata o "svuotata" dall'osteoporosi i chirurghi del Bassini impiegano una tecnica mininvasiva:



- 1 Si entra nella vertebra con un grosso ago.
- 2 Si introduce attraverso l'ago una sottile retina di Dacron riassorbibile che fa da parete di contenimento.
- 3 Si inietta la materia ossea proveniente da un donatore umano. Con il tempo il tessuto inserito si omogeneizza con l'osso vertebrale formando un tutt'uno.

P&G Infograph

Quindi, con lo stesso ago è stata iniettata la materia ossea, di tipo omologo, ossia di origine umana, che ha il compito di riempire il cavo all'interno della vertebra ripristinando la giusta altezza del corpo vertebrale e quindi l'originaria morfologia della colonna.

La differenza è sottile, ma importantissima. Nei più tradizionali, ma pure innovativi, interventi di vertebroplastica e di cifoplastica, l'uso di materie sintetiche come il cemento osseo, ha sempre comportato un rischio post operatorio giudicato elevato. Con l'utilizzo di tessuto osseo

omologo, proveniente da banche del latte, l'osso che si occupano di trattarlo e renderlo perfettamente compatibile per ogni paziente, gran parte dei rischi è praticamente annullata.

Anzi, con il tempo, il tessuto osseo inserito nella vertebra si omogeneizza con l'osso vertebrale fino a formare un tutt'uno.

Questa peculiarità ha così aperto la strada a interventi mininvasivi su pazienti vittime di traumi di età giovane, sui quali è difficile intervenire con materiali sintetici come il cemento osseo e per i quali non esiste alcuna garanzia sul comportamento del-

l'impianto a distanza di molti anni dalla sua introduzione nell'organismo.

La prima esperienza su paziente vittima di un trauma vertebrale è stata compiuta nella giornata di giovedì scorso. In sala operatoria è entrato un uomo di 40 anni cui è stata ridotta una frattura vertebrale iniettandovi tessuto osseo umano proveniente da cadavere. L'esito dell'intervento è stato positivo.

Pagina a cura di Maurizio Maria Fossati. E-mail: maurizio.fossati@ilgiorno.it

I VANTAGGI DELLA NUOVA TECNICA

Ridotti rischi post-operatori e dopo due giorni si è già in piedi

CINISELLO — Il segreto, come spiega il dottor Alessio Lovi, dell'Ospedale Bassini di Cinisello, è tutto nell'uso di tessuto osseo di origine umana proveniente da banca che ha completamente sostituito il ricorso ai materiali sintetici. «Secondo la letteratura scientifica la vertebroplastica prevede un rischio post operatorio immediato fra il 34 e il 64%, legato soprattutto alla possibilità di travasi del cemento osseo al di fuori della vertebra o nel canale spinale, nei dischi, e addirittura nelle vene pervertebrali con complicazione che in alcuni casi possono portare a invalidità. La

cifoplastica, in uso dal 1998, ha parzialmente ridotto questi rischi al di sotto del 10%, con l'utilizzo di un palloncino di materiale sintetico che viene inserito nella vertebra e all'interno del quale viene iniettato il cemento osseo. Oggi, l'uso di sostanze completamente organiche e omologhe annulla questi rischi. Anzi, con il tempo, il tessuto osseo inserito nella vertebra vive e si omogeneizza con l'osso vertebrale fino a formare un tutt'uno».

Quali sono dunque i vantaggi per il paziente? «Sempre in letteratura scientifica, l'ortopedia classica considera guarita una

frattura somatica vertebrale dopo tre mesi di trattamento con gesso o corsetto. La nuova tecnica prevede un ricovero di 2 giorni, ma già il giorno successivo all'intervento è possibile rimettersi in piedi. È previsto l'uso di un corsetto soltanto per prevenire dolori post operatorii».

Ci sono all'orizzonte ulteriori sviluppi?

«Sì, si sta già lavorando per il possibile impiego nella riduzione delle fratture del piatto tibiale del ginocchio, e forse in futuro anche nel campo delle fratture dell'anca».

Ros.Pal.

ASSOCIAZIONE

Impariamo a curare tutti i malati terminali

MILANO — Le cure palliative, quell'insieme di trattamenti volti a migliorare la qualità di vita dei malati terminali, vengono praticate ogni anno ai 140 mila pazienti che hanno il tumore. Altrettanti malati, colpiti da gravi disturbi respiratori, all'apparato circolatorio e nervoso, non ricevono nel nostro Paese le stesse cure per alleviare le proprie sofferenze. Nelle altre nazioni europee la situazione non è migliore. In Inghilterra solo il 3,3 per cento dei ricoverati in reparti di cure palliative ha una diagnosi diversa dal cancro.

L'Associazione Gilberto Coninetta, nata a Milano nel 2000 per diffondere e promuovere le cure palliative al di fuori dell'oncologia, vuole sollecitare le coscienze e adoperarsi perché i bisogni di tutti i pazienti siano ugualmente considerati. Per raggiungere questo obiettivo l'Associazione organizza e conduce corsi teorici e pratici di formazione per specialisti, per laureati non medici operanti nella sanità, per gli infermieri professionali e per gli operatori tecnici. Coloro che desiderano iscriversi possono contattare direttamente l'Associazione, componendo il numero di telefono 02/49.83.401.

«Si deve essere consapevoli che la fine della vita umana pone, a chi si assume la presa in carico di pazienti affetti da malattie incurabili problemi etici e concettuali completamente nuovi», dice Emma Vitti, presidente dell'Associazione. «Per rispondere ai bisogni di questi malati occorre far gradualmente crescere una nuova coscienza morale e adottare un approccio medico e terapeutico adeguati».

Manuela Campanelli