

“Aneurismi e ictus: perché non sono più tragedie senza ritorno”

DANIELE BANFI

Diana è a un concerto e viene colta da una crisi epilettica. Quando si riprende, la sua vista è doppia e il mal di testa diventa rapidamente insopportabile. Quando arriva al pronto soccorso, la diagnosi lascia poche speranze: aneurisma cerebrale di grandi dimensioni, oltre i 25 millimetri. Nonostante la giovane età - Diana ha solo 15 anni - le possibilità di recupero si riducono al lumicino: la probabilità che la sacca di sangue che si è formata nel cervello scoppi con conseguenze drammatiche è elevata.

Eppure oggi, a otto mesi da quel giorno drammatico, Diana (il nome è di fantasia) sta benissimo e ha ripreso la vita di tutti i giorni. Uno straordinario capovolgimento di prospettiva che ha un nome preciso: «flow-diverter», il nuovo dispositivo che sta rivoluzionando il trattamento degli aneurismi cerebrali.

A spiegarlo è Italo Linfante, direttore del dipartimento di Neurochirurgia Vascolare presso il «Baptist Cardiac and Vascular Institute» di Miami, in Florida, uno dei centri all'avanguardia del settore e dove la ragazza è stata operata. «Quando si parla di aneurisma - spiega Linfante - ci si riferisce alla

dilatazione di alcune arterie all'interno del cervello che, con il passare del tempo, possono espandersi fino alla rottura. In questi casi intervenire in modo tempestivo è fondamentale. Fino ad alcuni anni fa la tecnica base per trattare questi «eventi» prevedeva la craniotomia e il successivo posizionamento di una clip che, come una vera e propria pinza, isolava l'aneurisma». Una tecnica chirurgica che ha lasciato lentamente spazio alla neurochirurgia endovascolare, un approccio che prevede l'utilizzo di microcaterteri che dall'arteria femorale raggiungono direttamente la zona del cervello interessata dallo «shock».

«Questa metodica, che presenta eccellenti risultati, consiste nel riempimento della sacca aneurismatica attraverso la creazione di una sfera, che è formata da spirali di platino. Si tratta di un'impalcatura capace di evitare la rottura e di promuovere il riassorbimento del sangue», sottolinea lo specialista. Ad oggi, però, alcuni casi come quello di Diana risultano ancora difficili da trattare. Difficoltà che potrebbero essere superate proprio con il «flow-diverter».

«E' un dispositivo - spiega Linfante - pensato già alla metà degli Anni 90, ma solo da poco arrivato nelle sale operatorie dopo un rigorosissimo iter di sperimentazione, iniziato dai modelli in vitro e conclusosi con i test sugli animali e nell'uomo». Tecnicamente, è uno «stent», che permette di canalizzare il sangue, escludendo così l'aneurisma. Una sorta di rete metallica inserita nell'arteria dove è

presente il «problema».

«La bellezza di questo campo del sapere - continua - è la rapidità con cui si cambia il modo di lavorare. Se prima ci concentravamo nel trattare la sacca aneurismatica, oggi, con il «flow-diverter» l'attenzione si concentra sull'arteria. L'obiettivo ripristinare il corretto flusso sanguigno. Così facendo, il sangue presente nell'aneurisma si coagula e il problema viene eliminato». Un dispositivo che permette di trattare aneurismi considerati fino a pochissimo tempo fa intrattabili come quello di Diana. Nel centro di Miami dove lavora Linfante quasi il 40% degli aneurismi viene ormai affrontato in questo modo.

Ma le novità non finiscono qui. Grazie alle nuove tecnologie endovascolari anche il trattamento degli ictus - l'occlusione delle arterie cerebrali - è cambiato radicalmente. L'approccio è del tutto simile agli aneurismi. «Oggi - prosegue - la tecnica più all'avanguardia è quella dello «stent-retriever». Il metodo consiste nell'inserzione di una rete a livello dell'arteria ostruita con l'obiettivo di ricanalizzare e aprire il vaso. In questi casi però, a differenza dell'aneurisma, lo «stent» viene tolto e sorprendentemente, nel momento della rimozione, il dispositivo porta via con sé anche il coagulo che ha causato l'ictus».

Ma se da un lato le tecniche hanno fatto passi da gigante, lo stesso non si può dire per quanto riguarda l'organizza-

zione delle unità ospedaliere che devono trattare aneurismi e ictus. In Italia (e non solo) la situazione è a macchia di leopardo e le «stroke unit» scarseggiano. «Per trattare bene questi «eventi» occorrono centri organizzati che operino 24 ore su 24. Non solo. Le risorse andrebbero concentrate in pochi centri e ben dislocati. Un esempio di efficienza - sottolinea Linfante - è Londra, divisa in 8 settori per garantire un punto di riferimento all'avanguardia ogni milione di persone. Più interventi fai e migliore è la qualità. Solo così si potrà veramente avere successo».

La sfida - conclude - «non sarà mai solo di natura tecnica, ma anche di organizzazione sanitaria».

@danielebanfi83

PASSI DA GIGANTE
Si curano danni
che si consideravano
intrattabili

UN CASO SIMBOLO
Diana aveva solo
15 anni e fu colpita
in modo devastante

Italo Linfante
È direttore del dipartimento
di Neurochirurgia Vascolare
presso il «Baptist Cardiac and
Vascular Institute» di Miami

