

scienze  
OPERAZIONE SMILE



# IN BANGLADESH UNA NAVE OSPEDALE FA SORRIDERE I BAMBINI

COSÌ UNA ONLUS ITALIANA PORTA CHIRURGI E ANESTESISTI SUL FIUME BRAHMAPUTRA, PER OPERARE I PICCOLI AFFETTI DA LABBRO LEPORINO. MALFORMAZIONE DIFFUSA, NEI PAESI POVERI, PER CARENZA DI VITAMINA A

Testo e foto di **STEFANO CAROFEI/AGF**

«**A**rifi, guarda zia»: un clic e la polaroid completa la cartella clinica. Francesca Romana Pacelli, coordinatrice della missione Smile Train Italia Onlus in Bangladesh, inizia così lo screening dei bambini che verranno sottoposti a intervento chirurgico per la cura della labiopalatoschisi, comunemente conosciuta con il nome di labbro leporino. >>>

NELLA FOTO GRANDE, UNA MADRE CON IL FIGLIO APPENA OPERATO DI LABIOPALATOSCHISI DAVANTI ALLA NAVE DI SMILE TRAIN. A DESTRA, ERNESTO MARZIANO, CHIRURGO PLASTICO ROMANO, VISITA UN BAMBINO



**scienze**  
**OPERAZIONE SMILE**

A composite image featuring a map of Bangladesh and India, a photo of a nurse, a photo of a queue of women, and a photo of a doctor consulting with a patient.

**A DESTRA, LA VISITA PRELIMINARE PER STABILIRE SE I BAMBINI SONO IN CONDIZIONI FISICHE TALI DA POTER AFFRONTARE L'INTERVENTO CHIRURGICO. A SINISTRA, DALL'ALTO, INFERMIERE LOCALI AIUTANO LA ONLUS ITALIANA E LA CODA PER L'AMBULATORIO MEDICO GALLEGGIANTE, CHE È A DISPOSIZIONE ANCHE DEGLI ADULTI**

In cinque giorni, a bordo dell'ospedale galleggiante della Friendship Foundation, sponsorizzato tra gli altri dalla Emirates Airlines, ventiquattro bambini verranno operati dall'équipe medica guidata dal professor Roberto Cortelazzi, primario di chirurgia maxillo-facciale a Bari.

«La prima causa della labiopalatoschisi» dice Cortelazzi «sono senza dubbio le condizioni ambientali, soprattutto la carenza di acido folico che sintetizza la vitamina A; c'è poi anche una predisposizione genetica ereditaria, ma le condizioni di vita, già allo stato prenatale, sono determinanti».

L'ospedale galleggiante si trova nella regione di Gaibandha, estremo Nord del Bangladesh, ottomila abitanti su una superficie di ventimila chilometri quadrati. Arrivando con l'idrovolante si scorgono decine di piccolissimi villaggi rurali, ag-

glomerati di baracche in alluminio. Via terra invece c'è una sola strada: dodici ore per 400 chilometri. La vera arteria che attraversa la zona è infatti il grande fiume Brahmaputra, che nella stagione delle piogge esonda, modificando continuamente la fisionomia del territorio.

La giornata sulla nave-ospedale inizia all'alba. Si allestisce la camera operatoria con i macchinari che Smile Train ha portato dall'Italia. Fuori, accampati in un capannone di lamiera, i bambini e i genitori che li accompagnano si mettono in coda per gli esami di base. Molti purtroppo arrivano in condizioni

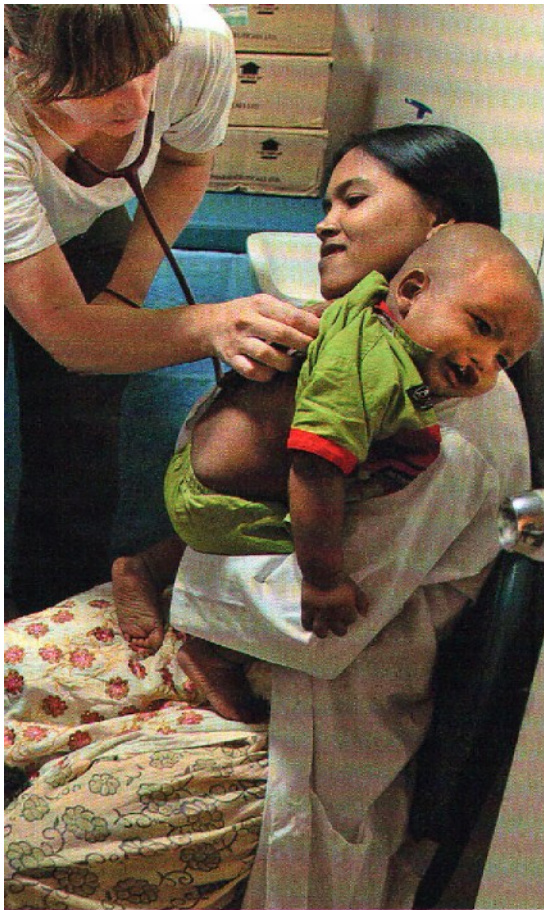
così precarie (complicazioni polmonari, febbre alta, bradicardie) da sconsigliare l'intervento. «Bisogna essere molto cauti» spiega Ulrike Schloderer, una delle anestesiste, «soprattutto per i casi più difficili. Qui siamo senza paracadute, troppo lontani da tutto. C'è un motosca-

fo adibito ad ambulanza, ma i centri di rianimazione e di emergenza sono troppo lontani. Meglio essere prudenti».

Agli esclusi pensa Francesca Romana, che prende appunti per possibili contatti. «Non vi preoccupate» rincuora i genitori «torneremo presto e i vostri bambini saranno operati». Esiste, per la scelta dei pazienti da operare, un codice di priorità: prima il labbro mai operato, tendenzialmente dai soggetti più piccoli a quelli più grandi, poi il palato, infine i casi già operati da rivedere.

Alle dieci in punto si comincia. L'ospedale intanto continua anche la sua funzione di ambulatorio di medicina generale, le radiografie vengono fatte asciugare appese ai ventilatori, una lunga fila di persone si accalca sulla passerella traballante per farsi visitare o per ricevere i medicinali. Dietro la porta a vetri della camera operatoria le mamme e i papà dei bambini operati attendono l'uscita del proprio figlio. Lo staff medico è composto da due chirur-

**I collaboratori locali si danno da fare: per loro è anche uno stage professionale**



UN INTERVENTO FACILE, PIÙ COMPLICATO SE IL BAMBINO È GIÀ GRANDE  
**BASTANO DUE ORE PER GUARIRE  
MA È MEGLIO AGIRE SUBITO**

La labiopalatoschisi è dovuta a un difetto nello sviluppo dell'embrione: «La metà destra e sinistra della parte centrale del volto» spiega il chirurgo Fabio Massimo Abenavoli, presidente di Smile Train, «si formano come due lobi separati. Al termine del loro sviluppo, verso il secondo mese di gravidanza, si congiungono formando labbro superiore e palato. Se questa congiunzione si interrompe, labbro, mascella, naso e palato possono restare separati da una fessura. Ciò avviene in media una volta ogni 800 nascite, e le cause sono genetiche, alimentari (carenza di acido folico) o infettive. Nei Paesi dove ci sono molti matrimoni fra consanguinei e dove l'alimentazione è povera, come nel subcontinente indiano, si arriva fino a un caso ogni 400 nascite, in Italia ce n'è solo uno su 1300». Da noi questo difetto viene comunque risolto chirurgicamente nei primi mesi di vita. Anche per evitare conseguenze gravi. «Se il difetto si estende al palato, il neonato ha difficoltà a succhiare, e non prende peso. Inoltre il cibo può finire nell'orecchio interno o nelle vie aeree, provocando infezioni. Ma anche se il difetto è limitato al labbro, il bimbo soffre, sia per la sua deformità, sia per la difficoltà a parlare. In alcuni Paesi la labioschisi è addirittura vista come una sorte di maledizione divina, che trasforma chi ne soffre e la sua famiglia in reiitti». E pensare che basta un intervento chirurgico di una, due ore, per risolvere tutto. «L'intervento non è difficile, se si interviene nei primi mesi di vita. Sui bambini già cresciuti, invece, le cose si complicano: spesso servirà anche un odontoiatra per sistemare i denti, un otorino per i danni all'orecchio, e un logopedista che insegni a parlare». (al.sa.)

ghi, due anestesiste e due infermiere. Tutti volontari. Per partecipare a questa e alle altre missioni di Smile Train utilizzano le loro ferie.

«Ci sono molti motivi che spingono a questa scelta» dice Ernesto Marziano, chirurgo plastico di Roma, «certo, anche la voglia di misurarsi con una sfida impegnativa: in queste situazioni si lavora in condizioni molto disagiate, ma soprattutto c'è la voglia di recuperare un rapporto autentico tra medico e paziente. Qui è dato per scontato che vieni a fare del bene, in Europa ormai non è più così, c'è troppa diffidenza. Per chi ha scelto di fare il medico è molto gratificante accorgersi che i pazienti che hai curato ti sono riconoscenti. In Iraq un bambino operato è tornato due giorni dopo con un fiore di plastica, per me. Anche questo fa sì che di iniziative simili alla nostra ce ne siano a

**In tutto gli interventi sono stati 24, e ben riusciti, su pazienti dagli 11 mesi ai 25 anni**

centinaia e che la scelta del volontariato, anche nel settore medico, coinvolga molte migliaia di persone, delle quali in verità si parla troppo poco».

Fuori la vita scorre lenta, i pescatori calano le reti, si pianta il riso rubando spazio al fango argilloso del fiume, si pascola il poco bestiame che c'è. I bambini giocano, arrampicandosi sugli alberi, o improvvisando partite di cricket.

Nell'ospedale invece il lavoro continua senza sosta. Si fa la spola tra la camera operatoria, la sala della prima degenza, l'ufficio per la compilazione delle cartelle cliniche, il magazzino dei medicinali e degli strumenti. I collaboratori locali si danno da fare. Per loro si tratta anche di uno stage professionale. Al mattino i pazienti operati il giorno prima vengono visitati e, se le loro condizioni lo consentono, sono dimessi in giornata,

facendo posto a chi aspetta. Ogni sera il professor Cortelazzi e Francesca Romana Pacelli stilano la lista operatoria per il giorno successivo.

Al termine della missione saranno state operate 24 persone, la più piccola, Asmah, di 11 mesi, il più grande, Alep, di 25 anni. Tutte con successo. «Con questi interventi» dice Cortelazzi «ripristiniamo le normali funzionalità del paziente, in particolare per ciò che riguarda la capacità di alimentazione e di fonazione. La complicità più comune di questa patologia è il susseguirsi di otiti, che in queste condizioni ambientali sono davvero pericolose. Per questo, più l'intervento si fa in giovane età, migliori sono i risultati. E poi c'è un problema sociale. Le famiglie si vergognano dei loro figli malati e li tengono segregati. Così questi ragazzini crescono esclusi. Gli interventi tengono conto anche del lato estetico: si tratta del diritto alla bellezza, come valore aggiunto a una vita normale».

**STEFANO CAROFEI**