

Bimba non ancora nata ha già uno stent nel cuore

Procedura effettuata al Papa Giovanni per la prima volta in Italia
La piccola, con una rara patologia, sarebbe morta appena partorita

CARMEN TANCREDI

Sarebbe morta appena nata, perché il suo cuore, per una rara patologia, non aveva la parte sinistra sviluppata e in più il setto atriale, il «buco» dovuto a una malformazione che mette in comunicazione parte sinistra e destra del cuore era occluso: in queste condizioni il destino della nascitura era di restare senza ossigeno nel corpo, una volta uscita dal «guscio» della mamma.

Senza ossigeno

Invece, grazie ai medici del Papa Giovanni XXIII, che hanno effettuato una delicatissima procedura, ed è la prima in Italia, posizionandole uno stent nel cuore passando dal suo minuscolo polmone ma senza praticare incisioni né a lei né alla mamma, verrà alla luce entro 10 giorni: quarta figlia di una coppia di origine romena che vive nella Bergamasca, ha ottenuto molto più di una speranza di sopravvivenza. Quel «foro» nel cuore è stato riaperto, quando nascerà sarà comunque ossigenata, pur con una circolazione non normale, e soprattutto potrà affrontare in migliori condizioni gli ulteriori interventi, almeno tre nei primi giorni, mesi e anni di vita, necessari per «correggere» quella rara cardiopatia di cui soffre, l'ipoplasia del cuore sinistro. «La patologia è stata individuata, grazie alle

tecniche avanzate di diagnosi prenatale, nel secondo trimestre di gravidanza – illustra Nicola Strobelt, ginecologo responsabile dell'Unità di medicina materno-fetale che, guidato dalla ginecologa Luisa Patané che monitorava le immagini ecografiche, ha eseguito la prima parte della procedura –. Abbiamo illustrato ai genitori cosa comportasse l'ipoplasia del cuore sinistro, che ha una prevalenza di un caso ogni 4.400. Con i colleghi cardiologi abbiamo proposto il percorso di cura che potevamo offrire alla bambina dopo la nascita: è fondamentale che i genitori sappiano tutto del futuro che aspetta il loro piccolo. Purtroppo, intorno alla 32ª settimana il quadro clinico si è aggravato: la piccola, oltre all'ipoplasia del cuore sinistro, presentava la totale chiusura del setto atriale».

Il buco chiuso

In sostanza, l'ossigenazione era garantita nella pancia della mamma, ma appena nata la piccola non ne avrebbe più avuto il modo: il «buco» infatti, se aperto, crea una circolazione anomala ma comunque un'ossigenazione, perché i due lati del cuore comunicano. La chiusura lo rendeva impos-

sibile. E un intervento post parto sarebbe stato ancora più rischioso: in questi casi bisogna intervenire entro pochi minuti, una situazione pressoché impossibile. «I rischi delle procedure intrauterine sono alti e le rendono necessarie in pochi casi selezionati per i quali i benefici superino i rischi – spiega Luigi Frigerio, direttore del Dipartimento materno infantile –. Occorre avere la certezza che l'intervento cambi la storia della malattia, e così è stato in questo caso».

*Cannula
sottilissima
fatta
passare
attraverso
la mamma*

Era fondamentale, continua Strobelt, assicurarsi che il feto potesse essere messo in condizioni migliori, al momento della nascita, rispetto a quelle in cui si trovava, proprio per affrontare meglio le terapie successive.

«Solo qualche anno fa, davanti a una così grave patologia congenita, alle coppie non si prospettava altro che l'interruzione di gravidanza, o la certezza della perdita del bambino al momento della nascita. Questa coppia, davanti a un percorso di cura da noi illustrato, ha fatto una scelta di vita, con la consapevolezza che questa delicata procedura sarebbe stata solo il primo passo per aiutare la piccola, una volta nata, ad avere una vita il più possibile normale».

Come a Boston

Procedure simili di interventi cardiologici intrauterini vengono effettuate in pochissimi centri al mondo, in particolare a Boston, ma questo intervento effettuato a Bergamo ha particolarità uniche. «A Boston sono state 9 volte in cui è stato posizionato uno stent su un feto, con un successo in 4 casi. Per noi è la prima volta, e il controllo ecografico immediato ha confermato il corretto posizionamento dello stent e il ripristino del passaggio di sangue dai polmoni al cuore. Per la procedura, e anche questa è una novità, abbiamo scelto di non passare attraverso il cuore, per evitare sanguinamenti del feto, ma dai polmoni», evidenzia Matteo Ciuffreda, della Cardiologia, che ha eseguito la seconda parte della procedura.

Il feto è stato addormentato, con una iniezione muscolare. «Poi abbiamo inserito una cannula nell'addome materno e nella membrana uterina, pungendo il torace del feto, trapassando il polmone e l'atrio cardiaco sinistro, forando il setto interatriale», illustra Strobelt. Una variante rispettata alla tecnica standard utilizzata nei centri di riferimento nordamericani, dove l'accesso avviene pungendo il cuore da destra.

Dopo la prima fase eseguita da Strobelt, Matteo Ciuffreda ha in-



Il posizionamento della cannula nel ventre della mamma



Il controllo ecografico del posizionamento dello stent FOTOBORG

serito nella cannula una minuscola guida e su di essa un catetere provvisto di stent, gonfiato e rilasciato in sede cardiaca per mantenere aperto il foro.

«Parliamo di dimensioni decisamente minime – sottolinea Ciuffreda – il cuore non è più

grande di 2,5 centimetri, il diametro dell'agocannula è di 1,6 millimetri e di 4 millimetri quello dello stent». L'intervento è durato mezz'ora, oggi mamma e nascitura sono a casa, in attesa della venuta al mondo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Basta viaggi della speranza Vi curiamo noi»

«Ho un messaggio da lanciare, annunciando questo intervento che non ha precedenti in Italia: i genitori di bambini cardiopatici, chi si trova nella condizione della mamma romena che è in attesa della piccola che abbiamo operato, tutti sappiano che non servono viaggi della speranza all'estero. Il nostro ospedale è in grado di fare le stesse cose».

Carlo Nicora non nasconde la soddisfazione per la buona riuscita del posizionamento dello stent nel cuore di un feto di 33 settimane, intervento effettuato poche settimane fa al Papa Giovanni XXIII di Bergamo e il primo in Italia.

«Con i fatti possiamo tranquillamente affermare che siamo già, anche senza il riconoscimento burocratico ufficiale "ospedale della mamma e del bambino". Solo pochi giorni fa abbiamo reso noto il posizionamento del defibrillatore più sottile a disposizione su un paziente pediatrico, ed è stata la prima procedura del genere al mondo, abbiamo équipe multidisciplinari che sanno lavorare su casi delicatissimi a

livelli di ospedali stranieri, possiamo garantire qui una assistenza completa dal concepimento sino al parto, in una struttura e con apparecchiature d'avanguardia – rimarca Carlo Nicora –. E soprattutto, dal punto di vista della cardiocirurgia e delle cardiopatie pediatriche, fino a tutti i trapianti pediatrici, possiamo a buon diritto dirci un centro di riferimento nazionale.

*Carlo Nicora:
competitivi
con realtà di
oltreoceano*

Le procedure come il posizionamento dello stent in un feto sono profondamente innovative e destinate a cambiare la pratica e la storia della medicina. Siamo un ospedale di livello internazionale nato e cresciuto in provincia grazie a maestri come Lucio Parenzan. Quest'ultima procedura intrauterina su un feto di 33 settimane è paragonabile per importanza ai primi interventi fatti a Bergamo sui bambini blu». Una procedura che, a conferma del gioco di squadra che è diventato pratica abituale nell'ospedale di Bergamo, ha visto in campo 4 Unità a collaborare,



I medici e gli infermieri che hanno seguito il caso: al centro il dg Nicora

l'Ostetricia e la Ginecologia, la Cardiologia I, la Cardiocirurgia 2, Anestesia e Rianimazione, con 8 professionisti coinvolti in totale: due ginecologi, un cardiologo, un anestesista, due ostetriche e due infermiere.

Non solo, per gli interventi intrauterini Bergamo aveva già praticato una valvuloplastica aortica nel 2011, con una équipe bergamasca insieme a una dell'ospedale universitario di Madrid.

E, proprio per le ipoplasie del cuore sinistro, una malformazione che rappresenta il 10% di tutte le cardiopatie congenite (i bambini che ne sono affetti, in particolare nelle forme più gravi, sono destinati a subire diversi interventi) il Papa Giovanni XXIII è un centro di riferimento e anche di ricerca

competitivo. «La procedura effettuata sul feto di 33 settimane è perfettamente riuscita, ma è solo il primo passo. Lo stent ha consentito di migliorare la circolazione polmonare del feto che, dopo la nascita, potrà affrontare il lungo percorso che aspetta i piccoli affetti da ipoplasia del cuore sinistro – commenta Lorenzo Galletti, responsabile della Cardiocirurgia 2 del Papa Giovanni XXIII –. Noi siamo in grado di proporre ai genitori di questi bambini l'opportunità di arrivare a condurre una vita pressoché normale. Questa cardiopatia resta inguaribile, ma se adeguatamente seguita non impedisce una vita normale, come dimostrano i piccoli pazienti del nostro centro di Bergamo». ■

Ca. T.

«Il nostro primo paziente è il feto»

«Il nostro primo paziente è il feto. E questo è possibile grazie alla nostra esperienza, ma anche a una consolidata capacità tra le varie realtà del nostro ospedale di lavorare in modo multidisciplinare: senza équipe "miste" i successi sono impossibili».

Luigi Frigerio, direttore del Dipartimento materno-infantile e pediatrico, rimarca la vocazione naturale del Papa Giovanni a «ospedale della mamma e del bambino» evidenziata dal direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Bergamo Carlo Nicora: una struttura che offre tutte le possibilità di ac-

compagnamento alla procreazione, dalla fecondazione assistita all'assistenza nel corso della gravidanza, con una Patologia neonatale con 20 posti di Terapia intensiva e sub intensiva e un Centro antiveleni che è riferimento italiano per la somministrazione dei farmaci nel corso della gravidanza (oltre 14 mila le consulenze fornite nel biennio 2012-2013) fino all'assistenza diagnostica e di cura per gravi patologie del neonato. Non è un caso, per esempio, che l'ospedale di Bergamo sia tra i centri di riferimento in Italia in campo cardiovascolare e nelle cure materno-infantili. «Siamo inoltre centro di riferi-

*Cuore
ipoplasico,
a Bergamo
anche ricerca
genetica*

mento per la diagnosi, il trattamento e la ricerca per il cuore sinistro ipoplasico – spiega Lorenzo Galletti, responsabile della Cardiocirurgia 2, dedicata all'ambito pediatrico e alle cardiopatie congenite –. E per ottenere questi risultati, è obbligatorio lavorare in squadra. Senza una squadra non si va da nessuna parte. Qui stiamo sviluppando, oltre ai trattamenti in epoca fetale, procedure ibride e volute alla riabilitazione chirurgica del ventricolo sinistro, cercando allo stesso tempo di individuare i geni responsabili di questa rara patologia». Qualche numero può illuminare sull'attività svolta al Papa Giovanni per le cardiopatie pediatriche: ogni anno 3.200 visite, 4 mila prestazioni diagnostiche e interventistiche e 300 ricoveri di pazienti affetti da cardiopatie congenite e acquisite in età fetale e pediatrica. Per quanto riguarda l'area materno infantile sono stati 3.788 i nati nel 2013, 81 i parti gemellari, 4 i trigrimini, e nel 2014 un quadrigenino; la percentuale dei cesarei è del 14,86% al primo parto nel 2012, contro la media italiana del 26,27% mentre è del 38,9% la percentuale dei parti naturali effettuati in parto analgesia. ■