

TECNICA INNOVATIVA

Il neurochirurgo parla col paziente

Al Besta di Milano si utilizza una tecnica mininvasiva con l'aiuto di anestesia locale e agopuntura. Telecamere e computer aiutano il team chirurgico ad identificare il tumore da asportare

Luigi Cucchi

«Non addormentare il malato in una operazione al cervello - afferma il dottor Paolo Ferroli, 43 anni neurochirurgo all'Istituto Besta di Milano - ci permette di controllare, in ogni momento, la sua capacità di compiere movimenti fini, di parlare o di leggere in modo da evitare l'incubo che il paziente si svegli dall'intervento incapace di fare cose di cui era capace prima». Telecamere e computer guidano le mani di chi opera per limitare l'intervento al punto esatto in corrispondenza del tumore e renderlo mininvasivo. «Dobbiamo trovare il sentiero - aggiunge Ferroli - tra zone eloquenti e zone mute. Le prime sono quelle la cui lesione causa una perdita di funzione evidente (paralisi, incapacità di parlare) e vanno evitate. Sulle mute invece si può incidere». Ferroli sta asportando un tumore cerebrale senza sedazione, solo con l'impiego dell'anestesia locale e dell'agopuntura. Il paziente, tra i primi in Italia è sveglio, conversa con il chirurgo che in tal modo controlla il suo stato. Risponde alle domande: dove ha conosciuto suo marito? quanti anni orsono? come ha trascorso le vacanze?

Accanto al neurochirurgo Paolo Ferroli vi è il neuroanestesista Dario Caldiroli e Amalia Scola, anestesista e specialista in agopuntura. Questa metodica mininvasiva ricorda esperienze già effettuate nell'antico Egitto da Imohtep, medico del faraone Ramsete II. Il paziente è l'attore principale dell'intervento chirurgico e

guida l'attività del chirurgo e dell'anestesista. L'agopuntura evita gli effetti negativi dell'intervento: quelli minimi dell'anestesia, accorcia inoltre la fase preoperatoria e limita la degenza postoperatoria. Il paziente non subisce in tal modo i danni di una lunga ospedalizzazione e viene dimesso sovente dopo una o due giornate dall'intervento. L'accesso al cervello è avvenuto con un taglio minimo di sei centimetri, grazie anche al sistema della neuronavigazione che, con la visione ravvicinata via computer, indica al medico i punti precisi dove intervenire per l'asportazione del tumore.

«La neurochirurgia moderna nasce alla fine del secolo scorso con il malato sveglio e si praticava solo una anestesia locale. Era per il paziente una vera tortura. Per questo con i miglioramenti dell'anestesiologia tale pratica fu interrotta e tutti gli interventi vennero effettuati dopo gli anni Sessanta in anestesia generale. Ferroli, dal 1992 al '97, si è specializzato presso la prima cattedra di neurochirurgia dell'università di Torino (professor Pagni), prima di recarsi all'estero presso il Barrow Neurological Institute di Phoenix (2003, 2005, 2007) ove sotto la guida del professor Spetzler ha approfondito temi di neurochirurgia vascolare ed oncologica e presso l'università di Pittsburgh (2006-2008) con il professor Kassam ha appreso tecniche di neurochirurgia endoscopica del basi cranio. Dal 1997 lavora al Besta insieme al professor Broggi nella III divisione

di neurochirurgia dell'Istituto. Dal 2007 è responsabile dell'unità di neurochirurgia mininvasiva, vascolare ed endoscopica.

Al Besta il dipartimento di neurochirurgia (Carlo Lazzaro Solero, direttore) è uno dei centri neurochirurgici all'avanguardia in Europa. I 15 neurochirurghi eseguono un volume di attività di oltre 2300 interventi di elezione all'anno (dato 2008) che li colloca tra gli specialisti più qualificati al mondo. Nel dipartimento vengono trattate tutte le condizioni di interesse neurochirurgico di elezione sia dell'adulto sia pediatriche che includono: tumori cerebrali e spinali, malformazioni del cranio e colonna, malformazioni vascolari, patologie degenerative della colonna, patologie del movimento e sindromi dolorose. Ciascuna di queste rappresenta aree specifiche di eccellenza. I medici del dipartimento lavorano in stretta collaborazione con altri specialisti, (neurologi, neuro-oncologi, neuroradiologi, psicologi, radioterapisti, otorinolaringologi ed endocrinologi) in maniera tale che i pazienti abbiano a disposizione un'ampia varietà di competenze. I neurochirurghi del dipartimento hanno accesso a sofisticate tecnologie al fine di erogare ai pazienti servizi di altissima qualità. Sono vitali gli strumenti per la neuro navigazione e il monitoraggio intraoperatorio (inclusi i sistemi di supporto per awake surgery). L'analisi costante della estesa casistica permette di individuare le migliori strategie terapeutiche.