

PADOVA

Padova Via N. Tommaseo, 65/b
Centralino 049/80.83.411
Fax 049/80.70.067
Abbonamenti 800.860.356
Pubblicità 049/82.85.611



ACQUISTO AUTO SINISTRATE O CON TANTI KM
Pagamento immediato superiore a qualunque offerta
Tel. 340 3311336 - 0495797559 - email: toninoauto@katamail.com

AZIENDA OSPEDALIERA

Sanità, nuovo primato mondiale di Padova Rimosso un trombo dal cuore "battente"

Tecnica mininvasiva su una donna di 70 anni: l'équipe del professor Gerosa interviene senza utilizzare il bisturi

Elena Livieri

Un intervento a cuore battente, senza aprire il torace, ma arrivando all'organo grazie a un catetere: ancora una volta la Cardiocirurgia padovana diretta dal professor Gino Gerosa esce dalla sala operatoria segnando un primato mondiale. La tecnica mininvasiva applicata per operare una donna di 70 anni che avrebbe rischiato di non sopravvivere a un intervento tradizionale, ha interessato per la prima volta il ventricolo sinistro.

UN TAGLIO DI SOLI 4 CENTIMETRI

Uno pensa a una operazione al cuore e già immagina il paziente steso sul lettino della sala operatoria con il torace aperto dal chirurgo segnando lo sterno. Niente di tutto ciò. La paziente settantenne avrà una cicatrice di soli 4 centimetri: tanto è bastato incidere all'équipe guidata dal professor Gerosa per infilare all'apice del cuore il catetere attraverso il quale la cannula ha raggiunto il punto in cui doveva intervenire.

IL TROMBO DA RIMUOVERE

L'anziana rischiava di morire per un trombo di 3 centimetri che si era formato sul ventricolo sinistro. L'anomalia è stata rilevata grazie a un ecocardiogramma ed è quindi stata sottoposta al professor Gerosa per l'intervento chirurgico più adatto per rimuoverla. Il trombo, infatti, metteva a repentaglio la vita della paziente.

L'INTERVENTO

L'operazione, eseguita per la prima volta al mondo con

tecnica mininvasiva, è partita da una minitoractomia sinistra di 4 centimetri. La grande esperienza dei cardiocirurghi padovani su interventi con piccole incisioni dalla punta del cuore inferiori a un centimetro, ha consentito di inserire il catetere attraverso l'apice del cuore al cui interno è stata fatta passare una cannula di aspirazione collegata a una pompa centrifuga e a un filtro che ha permesso - un po' come una specie di aspirapolvere - di aspirare ad alto flusso il materiale estraneo. Il sangue aspirato dalla punta del cuore durante l'intervento è stato filtrato e re-immesso nel circolo arterioso attraverso un'altra cannula posta all'altezza dell'arteria femorale mentre l'Ecmo garantiva la stabilizzazione della paziente. L'intervento è durato 3 ore e l'anziana si è perfettamente ripresa.

L'ÉQUIPE

A dirigere ed eseguire la delicata operazione è stato il professor Gerosa, coadiuvato da un team multidisciplinare composto dai cardiocirurghi Vincenzo Tarzia, Augusto D'Onofrio, Lorenzo Bagozzi; l'anestesista ed esperto di ecocardiografia transesofagea tridimensionale Demetrio Pittarello, il perfusionista Fabio Zanella, oltre al personale infermieristico al completo. Trattandosi di un intervento mai realizzato prima con questa tecnica, l'Azienda ospedaliera ha chiesto l'autorizzazione a procedere al Ministero della Salute, che l'ha concessa.



L'INTERVENTO

L'operazione è durata 3 ore la paziente ora sta bene

In alto l'operazione eseguita dall'équipe di Cardiocirurgia dell'Azienda ospedaliera. A sinistra il professor Gino Gerosa e l'ingresso del centro intitolato a Vincenzo Gallucci.

Si conferma lo spirito pionieristico della Cardiocirurgia padovana Dal primo trapianto agli sviluppi della ricerca sull'organo bionico

«Immagini 3D e innovazione ruolo sempre più importante»

L'INTERVISTA

Gino Gerosa ha raccolto l'eredità di Vincenzo Gallucci che 33 anni fa ha eseguito il primo trapianto di cuore in Italia, nel solco della Cardiocirurgia pionieristica. I primati del direttore della

Cardiocirurgia dell'Azienda ospedaliera, del resto, sono già numerosi. Nel 2007 ha firmato il primo trapianto in Italia di cuore artificiale totale "CardioWest 70 cc e cinque anni più tardi, nel 2012, ha eseguito il primo trapianto al mondo di "Jarvik 2000", un sistema di assistenza ventricolare con una rivoluziona-

ria tecnica mini-invasiva chirurgica e di perfusione. Nel 2015 un nuovo primato padovano: per la prima volta in Italia viene impiantato un cuore artificiale "CardioWest 50 cc", più piccolo e leggero del precedente. Nel 2016 Gerosa e la sua squadra eseguono il primo intervento al mondo di riparazione della valvola

mitrale con anello rigido inserito a cuore battente.

Professore anche questo ultimo intervento la vede pioniere in nuove tecniche cardiocirurgiche.

«L'operazione si colloca nella Cardiocirurgia mininvasiva che proprio Padova ha sviluppato. Se ieri le correzioni di alterazioni strutturali cardiache richiedevano di aprire il torace, forare il cuore e ricucire poi con ago e filo, oggi invece il cuore lo raggiungiamo con un catetere, senza aprire il torace, senza circolazione sanguigna extra-corporea, a cuore battente».

Quali differenze ci sono per le mani di un chirurgo intervenire in loco, con il bisturi, invece che tramite catetere?

«Più che nelle mani la differenza sta negli occhi. E qui ci aiuta ancora la tecnologia. Ci avvaliamo infatti delle più sofisticate tecniche di imaging cardiaco, in particolare con l'ecografia transesofagea tridimensionale che ci garantisce immagini precise e ci guida con estrema precisione. Per altro abbiamo la fortuna di avere nella nostra équipe il dottor Demetrio Pittarello che in questo ambito è un vero maestro».

Perché finora questa tecnica mininvasiva era stata utilizzata solo per interventi al ventricolo destro?

«L'abbiamo sperimentata due anni fa per la prima volta sul ventricolo destro dove però è molto più semplice dal momento che il catetere può

essere infilato dalla vena femorale o giugolare. Nel ventricolo sinistro, invece - e questa era la difficoltà da superare - si deve entrare direttamente dalla punta del cuore. L'esperienza maturata con una decina di interventi del primo tipo ci ha permesso di arrivare al nuovo risultato».

Sappiamo che state lavorando al primo cuore bionico, a che punto siete?
«Il progetto è complesso e richiede i suoi tempi, oltre che risorse importanti. In questa fase siamo concentrati sulla Medicina rigenerativa tissutale che ci consente di rigenerare i tessuti dell'organismo umano, componente fondamentale anche per il cuore bionico».

Elena Livieri