

Regione Piemonte
AZIENDA SANITARIA LOCALE A.S.L. 4
Str. dell'Arrivore, 25/A
10154 TORINO
Tel. 011-24.02.111 fax 011-2420347
C.F./P. IVA 05438230012

Ufficio stampa
011 2402683
U.O.A. 0368 378 20 31

Torino,

12 FEB. 2001

PROTOCOLLO

Prot. n°

01701177

COMUNICATO STAMPA

STATO DI MORTE ARTIFICIALE PER OPERARE SUI VASI DEL CERVELLO
Eccezionale intervento dell'équipe di Neurochirurgia del San Giovanni Bosco di Torino
con l'équipe di Cardiocirurgia "Cardioteam"

L' équipe di Neurochirurgia (Dr. Giuseppe Oliveri) del San Giovanni Bosco, unitamente ai Cardiocirurghi del Cardioteam di Mauro Cassese e Marco Diena, già operativi presso questo Ospedale dal mese di luglio 2000, con le necessarie tecnologie per lo stand-by cardiocirurgico nelle angioplastiche coronariche e relativi interventi di emergenza, coadiuvati dalle équipe di Anestesiisti del Dr. Enrico Visetti e del Dr. Giovanni Albano e di Cardiologi del Dr. Riccardo Bevilacqua, hanno operato una paziente di 52 anni affetta da un aneurisma gigante del circolo cerebrale (3 cm di diametro e posto in una sede inaccessibile con le normali tecniche microchirurgiche), la cui parziale rottura aveva determinato episodi ripetuti di emorragia cerebrale, con necessità di ventilazione artificiale e terapia intensiva da oltre 1 mese, in Rianimazione.

Si tratta di una patologia che conduce a morte certa se non viene trattata chirurgicamente mediante la ricostruzione o l'esclusione della malformazione.

Per la difficoltà tecniche e l'alto rischio di complicazioni intra e post operatorie questo tipo di chirurgia è stata applicata solamente nei centri specialistici più avanzati e in un numero limitatissimo di casi.

Nel caso specifico il rischio operatorio poteva essere quantificato intorno all'80%.

La competenza cardiocirurgica ha permesso di dare un tempo di arresto cardiocircolatorio tale da poter trattare l'aneurisma in assenza di flusso sanguigno.

Dopo approfondita valutazione del caso clinico effettuata dalle 2 équipe si è proposto ai familiari questo tipo di trattamento chirurgico di ricostruzione del vaso cerebrale, in modo da preservare il flusso sanguigno nell'area del cervello interessata, in quanto la sola chiusura del vaso non avrebbe dato alcuna possibilità di sopravvivenza.

Queste le fasi dell'intervento chirurgico che è durato 14 ore ed è stato eseguito dal neurochirurgo specialista in Neurochirurgia Vascolare Dr. Riccardo Boccaletti e dal cardiocirurgo Dr. Mauro Cassese

ore 8: preparazione anestesiológica della malata cui hanno partecipato il cardioanestesista e il neuroanestesista.

ore 10.00: inizio intervento neurochirurgico con apertura della scatola cranica, isolamento della carotide nel collo e isolamento dell'aneurisma e dei vasi sanguigni circostanti.

ore 13.00: apertura del torace e manovre cardiocirurgiche per portare la paziente in circolazione extracorporea, collegandola alla macchina cuore polmone, e poter raffreddare l'intero organismo a 18°. Il raffreddamento consente al cervello di non subire danni per un periodo fino a 60 minuti in assenza totale di flusso ematico. Peraltro l'assenza del sangue è ciò che consente anche al neurochirurgo di poter aprire l'aneurisma e rimodellare il vaso malformato lavorando in campo esangue.

Ore 14.00: inizio della fase di arresto cardiocircolatorio ed interruzione temporanea della circolazione extracorporea che porta la paziente in uno stato di morte artificiale per il tempo necessario.

In contemporanea svolgimento della fase cruciale dell'intervento neurochirurgico, con apertura dell'aneurisma e applicazione di clips di titanio per rimodellare il vaso malformato.

Ore 14.45: con 15 minuti di anticipo sul margine di sicurezza veniva completato l'intervento neurochirurgico e si riprendeva il riscaldamento della paziente in circolazione extracorporea. In questa fase è stata in massima evidenza la sinergia delle 2 équipe, con il cardiocirurgo che scandiva la tempistica al neurochirurgo.

Ore 15.30: il cuore riprendeva a battere spontaneamente.

Ore 17.30: si interrompeva la circolazione extracorporea con ripresa totale della funzione cardiocircolatoria della paziente.

Ore 18.00: inizio delle procedure di ripristino della coagulazione del sangue per evitare emorragie nei diversi campi operatori.

Ore 22.00: dopo chiusura dei campi operatori, la paziente veniva accompagnata in Terapia Intensiva in condizioni stabili e dopo aver eseguito Angiotac cerebrale di controllo.

Dopo una degenza di 25 giorni in Rianimazione, il Dr. Enrico Visetti, Primario di Anestesia e Rianimazione, ha sciolto ieri la prognosi, in quanto la paziente ha manifestato lenti ma costanti miglioramenti, anche se per ora non può ancora essere trasferita in un normale reparto di degenza.

Con cortese richiesta di segnalazione

Dr. Silvana Patrito
Responsabile Ufficio stampa

Dr. Giovanni RISSONE
Direttore generale A.S.L. 4 Torino