

COMUNICATO STAMPA

Milano, 8 marzo 2007 – Domani all'incontro, ormai ventennale, di chirurgia cardiovascolare del Centro Cardiologico Monzino, **Paolo Biglioli**, Direttore Scientifico del CCM e Direttore della Cattedra di Cardiocirurgia dell'Università degli Studi di Milano, eseguirà "dal vivo" le tecniche operatorie d'avanguardia nella chirurgia dell'aorta toracica, nate al Monzino e oggi esportate in tutti i centri d'eccellenza del mondo.

In particolare nel 2007 compie 10 anni la "**Quick clamping**", la metodica ideata da Biglioli per annullare il rischio di paraplegia connesso agli interventi chirurgici sugli aneurismi dell'aorta toracica. Al Monzino sono oltre 200 i pazienti operati con questa tecnica (e altri 50 sono stati operati dimostrativamente in altri centri italiani ed esteri) e nessun caso di paraplegia.

"I risultati sono straordinari – ha commentato Biglioli – non solo perché abbiamo salvato dalla paralisi tanti malati, fra cui molti giovani, ma anche perché abbiamo riscritto l'anatomia vascolare e la fisiopatologia della circolazione del midollo spinale, confutando scientificamente errori che da sempre esistono nei manuali di anatomia, su cui ancora oggi i nuovi medici si formano. Abbiamo dimostrato che esiste un'enorme circolo collaterale che irrorava il midollo, ma soprattutto che l'arteria spinale anteriore è un'arteria **continua** che riceve il sangue dall'alto delle arterie vertebrali derivanti dall'arteria succlavia e dal basso dai rami collaterali derivanti dall'arteria ipogastrica. Contrariamente a quanto si credeva, pertanto, le arterie intercostali possono essere chiuse senza particolari problemi. Questa scoperta avrà molte favorevoli conseguenze in chirurgia. In sala operatoria questo significa, di fronte a un intervento di applicazione di protesi per eliminare un aneurisma dell'aorta toracica, poter chiudere (in termine tecnico "clampare") le arterie intercostali per "isolare" il tratto di aorta malato, rimuovere l'aneurisma, applicare al suo posto la protesi e poi togliere il clampaggio ristabilendo il normale flusso circolatorio. Il tutto senza bisogno di una circolazione extracorporea.". La tecnica permette infatti di applicare la protesi a cuore battente, senza compromettere l'afflusso di sangue arterioso al midollo spinale, che è all'origine della paralisi degli arti inferiori: la devastante complicanza post-operatoria che ha un'incidenza dal 5% fino al 40% in situazioni di estrema urgenza. La casistica ha dimostrato che l'interruzione di flusso di sangue nell'aorta toracica per circa 20 minuti, necessari per l'applicazione della protesi, non riduce drasticamente l'irrorazione del midollo, portando a zero l'incidenza della paralisi. Tutto questo è stato comprovato da esperimenti che l'equipe del Monzino ha eseguito sui primati.

Da un po' di anni alla chirurgia tradizionale si è affiancata una nuova tecnica che è in rapida espansione e che è comunemente conosciuta come endoprotesi che certamente è molto meno invasiva ma che presenta ancora molti punti da meglio definire.

L'aneurisma dell'aorta è una delle patologie vascolari più gravi che colpisce ogni anno quasi **40** persone su **100mila** (di questi, **33** casi interessano l'aorta addominale e **6** l'aorta toracica), vale a dire circa **23.200** nuovi casi complessivamente in Italia. Compare di solito in età avanzata e quindi, come conseguenza dell'aumento dell'età media, la sua incidenza è in crescita vertiginosa. Inoltre la disponibilità di tecniche diagnostiche non invasive ed eseguibili in ambulatorio (ecografia addominale, TAC del torace) permette oggi di individuare la malattia con sempre maggiore frequenza.

L'aneurisma è uno "sfiancamento" delle pareti dell'aorta, provocato dall'arteriosclerosi, che, per effetto della pressione del sangue, porta alla formazione di una sorta di "palloncino" che tende a dilatarsi sempre di più, fino alla rottura. I sintomi, spesso assenti, possono essere di due tipi: dolori lombari o toracici, dovuti alla compressione esercitata dall'aneurisma sulla colonna vertebrale; oppure, ed è il caso più grave, un dolore sordo che indica l'avvenuta fissurazione dell'aneurisma.

Il gruppo del Professor Biglioli è un punto di riferimento internazionale per questo tipo di interventi e si qualifica come centro a cui afferiscono da tutto il Paese anche quei pazienti particolarmente critici che spesso non vengono trattati in altre strutture meno specializzate. Per il paziente che non viene trattato, a cinque anni dalla diagnosi l'indice di sopravvivenza è del 19% se l'aneurisma è addominale, e non supera il 15% se è toracico.

La cardiochirurgia del Centro Cardiologico Monzino, sotto la guida del Prof. Biglioli, ha raggiunto risultati eccellenti: un dato su tutti, negli ultimi 10 anni è stata registrata una mortalità intraospedaliera dello 0.6% per quanto riguarda gli aneurismi dell'aorta addominale e del 2.5% per quanto riguarda gli aneurismi dell'aorta toracica, a fronte di più del doppio delle migliori casistiche inglesi ed americane.

Il LIVE AORTIC SURGEY 2007 di domani è dedicato al tema del trattamento, sia a "cielo aperto" che endovascolare, degli aneurismi dell'aorta toracica discendente, tema che verrà dibattuto, insieme al Prof. Biglioli, da esperti come **Randal Griepp**, padre e promotore de "Aortic Surgery Symposium" di New York, Giovanni Torsello, Responsabile del Dipartimento Chirurgia Vascolare dell'Università di Muenster, Andrea Sala, Ordinario di Cardiochirurgia all'Università dell'Insubria di Varese, ed altri cardiologi, anestesisti e chirurghi del CARDIOLOGICO, a dimostrazione del valore aggiunto dato della forte integrazione, clinica e di ricerca, caratteristica del Monzino.

L'Istituto milanese di **Ricovero e Cura a Carattere Scientifico** è sede delle Cattedre di Cardiologia e Cardiochirurgia con le rispettive scuole di specialità dell'Università degli Studi di Milano e primo IRCCS italiano dedicato complessivamente al cardiovascolare.

Ufficio Stampa

Donata Francese – Elisabetta Sestini

tel. 02.58002222