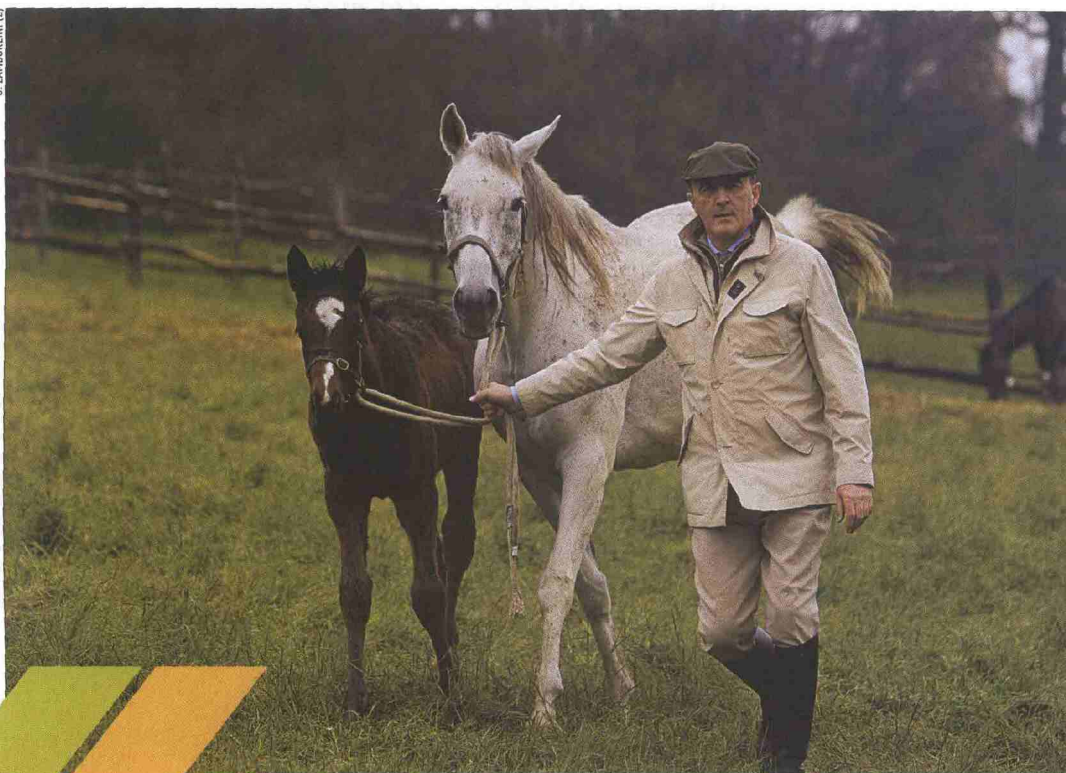


UNMEDICOPERAMICO

U. ZAMBORINI (2)



Il cardiologo che ama i purosangue

A sinistra, Alessandro Lualdi, cardiologo interventista al Monzino di Milano, con i suoi cavalli purosangue inglese, che alleva nella casa di campagna vicino a Fidenza (Parma). La passione per questi animali è così grande che Lualdi stesso si definisce «un allevatore prestato alla cardiologia».

Milena rischiava seriamente l'infarto ma la sua unica preoccupazione era di fare in fretta: doveva partire per le vacanze. L'intervento di angioplastica era una sfida: la vinsi a fatica e mi venne un'idea rivoluzionaria...»

Dottore, voglio andare al mare!

Testo raccolto da **Luigi Bazzoli**

Il padre medico, il marito medico, il figlio medico: Milena era una paziente difficile da trattare; ricoverata in un altro ospedale, aveva rifiutato all'ultimo momento l'intervento a cuore aperto di bypass in alternativa all'angioplastica coronarica che i medici ritenevano tecnicamente troppo difficile nel suo caso. Su consiglio dei parenti era venuta da me, al Centro cardiologico Monzino di Milano, all'avanguardia nel tratta-

mento di questi casi. La signora, una donna gentile ma determinata, esigeva che si facesse bene e presto. Con modi spicci mi impose: «Mi dicono che lei è molto bravo, allora sappia che fra una settimana devo andare in vacanza».

L'esito era davvero incerto

A complicare il caso clinico era la presenza di una lesione coronarica molto grave che restringeva sia il lume del ramo inter-ventricolare sia una sua diramazione. In Ame-

rica, dove ho fatto una lunga pratica, questi casi li chiamano challenging, rappresentano cioè una sfida per la difficoltà dell'intervento, l'aleatorietà dei risultati e le complicanze frequenti. Tentai di spiegarlo a Milena, ma lei, spalleggiata anche da padre, marito e figlio, fu sbrigativa: «Su su, non la mettiamo giù lunga e mi faccia andare al mare».

Confesso che del bravo medico mi manca la capacità di estraniarmi dal caso clinico che mi si presenta;

il professor Alessandro Lualdi racconta

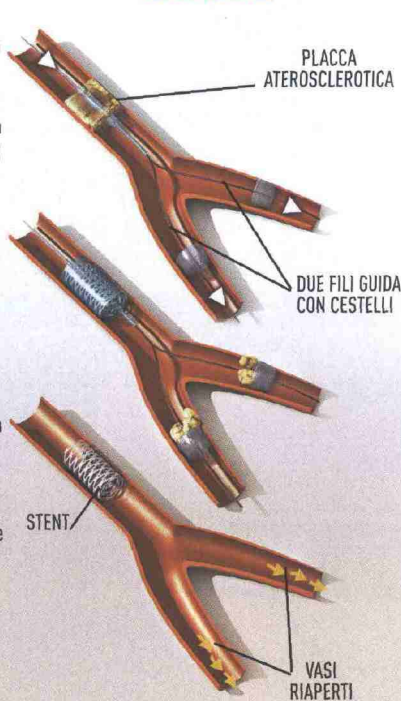
UN MEDICO PER AMICO

L'angioplastica nei casi difficili

Tecnica tradizionale



Nuova tecnica



La tecnica di angioplastica con impianto di stent ideata e brevettata in tutto il mondo da Alessandro Lualdi consente di trattare le ostruzioni coronariche complesse, in alternativa al bypass. Nei casi in cui la placca aterosclerotica (che si accumula fino a ostruire un'arteria ed è dovuta al colesterolo, al fumo da sigarette, ai cibi troppo grassi, eccetera) si trovi nelle vicinanze di ramificazioni di altri vasi sanguigni, con il vecchio sistema (**disegni a sinistra**) il materiale frantumato veniva spazzato grazie a un palloncino e a uno stent (la reticella metallica che tiene aperto il vaso sanguigno), ma poteva ostruire il vaso collaterale. Il sistema ideato da Lualdi (**disegni a destra**) prevede invece la possibilità di usare più fili guida, con i quali si possono proteggere e trattare tutte le ramificazioni arteriose.



Alessandro Lualdi



cardiologo

Laureato in medicina e chirurgia all'Università di Pavia nel 1978, si è specializzato in cardiologia e in medicina dello sport. Docente di cardiologia all'Università degli studi di Milano, è responsabile del reparto di cardiologia invasiva 3 del Centro cardiologico Monzino nel capoluogo lombardo. La sua attività scientifica e di ricerca è rivolta soprattutto allo studio dei processi infiammatori che provocano angina e infarto e allo sviluppo di nuove tecniche di angioplastica e impianto di stent.

invece di valutare la situazione con distacco professionale mi faccio coinvolgere anche emotivamente e scatta in me quell'empatia che mi porta a condividere con il paziente le sue ansie e le sue speranze. Così accettai la sfida ma, quando sotto controllo fluoroscopico cominciai a vedere il reticolo aggraviato delle arterie ormai ostruite del cuore di Milena, la sfida, per la prima volta dopo vent'anni che indago sulle coronarie, mi parve davvero temeraria.

Un lavoro da idraulico

La placca che ostruiva il flusso del sangue, e che metteva a rischio di infarto Milena, si presentava voluminosa e dura. In questi casi noi cardiologi diventiamo né più né meno degli idraulici: cerchiamo di disostruire il condotto e permettere al sangue di fluire nuovamente libero. Si introduce dall'arteria femorale un catetere che risale fino all'imbocco delle arterie coronarie, al suo interno si fa passare un filo guida sottile quanto un capello che farà da guida a un pal-

loncino il quale, quando incontra la placca, viene gonfiato; a questo punto, nello spazio liberato si inserisce lo stent, una reticella metallica che farà da impalcatura del vaso, mantenendone sgombrato il condotto. Tecniche e materiali impiegati sono oggi talmente affinati che

l'intervento è ormai di routine e tutto sommato abbastanza facile. Tranne nei casi in cui l'ostruzione aterosclerotica è biforcata, cioè si trova vicino a ramificazioni del vaso. Allora l'intervento diventa challenging, perché prima di impiantare lo stent bisogna frantumare la placca in vari frammenti.

Infarto: più rischi con l'omocisteina alta



Omocisteina: imparate questo termine! È un aminoacido presente nel sangue e un suo elevato livello è un fattore di rischio importante per lo sviluppo delle lesioni aterosclerotiche, che possono a loro volta causare infarti e ictus. L'omocisteina alta si aggiunge all'elenco dei fattori di rischio

per la salute del cuore, che sono: ipertensione; età; fumo; obesità; diabete; dislipidemia (colesterolo e trigliceridi elevati); familiarità. Secondo studi recenti, l'omocisteina è uno degli elementi da tenere maggiormente sotto controllo (basta un semplice esame del sangue).

Per limitare i livelli di omocisteina è raccomandata una dieta che preveda un largo consumo di verdure fresche, cereali, legumi e altri alimenti ricchi di acido folico e di vitamine del gruppo B, senza le quali il livello dell'aminoacido si impenna pericolosamente.

UNMEDICOPERAMICO

Ma spesso qualcuno di questi può andare a chiudere uno o più rami collaterali. È come lo spazzaneve che accumula ai lati delle strade secondarie la neve tolta da quella principale e le ostruisce.

Lei partì e io non dormii

Non sono casi rari, anzi; almeno il 25% delle lesioni coronariche si forma in corrispondenza di ramificazioni. Come nel cuore di Milena, a cui da bravo idraulico sgombrai il vaso principale ma si ostruì uno di quelli laterali. Risolsi le complicazioni a fatica, **la paziente dopo qualche giorno se ne andò in vacanza, ma io non dormii per diverse notti** perché cominciai ad arrovellarmi su questo problema. Possibile che non ci fosse una soluzione pratica e semplice? Possibile che i pazienti dovessero rischiare sempre un altro infarto (perché questo accade quando si libera un vaso ma se ne ostruisce un altro, che è generalmente più piccolo e più difficile da trattare)?

Era l'uovo di Colombo

E una notte, l'illuminazione improvvisa, l'uovo di Colombo: il palloncino in uso ha un solo filo guida che permette di posizionare lo stent in una sola direzione, ma se i fili guida sono due, l'operatore può sempre intervenire su entrambe le ramificazioni e il problema è risolto. **Nel cuore della notte svegliai un amico ingegnere.** Studiammo, provammo materiali nuovi e alla fine realizzammo il primo prototipo. Fu sperimentato in laboratorio, poi sull'uomo, e funzionava perfettamente.

Quindi lo presentai al congresso mondiale di cardiologia interventistica a Washington: e fu un successo. Un collega americano mi disse: «La solita grande fantasia degli italiani. Tra i nostri avi noi non abbiamo avuto un Leonardo da Vinci!». **Io penso che buona parte del merito sia di Milena, la mia paziente frettolosa che doveva andare al mare.** A proposito: proprio in questi giorni la mia invenzione, già brevettata in moltissimi Paesi, ha avuto l'approvazione anche dall'ente brevetti americano. ■

Alessandro.Lualdi@ok.rcs.it

giugno 2007

OK 113