

## Mini incisione, massimo gradimento

Negli ultimi anni le tecniche cardiocirurgiche sono state oggetto di profondi cambiamenti e innovazioni che hanno consentito di coniugare un gesto chirurgico sempre meno invasivo a risultati eccellenti

**“G**rande taglio, grande chirurgo?”.

Anch'io lo pensavo, ma un tempo! Abbandoniamo pure questa vecchia convinzione!

Negli ultimi anni le tecniche cardiocirurgiche sono state oggetto di profondi cambiamenti ed innovazioni, che hanno permesso di offrire ai pazienti un'ampia scelta di procedure in grado di coniugare un gesto chirurgico sempre meno "invasivo" a risultati del tutto sovrapponibili a quelli di un intervento convenzionale.

La ricerca continua ed il progresso in campo tecnologico hanno così gradatamente condotto allo sviluppo di metodiche cosiddette "mini-invasive", grazie alle quali è possibile, ad esempio, realizzare operazioni chirurgiche attraverso incisioni cutanee sempre più piccole, che evitano il ricorso alla sternotomia mediana tradizionale.

Attualmente, alcune patologie coronariche, ma soprattutto la quasi totalità delle patologie valvolari (se non combinate al bypass aorto-coronarico) possono essere trattate ricorrendo alla chirurgia mininvasiva. L'incisione cutanea, della lunghezza di 7/8 cm circa, viene in questo caso eseguita al III spazio intercostale destro negli uomini ed a livello della piega mammaria destra nelle donne ed è denominata, per l'appunto, mini-toracotomia laterale destra.

Sono assolutamente certo che il taglio di dimensioni ridotte assicura un impatto meno gravoso sulle condizioni generali del paziente e risulta di indubbio vantaggio nei soggetti anziani, che presentano importanti comorbidità che potrebbero potenzialmente complicare la guarigione della ferita cutanea. Ulteriori vantaggi di tale accesso includono un rapido recupero nel periodo post-operatorio, dovuto in gran parte alla mancata apertura dello sterno, di per sé responsabile di alto rischio infettivo, ma anche una minore compromissione della meccanica respiratoria; riduzione del dolore post-operatorio e delle perdite ematiche, con conseguente minore necessità di emotrasfusioni. Inoltre,

una cicatrice chirurgica di piccole dimensioni permette un migliore risultato estetico, fattore da non sottovalutare soprattutto nei pazienti giovani e di sesso femminile, nel quale l'incisione risulta completamente nascosta al di sotto della piega mammaria.

La tecnica mini-invasiva, per altro, trova una particolare indicazione in pazienti in precedenza operati di bypass aorto-coronarico od altri interventi al cuore e che necessitano di sostituzione o riparazione della valvola mitrale. L'utilizzo della minitoracotomia consente, infatti, di raggiungere il cuore attraverso una strada nuova e non ostruita dai vecchi bypass o dalle aderenze del cuore alle strutture circostanti.

Nella mia pratica clinica la chirurgia della mitrale rappresenta la più frequente applicazione nel campo dell'approccio mini invasivo, e con tale tecnica è possibile effettuare sia interventi conservativi, mantenendo la valvola nativa (plastica o riparazione della mitrale), sia la sostituzione della valvola con protesi biologica o meccanica.

In questi casi è previsto che la circolazione extracorporea si instauri di preferenza attraverso la vena e l'arteria femorale, piuttosto che in vena cava ed aorta come d'abitudine; la valvola mitrale viene visualizzata grazie ad una speciale telecamera endoscopica, che consente una visione magnificata (ingrandita) delle strutture da trattare. La procedura si perfeziona ulteriormente ricorrendo ad uno strumentario chirurgico speciale, concepito per agire in spazi ridotti e più lontani. La riparazione della valvola mitrale minimamente invasiva richiede, in genere, meno di 3 ore. Il cuore è fermato durante l'operazione in genere per poco più di un'ora, un tempo relativamente breve per la chirurgia cardiaca complessa.

La valvola mitrale viene preferibilmente riparata in tutti i casi di insufficienza, applicando le diverse tecniche di plastica conosciute (resezioni, trasposizioni e/o accorciamento di corde tendinee, impianto di corde artificiali, anuloplastica). Nei casi di valvulopatia reumatica con stenosi è consigliabile invece so-

stituire la valvola, senza rinunciare all'approccio miniinvasivo. Anche in caso di insufficienza mitralica funzionale, ovvero conseguente ad una cardiopatia ischemica o dilatativa, è possibile eseguire l'intervento in minitoracotomia.

Secondo gli studi più recenti, la plastica mitralica può essere effettuata in minitoracotomia con la stessa percentuale di successo sia immediato che a distanza.

Il maggior comfort per il paziente è tuttavia (purtroppo per noi) compensato da un certo grado di discomfort per il chirurgo, che per arrivare a fare questo genere di chirurgia deve sottoporsi ad un'apposita formazione specialistica: non sono molti alla fine i chirurghi che scelgono di dedicarsi a questa metodica. Gli interventi miniinvasivi sono, d'altronde, tendenzialmente più lunghi e richiedono mentalità versatile e prontezza decisionale in caso di difficoltà; le tecniche tradizionali, di contro, permettono una programmazione più tranquilla dei tempi chirurgici e non richiedono a professionisti già completamente formati di rimettersi continuamente in gioco.

Quello che risulta davvero importante è che il paziente oggi può ricevere un intervento chirurgico di riparazione o sostituzione della valvola mitrale con un accesso piccolo: non più una sternotomia mediana, con tutte le conseguenze che si associano, ma una incisione di pochi centimetri sotto la ghiandola mammaria destra.

Oggi eseguo ed in genere vengono eseguiti un numero sempre più alto di interventi chirurgici mediante questo approccio, con un crescente livello di entusiasmo dei pazienti e dei chirurghi stessi, i quali possono, con una buona curva d'apprendimento, migliorare la propria abilità tecnica ed assicurare la massima efficacia della procedura con piena soddisfazione in termini di risultato estetico.

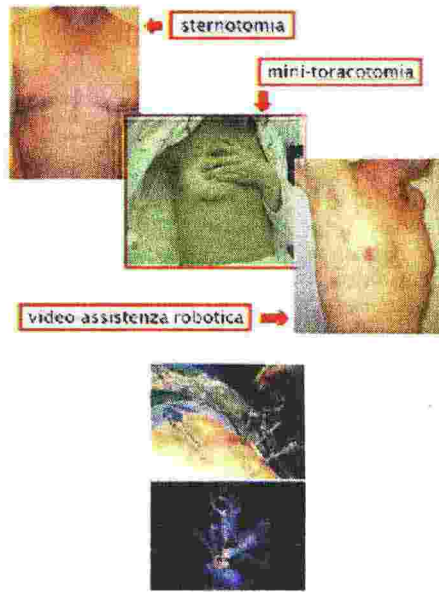
**Marco Zanobini**

MD PhD Senior Staff

Cardiovascular Surgery Department  
Centro Cardiologico **Monzino** IRCCS

**Gabriella Ricciardi**

MD Centro Cardiologico **Monzino** IRCCS



94 Settimanale SPECIALE SALUTE

### Mini incisione, massimo gradimento

Il mini-toracotomia è una tecnica chirurgica che consente di accedere al cuore attraverso una piccola incisione, riducendo il dolore e il rischio di complicanze. È particolarmente indicata per i pazienti con malattie cardiache e polmonari preesistenti.

**CASA DI CURA CEDRI**  
CASA DI CURA CEDRI  
Via Nazionale 302  
00187 Roma  
Tel. 06 49811111  
Fax 06 49811112  
www.cedri.it