



Spriano: “Prossimo passo il trapianto di mandibola”

Pubblicato: Sabato 27 Ottobre 2001

E' stata realizzata con successo un'innovativa operazione di trapianto alla mandibola dalla seconda equipe al mondo in grado di realizzarla, dopo quella dell'istituto europeo di oncologia. E' avvenuto ben quattro mesi fa, ma del trapianto – meglio sarebbe dire dell'autotrapianto – di mandibola realizzato da un'equipe di chirurghi del reparto di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Circolo, capitanata dal primario Giuseppe Spriano, se n'è avuta conoscenza solo ieri, perché è stato necessario attendere il positivo decorso dell'intervento.

"Volevamo essere certi che l'operazione non solo fosse stata portata a termine correttamente, ma avesse dato anche gli effetti desiderati – spiega Spriano – così abbiamo fatto conoscere alla direzione sanitaria il suo buon esito solo dopo la scintigrafia ossea di pochi giorni fa, che ha mostrato come adesso il sangue circoli di nuovo nella struttura ossea della mandibola". Una precauzione che fa onore a Spriano e alla sua equipe, poiché hanno saputo resistere alla tentazione dell'annuncio "a caldo" di tale rivoluzionario intervento, come troppo spesso capita in questi casi: annuncio che di solito omette gli effetti seguenti alla operazione, spesso anche molto importanti e per nulla positivi. Ma così non è stato per il sessantottenne operato in giugno con una operazione durata ben undici ore all'ospedale di Circolo: "Ora possiamo dire con tranquillità che sta bene, e che tutto ha funzionato".

Ma cosa ha funzionato esattamente, e per quale motivo a volte si rende necessario un trapianto di mandibola? "Nei casi di tumore al cavo orale spesso le cellule arrivano fino a toccare la mandibola, che risulta compromessa. In questi casi per eliminare il tumore è necessario ricorrere all'asportazione della mandibola, o almeno di una parte di essa. – spiega Spriano – Questo finora costringeva a tre scelte: lasciare il paziente senza una parte di mandibola, con evidenti conseguenze negative dal punto di vista non solo estetico ma anche funzionale. Oppure inserire una protesi metallica, che però veniva rigettata nell'80% dei casi. Oppure ancora utilizzare una parte di fibula del paziente per ricostruire l'osso. La fibula però è un osso della gamba, diritto, che perciò non dà buoni risultati dovendo sostituire un osso curvo. Poi è arrivata questa tecnica, messa a punto da Calabrese e Garusi all'istituto Europeo di oncologia a Milano. Il loro primo trapianto è di circa un anno fa, e noi li abbiamo subito affiancati per impararne la tecnica. Ancora ora di mandibole autotrapiantate nel mondo non ce n'è più di tre o quattro, e una di esse è quella del nostro paziente".

Spriano ripete correttamente la parola autotrapianto perché proprio del reinserimento della mandibola del paziente si tratta: "la mandibola malata viene infatti asportata e congelata con una particolare tecnica che uccide le cellule tumorali. Un'operazione però che fa morire non solo le cellule malate ma anche quelle sane, in particolare quelle che garantiscono la circolazione del sangue e delle funzioni vitali. La mandibola, non più vitale, prima di essere rimessa al suo posto viene perciò rivestita di periostio tratto dalle ossa del paziente: il periostio, una membrana che avvolge tutte le nostre ossa e che le nutre, è in grado di "rivitalizzare" la mandibola congelata, ridonandole tutte le funzioni vitali. Come, appunto, siamo stati in grado di rilevare nella scintigrafia di parlavo prima". Un'operazione pesante, lunga ben undici ore, ma in grado di cambiare sensibilmente la qualità della vita di chi deve subire un'operazione del genere per asportare questo tipo di tumore che colpisce innanzitutto gli uomini (con un'incidenza di dieci a uno rispetto alle donne), con età superiore ai sessant'anni, e per il quale fumo e alcool sono i principali fattori di rischio.

"Il prossimo passo è il trapianto vero e proprio – aggiunge Spriano – Di operazioni del genere non ne sono state ancora effettuate, ma proprio il fatto che i trattamenti a cui viene sottoposta la mandibola in questa operazione fanno morire le cellule vitali, quelle che di solito causano il rigetto, che vengono rivitalizzate con una parte – il periostio – che comunque deve essere prelevato dal paziente, fa pensare che il trapianto di mandibola di donatore possa essere praticabile con efficacia. Ciò potrebbe permettere di applicare questa operazione anche ad altre situazioni, come per esempio a chi ha una mandibola attaccata in maniera importante dal tumore, casi per i quali l'operazione di autotrapianto non è adatta, e che possono essere trattati solo con le classiche ma limitative tecniche. Noi abbiamo già avanzato richiesta alla direzione sanitaria per poter procedere alla nuova operazione, e abbiamo ricevuto un'attenzione immediata alla risoluzione dei problemi burocratici". L'équipe chirurgica che ha realizzato l'innovativa operazione era composta, oltre che da Giuseppe Spriano che ne era a capo, da altri tre chirurghi otorinolaringoiatri (Raffaele Roselli, Luca Moscatello, Graziano Pavan), da un chirurgo plastico (Luigi Valdatta), e un anestesista (Alessandro Pontati), oltre naturalmente ad una agguerrita équipe infermieristica di sala operatoria. "I risultati di oggi non sono però una sorpresa per la comunità scientifica, che conosce già questo reparto con una tradizione trentennale di eccellenza nel campo oncologico. – conclude Spriano – Permettetemi una annotazione che faccio con orgoglio di campanile, e che invece forse i varesini non sanno: per gli addetti ai lavori i due principali centri di otorinolaringoiatria oncologica in Italia sono uno all'istituto Europeo di Oncologia a Milano e uno proprio qui, all'ospedale di Circolo di Varese".

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it