

VareseNews

La storia di Giulia, neonata operata al polmone: sta benissimo ed è già a casa

Pubblicato: Martedì 30 Aprile 2019



Tecnicamente si chiama **lobectomia polmonare toracoscopica**, ed è **uno degli interventi di chirurgia pediatrica a maggiore complessità**, sia per la precisione e l'abilità tecnica che richiede, sia per l'altissimo rischio intraoperatorio che comporta.

All'Ospedale Del Ponte ne sono stati eseguiti tre, a poco più di un anno dall'istituzione della struttura complessa di Chirurgia pediatrica, e tutti con successo. L'ultimo, meno di un mese fa, su una bimba di sei mesi, dimessa in tempi record, già in seconda giornata dall'intervento.

Ad eseguirli, il Dott. Valerio Gentilino, Direttore della Chirurgia pediatrica, con la sua giovane equipe e in strettissima collaborazione con gli Anestesisti pediatrici del Dott. Luigi Andrea Ambrosoli. «In realtà – tiene a precisare Gentilino – la squadra ha coinvolto tanti altri specialisti, soprattutto ginecologi e neonatologi». Effettivamente **il percorso che ha portato all'intervento è iniziato alcuni mesi prima, quando la piccola Giulia era ancora nel pancione di mamma Denise.**

«E' stato al quinto mese di gravidanza, in occasione dell'ecografia morfologica, eseguita all'Ospedale di Tradate – spiega Denise – che la ginecologa ha notato un problema al polmone destro della mia bambina. Il giorno dopo eravamo già al Del Ponte, a sottoporci ad una nuova ecografia, che ha confermato la presenza di una cisti al polmone destro». Giulia ha una malformazione adenomatoide cistica polmonare: in termini più semplici, presenta una **lesione al polmone che va monitorata per**

tutta la gestazione e che, dopo la nascita, va asportata, perché può causare problemi gravi. Dopo la diagnosi, la famiglia di Giulia viene accompagnata passo passo fino al parto, avvenuto lo scorso 2 ottobre, da un team multidisciplinare, che comprende ginecologi, neonatologi, psicologi, anestesisti e chirurghi pediatrici.

«**Ogni due settimane mi sottoponevo ad un'ecografia morfologica** di secondo livello, per verificare la crescita della piccolina e, parallelamente, della cisti», racconta la mamma. Protagonisti di questa fase, i ginecologi della struttura diretta dal Prof. Fabio Ghezzi e la Dott.ssa Evelina Bertelli in particolare. «Sono state settimane difficili da affrontare, – aggiunge papà Mattia – perché vivi nell'incertezza e nell'attesa. **Non ci siamo mai sentiti soli**, però: avevamo accanto a noi un gruppo affiatato che ha risposto a tutti i nostri dubbi. C'era un percorso da seguire, presentatoci con chiarezza, e conoscerlo ti aiuta ad affrontarlo».

Una piccola parte dei neonati affetti da questo tipo di malformazione ha difficoltà a respirare fin dalla nascita e richiede il supporto della terapia intensiva. La maggior parte, invece, per fortuna sta bene e Giulia è tra questi: una bella bimba rosea e affamata.

«Il problema però c'è e non va sottovalutato – spiega Gentilino – **Questo tipo di malformazione è una patologia subdola**, che anche agli esami radiologici tradizionali può sfuggire. E' invece fondamentale sottoporre la piccola a due accertamenti chiave per inquadrare il caso e pianificare l'intervento: il primo è una risonanza magnetica, da eseguire entro un mese, mentre la piccola dorme in maniera spontanea. Il secondo è una Tac con mezzo di contrasto, da eseguire tra i due e i tre mesi, sulla bimba intubata. Quest'ultimo esame permette al chirurgo di avere tutti i dettagli anatomici necessari per impostare l'intervento. **Anche se la bimba appare sana, intervenire è fondamentale. I rischi di questa malformazione, infatti, sono importanti**: da un lato, espone i polmoni a possibili e gravi infezioni che li potrebbero danneggiare profondamente, dall'altra può degenerare negli anni in una forma tumorale rara e aggressiva».



L'intervento viene quindi programmato: si tratta di **asportare il lobo medio del polmone destro in toracosopia**, cioè con una tecnica miniinvasiva che se da un lato favorisce il decorso post chirurgico, dall'altra richiede una particolare competenza tecnica da parte del chirurgo.

In sala operatoria entrano per primi gli anestesisti, a cui spetta il compito altrettanto arduo di sedare, intubare e anestetizzare la piccola.

In particolare, Ambrosoli e il suo gruppo hanno eseguito un **nuova tecnica anestesilogica periferica** con l'ausilio dell'ecografia che ha permesso un ottimo controllo del dolore ed un decorso postoperatorio eccellente favorendo una dimissione in tempi record.

«Io e mio marito abbiamo accompagnato Giulia in sala operatoria alle otto – racconta mamma Denise -. Sapevamo che il rischio era altissimo, **è stato un momento difficile, ma avevo la certezza che stavo facendo la cosa giusta**: la stavo affidando a professionisti di cui sentivo, quasi istintivamente, che meritavano la mia fiducia». L'intervento, che di per sé dura circa tre ore, richiede una lunga preparazione anestesiológica.

A renderlo particolarmente rischioso, poi, è **l'area delicatissima in cui il chirurgo deve operare, così vicina al cuore e all'aorta**. «E in un bimbo di sei mesi, tutto è ancora più complicato, – aggiunge il chirurgo – le distanze sono millimetriche!». Nell'attesa Denise e Mattia giocano a carte con un bimbo ricoverato in Pediatria, per distrarre lui e contemporaneamente se stessi.

E' pomeriggio quando vedono Gentilino e Ambrosoli entrare in reparto. Scattano in piedi, facendo volere le carte da gioco. **«Ho guardato in faccia il chirurgo – dice papà Mattia – e ho notato subito che sorrideva. Ho ricominciato a respirare!»**.

La mamma è la prima a rivedere Giulia, appena fuori dalla sala operatoria: «Era arrabbiatissima!-ricorda con un sorriso – Mi ha fatto capire che voleva che io la coccolassi, ma non voleva essere presa in braccio». Dopo quattro ore dall'intervento, però, Giulia ha cambiato idea: sorride e fa capire che era il momento di poppare. **«E lì ho avuto conferma che stava davvero bene!»**.

Così bene che il giorno successivo, dopo una notte tranquilla nella Terapia Intensiva Neonatale del Prof. Massimo Agosti, viene tolto il drenaggio che si mette sempre dopo interventi al torace e **in seconda giornata Giulia torna a casa con mamma e papà**. Davanti a lei, una vita normale, anzi no: una vita straordinaria, piena di traguardi eccezionali da raggiungere.

«Giulia è stata formidabile, ma se tutto è finito così bene – tiene a sottolineare papà Mattia – il merito è del team in gambissima dell'Ospedale del Ponte. Hanno meritato tutta la nostra fiducia, anzi di più!».

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it