

Non solo bisturi, per curare l'ictus può bastare una sonda

Pubblicato: Sabato 23 Gennaio 2021



Liberare o riparare un'arteria cerebrale senza aprire la scatola cranica. **La neuroradiologia interventistica** è da tempo un'alternativa alla chirurgia per **riparare vasi cerebrali dopo un'emorragia** (aneurismi rotti); una pratica ormai consolidata, i cui esordi risalgono agli anni '80-'90 ma che è andata ampliando e affinando tecniche e campi d'intervento.

Dal 2015, studi scientifici internazionali **hanno consolidato anche l'efficacia della tecnica interventistica neuroradiologica in presenza di ischemia cerebrale.**

L'ospedale di Varese è uno dei centri di eccellenza lombardi e offre un'assistenza completa per problematiche neurologiche e neurochirurgiche.

Grazie alla presenza di un quartiere angiografico con 3 sale contigue (Neuroradiologia, Radiologia, Emodinamica), si è creato un ambiente adatto a garantire velocità e appropriatezza di intervento.

Sotto la guida del dottor Fabio Baruzzi, l'unità operativa complessa di neuroradiologia ha accresciuto la sua capacità di intervento in caso di ictus ischemico o emorragico: «Oggi abbiamo un'equipe che ci assicura una presenza h24 grazie a 4 interventisti esperti – spiega il direttore della Neuroradiologia – Quando si presenta un caso, **dopo le indagini diagnostiche** (TAC, Risonanza Magnetica, Angiografia), i **nostri specialisti insieme ai neurologi** nel caso di vasi ostruiti, o **ai neurochirurghi**, in presenza di rottura e conseguente emorragia, **decidono l'intervento più adatto per risolvere in tempi celeri il danno**».



nella foto sopra il dottor Baruzzi a sinistra con il dottor Giorgianni

In entrambi i casi, i **neuroradiologi interventisti raggiungono il punto critico partendo dall'inguine** e navigando con microcateteri i **vasi cerebrali, sotto guida scopica grazie ai raggi X**: « Una volta raggiunto il punto critico – spiega il dottor **Andrea Giorgianni**, coordinatore della squadra neurointerventistica – **si aspira il coagulo, in caso di ostruzione, o si ripara la rottura in caso di emorragia**. In entrambe le situazioni abbiamo un'azione mininvasiva con i vantaggi di un recupero veloce da parte del paziente».

Per la riuscita dell'intervento è fondamentale agire con **tempestività**: «la raccomandazione è sempre quella di chiamare il 118 se si è in presenza di **sintomi sospetti** – spiega il primario Baruzzi – come una ridotta capacità di parola e paralisi di un braccio o una gamba. Questo ospedale ha una zona d'atterraggio dell'elisoccorso proprio sopra la torre. Il paziente, recuperato in urgenza dai soccorritori, arriva immediatamente in ospedale e, attraverso l'ascensore, passando dal pronto soccorso raggiunge il piano meno 1 dove abbiamo tutta la strumentazione idonea per la diagnosi e l'intervento. Questa organizzazione è efficace e garantisce il contenimento di tutti i tempi. Qualche settimana fa abbiamo eseguito **in contemporanea tre interventi diversi proprio grazie alla presenza delle 3 sale attigue** e alla nostra squadra formata da 4 specialisti interventisti oltre ai 4 neuroradiologi dedicati alla diagnostica».

Il progresso tecnologico consente innovazioni e miglioramenti anche della tecnica: «la strategia neuroradiologica – spiega il dottor Giorgianni – **non comporta l'uso di bisturi** ma di una **sonda** che raggiunge il vaso cerebrale ammalato attraverso la navigazione endovascolare, per guarirlo nei due modi a seconda che si tratti di ostruzione, attraverso l'aspirazione, o rottura, da riparare con colla, stent o spirali».

Ogni caso viene sempre studiato e definito nel confronto con i neurologi, o con i Neurochirurghi: « Se il **trombo che occlude il vaso è piccolo** possono essere sufficienti i **farmaci** somministrati dai neurologi, altrimenti interveniamo noi con **tromboaspirazione** – ricorda il primario Baruzzi – mentre nel caso di un **aneurisma rotto** con emorragia piccola possiamo trattarlo noi, ma se l'emorragia è ampia e crea un

edema importante, allora si rende necessaria una decompressione chirurgica dell'area encefalica, che evita la sofferenza del cervello, e la chiusura dell'aneurisma da parte del neurochirurgo mediante una clip».

Nella sala angiografica, accanto ai neuroradiologi, c'è sempre anche un anestesista, personale infermieristico qualificato e il tecnico di radiologia che manovra l'angiografo (macchina dei raggi X).

Tecnica, tecnologia e professionalità permettono una terapia sempre meno invasiva per i pazienti il cui **recupero accelera** con una degenza ospedaliera ridotta.

«Oltre a questi interventi in emergenza, abbiamo anche **una casistica di elezione che riguarda la colonna vertebrale** – conclude il direttore della neuroradiologia Baruzzi – la **rottura di vertebre** che cementiamo sotto guida radioscopica iniettando della resina speciale sono una routine. Si tratta di **interventi senza anestesia totale e il recupero è immediato**. Parliamo della tipica frattura osteoporotica dell'anziano che oggi si risolve in modo meno invasivo rispetto al passato».

L'ospedale di Varese è uno dei dieci hub lombardi di neuroradiologia interventistica: durante i mesi di chiusura a causa dell'emergenza Covid non ha mai smesso di dare assistenza alle urgenze, spesso vere emergenze, come nel caso del triplo intervento in contemporanea del dicembre scorso, per risolvere uno stroke ischemico e due stroke emorragici.

[Alessandra Toni](#)

alessandra.toni@varesenews.it