

L'INTERVISTA PARLA IL DOTT. ANDREA TALACCHI, DIRETTORE DELLA UOC DI NEUROCHIRURGIA DELL'OSPEDALE S. GIOVANNI ADDOLORATA

“Awake surgery”, come ti opero al cervello con paziente sveglio

Tumori cerebrali, meningiomi complicati, neurinomi dell'acustico, adenomi dell'ipofisi, aneurismi e malformazioni rare sono patologie delicate e difficili che alla Neurochirurgia del S. Giovanni vengono oggi trattate con le tecniche chirurgiche più avanzate. Come quella che consente di operare il paziente da sveglio ma sottoposto ad anestesia locale. Il vantaggio di poter esaminare il cervello esposto prima di intervenire. Importante la collaborazione del malato

di Irene Acinapura

Tumori cerebrali, meningiomi complicati, neurinomi dell'acustico, adenomi dell'ipofisi, aneurismi e malformazioni rare sono patologie delicate e difficili che la UOC di Neurochirurgia dell'ospedale S. Giovanni Addolorata è in grado di trattare con le tecniche chirurgiche più avanzate.

Nei giorni scorsi, infatti, il dott. Andrea Talacchi direttore della UOC ha condotto con successo il primo intervento con paziente sveglio (Awake Surgery) per l'asportazione di un tumore del cervello. Arrivato di recente al San Giovanni dopo una pluriennale esperienza nella chirurgia dei tumori di maggiore complessità esercitata a Verona, sede di una delle più rinomate Scuole di Neurochirurgia italiane, è determinato a portare il metodo appreso a Verona, lavoro, senso del dovere e qualità, ma soprattutto una medicina e una neurochirurgia centrata sul paziente.

Dott. Talacchi, ci spiega in cosa consiste questa nuova tecnica chirurgica?

E' una tecnica più anestesiológica che chirurgica. E' una condizione in cui il paziente è sveglio o alterna sonno a veglia per essere "esaminato" prima che il chirurgo "tocchi" il cervello. Ciò è permesso dal fatto che la parte anatomica sensibile al dolore è solo la cute e con una anestesia "locale", la stessa che si usa per suturare una ferita del cuoio capelluto, si ottiene una buona analgesia, e dal fatto che si usano farmaci che facilmente, in pochi minuti, permettono l'alternanza sonno-veglia senza causare depressione del respiro. L'osso e il cervello non hanno sensibilità mentre muscoli e meningi possono causare fastidi, ben controllabili con farmaci analgesici per via venosa. In sintesi, con pochi farmaci si può condurre una buona anestesia, senza alcun limite di durata dell'intervento.

Quali sono i vantaggi dell'awake surgery?

I vantaggi sono molteplici. Il principale è "esaminare" il cervello esposto con test cognitivi potendo avere informazioni sulle funzioni interessate e sulle rispettive aree di competenza. Viene impiegata per testare le aree del linguaggio, ma anche può esserlo per le aree che riconoscono luoghi, facce, distanze, e per le aree visive. Ciò permette un duplice importante vantaggio: migliorare la qualità dell'asportazione del tumore (più casi di asportazione totale del tumore) e ridurre i rischi di deficit permanenti postoperatori. Queste esperienze sono state da noi pubblicate in molti lavori sulle principali riviste internazionali. Altri vantaggi sono: evitare il rallentamento indotto dall'anestesia generale nel decorso postoperatorio, importante soprattutto per i pazienti anziani, e avere una dimissione precoce. Abbiamo "scoperto" anche che alcuni pazienti addirittura la preferiscono nutrendo una segreta paura di morire durante l'intervento, anche se non paventata dal medico.



Andrea Tabacchi

Aggiungerei che non c'è migliore "laboratorio" di studio per i ricercatori che si occupano di facoltà cognitive quali linguaggio, attenzione, gnosis, disturbi dell'organizzazione del movimento, ecc. Una condizione preziosa perché non può esistere sperimentazione animale per certe funzioni.

Si può utilizzare con tutte le tipologie di pazienti o ci sono delle restrizioni?

I pazienti devono essere collaboranti ed avere un buon autocontrollo perché la prova può indurre ansia e paura del dolore. Se il paziente ha una crisi di panico durante l'intervento dobbiamo convertire l'anestesia locale in generale perdendo tutti i possibili vantaggi. Nella nostra ventennale esperienza abbiamo instaurato l'abitudine di far valutare il paziente da una neuropsicologa e abbiamo pubblicato la nostra metodologia sul principale giornale di anestesia neurochirurgica al mondo. Nelle nostre mani i pazienti possono andare sul

sicuro: oltre ad avere dei vantaggi clinici avranno anche una bell'esperienza.

Inoltre pazienti con apnee notturne e pazienti psichiatrici sono esclusi a priori.

Rischi?

Il paziente deve essere ben preparato, come appena detto, per il rischio di vanificare tutto il lavoro di preparazione. Per il chirurgo è un'intervento più difficile perché con l'anestesia generale si ha una stabilità dei parametri vitali che con l'anestesia locale non si ha. Il paziente tossisce e il cervello si muove gonfiandosi, stessa cosa se respira male, se la pressione arteriosa è alta sanguigna eccessivamente complicando la visibilità del chirurgo, e se il cuore batte forte noi chirurghi ne vediamo gli effetti perché la frequenza aumentata si riflette sulle pulsazioni cerebrali. Non è un vantaggio per noi né per gli anestesisti che devono stare all'erta minuto per minuto, ma si può fare con un po' di esperienza.

Quanti pazienti ha trattato con questa tecnica?

Avrò operato più di un centinaio di casi, una buona esperienza. Tuttavia più tecniche si hanno a disposizione meno pazienti si operano con la stessa tecnica. Io uso tecniche selezionate per il singolo caso. Non abuso di questa tecnica a vantaggio di altre che possono essere più efficaci nello specifico paziente. Porto avanti una chirurgia centrata o meglio adattata sul paziente.

Ci sono altri ospedali laziali che utilizzano la awake surgery?

Non so esattamente chi l'abbia eseguita. Farla e basta non è sufficiente, farla una o dieci volte non è sufficiente, farla e poi smetterla indica difficoltà, non capacità. Dubito che ci sia chi ha impiegato il nostro modo di eseguirla, che è quello di curare tutti i dettagli e di cercare di coinvolgere tutte le figure specializzate nella valutazione e riabilitazione delle funzioni interessate, quindi equipe specialistiche differenti.

Neuropsicologo specializzato, neurofisiologo e neuroriabilitatore specializzato sono figure essenziali in aggiunta a neuroradiologo, neurochirurgo e a anestesista. La durata della nostra esperienza e il numero di pubblicazioni sono parametri oggettivi.

Che intervento ha eseguito sul paziente operato nei giorni scorsi, di cosa si trattava?

Si trattava di una giovane donna che aveva presentato una crisi epilettica con transitoria incapacità a parlare. La Risonanza Magnetica aveva mostrato una lesione espansiva temporale profonda. Il problema era scegliere la traiettoria per raggiungerla senza danneggiare aree nobili. La paziente è stata molto collaborante e grazie alla collaborazione di anestesisti, infermieri e di una piccola équipe proveniente da Verona l'intervento si è svolto regolarmente.

Esito?

Esito largamente positivo: paziente soddisfatta, intervento perfettamente riuscito. La Risonanza postoperatoria ha mostrato l'asportazione totale della lesione. Infine abbiamo anche avuto la lieta notizia che l'istologia era favorevole, più di quanto pensassimo.