

Viaggio all'interno del nostro ospedale

La Chirurgia generale del DEA allo Scassi

Quali novità emergono nelle singole realtà operative dell'Azienda ospedaliera Villa Scassi? Quali problematiche ne ostacolano il corretto sviluppo? Il Gazzettino ha voluto proseguire il suo viaggio virtuale tra le Unità operative complesse (le vecchie Divisioni) facendo tappa alla Chirurgia generale del DEA (Dipartimento di Emergenza ed Accettazione).

L'équipe è giovane ed affiatata. Ma già con grande esperienza professionale, a partire dal Primario, Prof. Quidaciolu (anche eminente chirurgo toracico). Nel gruppo emergono alcuni 'veterani' più o meno giovani come il Dott. Masini (anche eminente chirurgo vascolare), il Dott. Brignole, il Dott. Ballari, la Dott.ssa D'Amerio ed il Dott. Tonelli. Il rapporto operativo più intenso è naturalmente quello con il Pronto Soccorso - DEA: oltre il 50% delle emergenze chirurgiche che si presentano al Villa Scassi vengono trattate dall'équipe del Prof. Quidaciolu. Afferiscono poi al reparto, sito al primo piano del Padiglione 3 (17 posti-letto), molti casi di 'urgenza differita'. Si pensi, per esempio, al caso di un paziente presentatosi al Pronto Soccorso per un episodio di sanguinamento intestinale: se il medico di guardia lo riterrà, verrà ricoverato in prima istanza presso l'U.O. chirurgica afferente il DEA per gli accertamenti necessari e l'eventuale intervento. "L'équipe chirurgica esegue mediamente 3-4 sedute operatorie a settimana - spiega il Dott. Masini - Nel 2007 ha totalizzato 1.100 ricoveri ordinari e 780 interventi".

"Questo elevato ritmo di attività è reso possibile grazie alla qualità del personale medico ed infermieristico - precisa il Prof. Quidaciolu - Ciò ha permesso negli anni di affinare l'organizzazione del lavoro, sempre più basata su un forte spirito di squadra". I risultati si vedono, in termini di elasticità e prontezza nell'affrontare le emergenze chirurgiche. E anche a livello organizzativo generale. L'esempio del giorno: un caso di grave occlusione intestinale in arrivo dal Pronto Soccorso. Il reparto è di guardia. Dispone di due posti-letto per l'emergenza. Ma in una stanza del reparto uomini. E il paziente da ricoverare è una donna. Non c'è possibilità di trovare altri posti-letto liberi. Che fare? La risposta burocratica sarebbe: si trasferisca il paziente in altro ospedale (con i conseguenti rischi). La risposta 'dinamica' è stata invece: accogliere la paziente trasformando rapidamente la stanza con i letti disponibili in stanza per donne, mediante rapidi ed efficienti trasferimenti dei pazienti interessati da una camera all'altra.

All'attività operatoria di emergenza si accompagna un'intensa attività chirurgica elettiva (programmata) fruita dai molti pazienti che si rivolgono al Prof. Quidaciolu ed alla sua équipe per la fiducia nelle loro note qualità professionali. Vari sono gli interessi scientifici che caratterizzano questo ben coordinato gruppo di chirurghi motivati e, soprattutto, propensi all'innovazione. Ciò ha consentito all'équipe, ormai da anni, di porsi all'avanguardia nella chirurgia laparoscopica. In tale quadro operativo per esempio, ha acquisito una consolidata specializzazione nella difficile chirurgia del fegato. Due le direttrici degli interventi: da un lato la chirurgia delle vie biliari (calcolosi della colecisti e del coledoco); dall'altro lato la chirurgia dei tumori del fegato, sia primitivi (come quelli derivanti da cirrosi epatica), sia secondari (come nel caso di metastasi epatiche conseguenti a tumori del colon e del retto). Un'altra attività di eccellenza (e fortemente innovativa) dell'équipe è l'applicazione intensiva dell'ecografia intraoperatoria. Grazie a questa peculiare tecnica diagnostica, mentre il paziente viene sottoposto ad intervento, il campo operatorio viene continuamente monitorato da un chirurgo specializzato che, mediante uno speciale ecografo, guida letteralmente il bisturi garantendo la massima precisione chirurgica. Tre sono i giovani chirurghi dell'équipe diplomati alla Scuola europea di ecografia in grado di svolgere tale delicata attività. Questa tecnica al Villa Scassi è ormai consolidata da due anni di esperienza, mentre non è ancora applicata nel resto degli ospedali liguri, ad eccezione del Galliera. Tutto ciò apporta un supplemento di qualità alle cure erogate in emergenza: una retrovia attrezzata rispetto alla trincea del Pronto Soccorso sampierdarenese.

Marco Bonetti

In Chirurgia Plastica, Immunoematologia e Trasfusionale

Terapia innovativa con l'utilizzo delle cellule staminali

Una terapia innovativa, con tecniche d'avanguardia, è attuata con ottimi risultati dall'Unità operativa di chirurgia Plastica, dai servizi di Immunoematologia e di medicina Trasfusionale dell'Ospedale Villa Scassi di San Pier d'Arena.

Il metodo, rivoluzionario, si avvale dell'uso di cellule staminali per il trattamento di cicatrici cutanee distrofiche con esiti permanenti e per la riparazione degli esiti del Lichen scleroatrofico (LS) della vulva.

Il team che ha studiato e applicato tale terapia è rappresentato dal direttore del reparto di Chirurgia Plastica, Giorgio Lavagnino, dal direttore dei servizi di Immunologia e Medicina Trasfusionale, Giancarlo Cagetti e dai medici: Francesco Casabona, Carlo Piri, Angela Cogliandro e Valentina Galbusera. LS è una malattia infiammatoria a carattere cronico-ricidivante che interessa le mucose genitali e le zone adiacenti. Ad esserne maggiormente colpite sono le donne, con una percentuale molto superiore - 10:1 - ciò, si ipotizza, sia dovuto ad un fattore ormonale, in quanto, l'incidenza maggiore si evidenzia in età postmenopausale e prepuberale, forse, in funzione di una minore protezione estrogenica. Ma anche fattori come traumi locali ripetuti e pregresse cicatrici, potrebbero essere cause scatenanti per la malattia. Non si esclude l'ipotesi autoimmune: tale teoria è supportata dall'aver constatato una associazione tra questa patologia e altre a carattere autoimmune, come ad esempio, la vitiligine, la tiroidite e il diabete. Tuttavia, non sono certezze, in quanto l'eziologia (causa) è a tutt'oggi sconosciuta.

Clinicamente si manifesta con la sclerosi e/o l'atrofia dei tessuti colpiti, con conseguente perdita di elasticità e formazione di fibrosi (ispessimento della cute). Cerchiamo adesso di capire maggiormente cosa vuol dire "cellule staminali". Abbiamo chiesto informazioni al dott. Francesco Casabona chirurgo plastico del Villa Scassi.

- Dottor Casabona, si fa un gran parlare di cellule staminali, anche in maniera molto controversa. Infatti, nonostante si dica possano essere la risoluzione di molte gravi malattie, in grado addirittura di ricostruire organi malati senza più ricorrere ai trapianti, abbiamo appreso che sempre loro, le staminali, sarebbero responsabili delle metastasi tumorali, in quanto, poverine, fanno bene il loro lavoro,



riproducendosi. Ebbene, nel caso delle metastasi, bisognerebbe poterle bloccare nella loro riproduzione e sarebbe già fantastico - se la notizia risultasse fondata - ma anche per tutto il resto, la loro, è davvero una scoperta straordinaria. E qui entra in gioco, appunto, la parte controversa, etica, di cui non vogliamo entrare nel merito ma sappiamo che esiste. Per questo, voi, medici sampierdarenesi, come potete lavorarci senza incorrere in polemiche?

"La nostra scelta è stata quella di utilizzare autoinnesti di cellule staminali di derivazione adiposa, ossia, mediante una piccola lipoaspirazione, eseguita nella regione addominale e all'interno delle ginocchia del paziente preleviamo le staminali, quindi nessun problema. Diverso sarebbe se venissero usate cellule estratte non dagli stessi pazienti ma appunto là dove la legge lo impedisce".

- Il vostro metodo, in che cosa consiste esattamente?

"Nell'infiltrazione, direttamente sulla parte malata, delle cellule staminali (ADSC) con l'aggiunta di plasma ricco di piastrine (PRP)".

- Come avviene il trattamento?

"Viene eseguito in day-hospital ed in anestesia locale assistita".

- Può farci un esempio descrivendoci un caso clinico?

"Abbiamo curato e guarito una donna di ventisette anni con gravi esiti di LS avanzato. La giovane era stata trattata per anni con cortisonici e progestinici senza alcun esito positivo, all'esame clinico si evidenziavano le stigmate classiche della malattia: appiattimento

della vulva con tipico aspetto a binario. La paziente lamentava prurito, bruciore e impossibilità ad avere rapporti sessuali a causa della stenosi dell'introito vulvare; il collega dermatologo che ci ha inviato la signora, chiedeva se vi fossero indicazioni al trattamento chirurgico.

La nostra scelta, sulla base delle recenti esperienze nel trattamento delle distrofie cutanee cicatriziali, è stata quella di utilizzare autoinnesti di derivazione adiposa mediante, appunto, lipostruttura e infiltrazione intra-dermica di plasma ricco di piastrine".

- In quanto tempo avete ottenuto la guarigione?

"Dopo la prima settimana di terapia, la paziente già riferiva un netto miglioramento della sintomatologia soggettiva: scomparsa del prurito, bruciore e dolore.

Dopo un mese e mezzo la situazione era ulteriormente migliorata.

Dopo un altro mese è migliorata anche la situazione anatomica: consentendo una normale attività sessuale.

Abbiamo ottenuto un ottimo risultato su di una patologia, altrimenti, altamente invalidante".

- Insomma, una strada da perseguire?

"Certamente, l'azione combinata di ADSC con PRP è stata straordinaria".

Bene, i progressi della scienza portano grandi speranze per il futuro dell'umanità, ringraziamo le staminali ed i medici che ne fanno buon uso.

Laura Traverso

GARAGE CASABIANCA

NEL CENTRO STORICO DI SAMPIERDARENA

ABBONAMENTI MENSILI, ANNUALI E PARCHEGGIO AD ORE

Vico Stretto S. Antonio, 10
(angolo Via Buranello)

Auguri di Buona Pasqua a tutti i Clienti

GE - SAMPIERDARENA
tel. 010.41.36.61