



Dalla Polonia all'ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, alla ricerca delle cure più avanzate



Milano, 30 marzo 2023 - Una scoliosi gravissima che impatta fortemente sulla qualità di vita di un ragazzo polacco di 17 anni e che, se non trattata, gli avrebbe provocato gravi problemi respiratori. Un intervento difficile, ritenuto impossibile in Polonia, e un appello del giovane che non è caduto nel vuoto: a raccogliarlo è il dott. Pedro Berjano, Responsabile dell'Unità Operativa di GSpine4 dell'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio di Milano (Gruppo San Donato), che, con la sua équipe, ha operato con successo il diciassettenne.

Il giovane Michal, all'età di 13 anni, aveva ricevuto la diagnosi di scoliosi e l'indicazione al trattamento, prima con busto e, successivamente, con un intervento di artrodesi vertebrale che consente la correzione della deformità, ma sacrificando parte della mobilità della colonna. Tuttavia, il paziente aveva deciso di non sottoporsi alle cure proposte, nella speranza, purtroppo vana, di arrestare la progressione della deformità mantenendo integra la mobilità della colonna.

Continuando a trattare la sua scoliosi con esercizi, il risultato finale era stata la progressione della curva fino a una deformità molto grave, pari a 128 gradi (in generale, la chirurgia viene proposta per curve sopra i 50-60 gradi e si ritengono gravi le scoliosi sopra gli 80 gradi). A questo punto, il paziente, alla ricerca di un'opzione di trattamento che preservasse la mobilità della colonna, si era rivolto a diversi specialisti internazionali che avevano però ritenuto impossibile un intervento di questo tipo, che presentava già notevoli complessità tecniche in curve sotto gli 80 gradi.

“Il paziente è giunto in ospedale con un quadro di dolore dorsale e lombare frequente, oltre a un'evidente sofferenza emotiva. Presentava un tronco visibilmente deforme, con un gibbo molto evidente sotto la scapola. Oltre alle difficoltà psicologiche e relazionali, la condizione del paziente faceva presagire un incremento progressivo della curva anche nell'età adulta e la deformità della colonna avrebbe avuto un impatto sempre maggiore sulla cassa toracica, provocando una sofferenza degli organi interni - spiega il dott. Berjano - L'intervento era, quindi, assolutamente necessario per ridurre la curva, arrestandone la progressione, e per permettere al ragazzo di avere un futuro più sereno”.

Durante l'intervento, della durata di 11 ore, il chirurgo ha sfruttato l'approccio anteriore alla colonna eseguendo una mini-toracotomia. Attraverso la piccola incisione, effettuata sul fianco, si è raggiunta la colonna vertebrale senza la necessità di tagliare e lesionare la muscolatura che la sostiene. Quindi, sono stati posizionati due ancoraggi con viti di titanio per ogni singola vertebra, nella parte della curva interessata dalla deformità.

Gli ancoraggi sono stati poi collegati da corde flessibili in poliestere che permettono di conservare la mobilità del rachide, a differenza delle più utilizzate barre di titanio. La tensione opportunamente dosata delle corde, collocate nella convessità della curva, fa sì che le vertebre si avvicinino apportando così la correzione.

“Nel caso di Michal ho applicato la tecnica MP-ASC (Motion-Preservation Anterior Scoliosis Correction), che si utilizza in soggetti che, desiderando mantenere la mobilità della colonna, hanno già raggiunto una maturità scheletrica oppure presentano curve sopra i 70 gradi. In situazioni così complesse è necessario utilizzare due ancoraggi per ogni vertebra, con due o quattro corde, per imprimere una forza di correzione maggiore. Talvolta si procede anche con un “release”, ovvero si rilascia il legamento che mantiene contratta la colonna nella posizione deformata, per ottenere una maggiore flessibilità e quindi un risultato migliore - afferma il dott. Berjano - Il mio paziente ha ottenuto una significativa riduzione della scoliosi dai 128 ai 70 gradi. In casi così gravi, la tecnica MP-ASC prevede un secondo tempo chirurgico, dopo qualche mese, di ritensionamento e ulteriore correzione della deformità per ottenere il risultato finale”.

L'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio è pioniere in Europa per complessità dei casi trattati, sia con tecniche tradizionali di artrodesi che con questa moderna tecnica di preservazione della mobilità.

“Ho avuto la fortuna di imparare dall'ideatore della tecnica MC-ASC, il dott. Darryl Antonacci, negli USA e successivamente l'abbiamo introdotta all'IRCCS Galeazzi-Sant'Ambrogio nel gennaio del 2019. Da allora, trattiamo regolarmente casi selezionati. È una procedura efficace nella correzione di deformità anche importanti, che trova la sua indicazione in pazienti che non desiderano ridurre la mobilità della colonna o nei quali tale riduzione di mobilità avrebbe ricadute funzionali negative”, conclude il dott. Berjano.

La scoliosi

La scoliosi è una deformità della colonna vertebrale che si manifesta con una asimmetria del tronco visto dal fronte e dal dorso e frequentemente si accompagna da un gibbo visibile sotto la scapola. Le curve possono essere classificabili in base alla loro gravità alla fine della crescita: da lievi (fino ai 30 gradi), a moderate (entro i 50 gradi), fino a gravi (entro gli 80 gradi) e molto gravi, ovvero in presenza di una curvatura oltre i 100 gradi.

La scoliosi, nella maggior parte dei casi, è idiopatica, ossia non è nota la causa della sua insorgenza, anche se in alcuni pazienti è causata da altra malattia o alterazione fisica (malformazioni congenite delle vertebre, malattie del sistema nervoso, altre malattie).