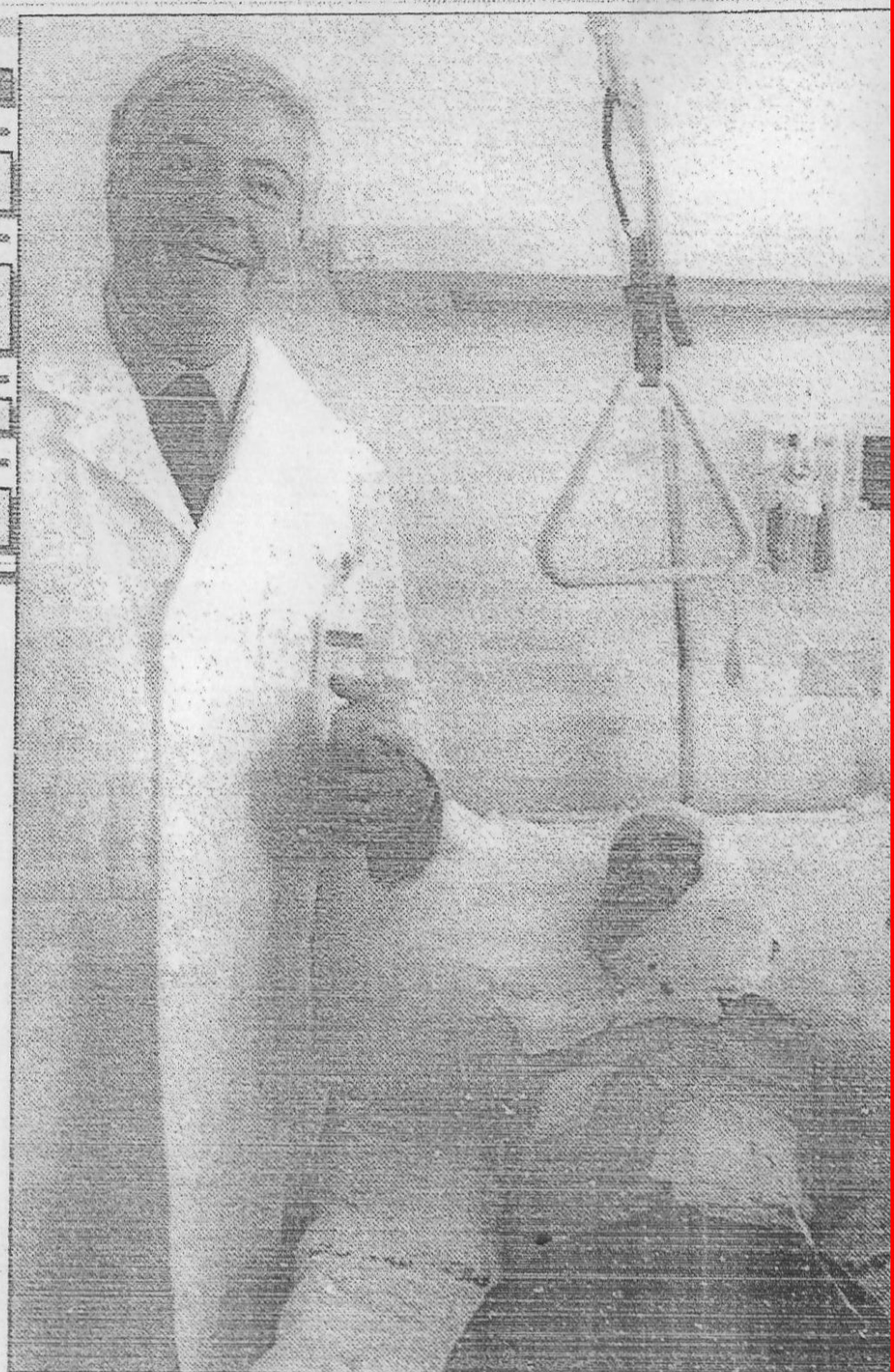




Torino, l'eccezionale intervento su un albanese di 24 anni colpito da un tumore. Equipe di 12 specialisti

L'operazione un paio di settimane fa. «Il cancro aveva spostato l'orecchio, distrutto la mandibola...»

LE FASI DELL'INTERVENTO			
IN SALA OPERATORIA CI SONO 12 SPECIALISTI:	I CHIRURGI	ORE 8	INIZIA L'INTERVENTO
	OTORINOLARINGOIATRA		
	MAXILLO FACCIALE	ORE 9	PER INTUBARE IL MALATO VIENE «BUCATA» LA TRACHEA
	VASCOLARE		
	GENERALE		
	ORTOPEDICO	ORE 15	INIZIA LA DEMOLIZIONE DELLE ZONE DEL CRANIO E DELLA FACCIA (COMPRESA LA MANDIBOLA), INVASE DAL TUMORE
	RADIOLOGO		
	ANESTESISTA		
	RIANIMATORE		
	ANATOMO PATOLOGO	ORE 17,30	EMERGENZA PER EMORRAGIA: MA VIENE BLOCCATA
	NEUROLOGO		
	NEUROCHIRURGO	ORE 19	INIZIA IL PRELIEVO DI TESSUTI PER CONSENTIRE LA RICOSTRUZIONE
SPECIALISTA LABORATORIO ANALISI			



Per 27 ore sotto i ferri ricostruita metà faccia

di ALBERTO CUSTODERO

TORINO — Ventisette ore in sala operatoria per ricostruire ad un ragazzo albanese di 24 anni mezza faccia devastata da un tumore. L'eccezionale intervento chirurgico è stato eseguito un paio di settimane fa a Torino, all'ospedale Giovanni Bosco, da un'équipe composta da 12 specialisti e 15 infermieri. Il corpo del malato, Zamir Cunay, si è trasformato in un serbatoio di pezzi di ricambio prelevati dai chirurghi e utilizzati, come in una sorta di puzzle, per ricomporre metà viso. Il giovane albanese aveva le ore contate: non riusciva più a mangiare e rischiava di morire dissanguato per la rottura di giugulare e carotide, quasi irrimediabilmente schiacciate dall'enorme massa tumorale.

«Il tumore - ha spiegato Fabio Beatrice, otorinolaringoiatra - aveva spostato verso la parte alta della testa l'orecchio, invaso in profondità le strutture nervose e vascolari del collo, si era spinto fino alla base del cranio, avvolto la carotide interna, compreso la giugulare e distrutto la mandibola». Dopo aver inutilmente tentato di curare il cancro con chemioterapia e radioterapia, agli specialisti

del Giovanni Bosco non è rimasta altra strada che quella chirurgica. «Il rischio di morte durante l'operazione - ha spiegato ancora il dottor Beatrice - era elevatissimo. Ma il ragazzo ci ha pregati di provare per dargli un'ultima speranza...».

La maratona operatoria è iniziata alle 8 di mattina. Dodici ore sono state impegnate per asportare metà faccia sinistra e parte del cranio. Durante questa fase si è verificata una complicazione che ha messo a repentaglio la vita del giovane. «All'improvviso - ha raccontato Luigi Solazzo, il chirurgo maxillo-facciale - ha iniziato a sanguinare la giugulare all'altezza della base cranica. Abbiamo avuto pochissimi secondi per tamponare l'emorragia. Ci siamo riusciti, ma per qualche attimo ho temuto il peggio». Lentamente, poi, è iniziata la seconda fase, il prelievo dei «pezzi di ricambio» per l'autotrapianto e la ricostruzione. Ortopedici e chirurghi si sono messi al lavoro per asportare un pezzo di perone lungo 16 centimetri, poi l'omero (un tessuto che riveste internamente l'addome), il muscolo pettorale, un ampio lembo di schiena e, infine, la pelle della coscia.

Quindi, gli specialisti hanno dato il via alla terza e ultima fase, il rifacimento di metà del volto. Il perone è stato impiantato per ricostruire la mandibola, l'omero ha svolto la funzione di spessore interno fra l'osso e la parte esterna della faccia, un muscolo del petto ha ricomposto la parte di guancia più vicina alla bocca, pelle e muscoli della schiena hanno coperto la parte più alta della faccia, la pelle della coscia ha avvolto la zona bassa del viso e parte del collo. Per suturare i vasi dei tessuti innestati (i più piccoli hanno un diametro di un millimetro), gli specialisti si sono avvalsi di un modernissimo microscopio le cui lenti sono manovrate e messe a fuoco da un comando azionato con la bocca.

Dopo l'intervento si fanno i conti. Il direttore generale dell'ospedale, Giovanni Rissone, ha voluto premiare, con un incentivo che forse non ha precedenti, gli specialisti e il personale paramedico che hanno partecipato al complesso intervento: a ciascuno di loro andrà un premio di 200.000 lire. Il costo dell'operazione sarà addebitato sul conto del sistema sanitario albanese.

PER RICOSTRUIRE LE ZONE DEL CRANIO E DELLA FACCIA SINISTRA DEMOLITE CIRURGICAMENTE SONO STATI UTILIZZATI TESSUTI DEL PAZIENTE

- 1 IL TESSUTO DI PELLE E MUSCOLO PRELEVATO DALLA SCHIENA E' SERVITO PER RICOSTRUIRE LA ZONA ALTA DELLA FACCIA
- 2 IL TORACE HA PERMESSO DI FARE LA PARTE DI GUANCIA PIU' VICINA ALLA BOCCA
- 3 CON IL PERONE E' STATA RICOSTRUITA LA MANDIBOLA. L'OMERO (INTESTINO) E' STATO USATO PER «RIEMPIRE» LA ZONA FRA NEO-MANDIBOLA E GUANCIA
- 4 LA PELLE DELLA COSCIA INFINE, HA RICOPERTO IL RESTO DELLA GUANCIA E LA ZONA DEL COLLO

IL CHIRURGO

Il dottor Solazzo, primario di maxillo-facciale

“Manovre difficili anche per i più bravi”

TORINO (a.cus.) «Quando la giugulare ha iniziato a sanguinare, me la sono vista veramente brutta...». Il dottor Luigi Solazzo, primario di chirurgia maxillo-facciale, ricorda ancora con angoscia il momento in cui ha rischiato di perdere il paziente sotto i ferri.

Dottore, in quei momenti, è il caso di dirlo, la vita di una persona è nelle vostre mani. Che cosa pensate?

«È stato terribile. In un attimo è schizzato un lago di sangue, i monitor che sembravano impazziti, le grida di allarme dell'anestesista, gli sguardi terrorizzati dei colleghi... Sono secondi che segnano. Io non ho voluto pensare che sotto le mie mani c'era una persona, con fratelli, genitori, mogli o figli. Mi sono solo concentrato sul fatto che una macchina si era rotta e che dovevo aggiustarla».

Una «macchina»?

«Sì, se pensi che un uomo sta per morire, ti monta l'angoscia che ti paralizza le mani e ti congela i pensieri. Se, invece, pensi che ti trovi di fronte ad un meccanismo inceppatosi da sistemare, è più facile. Ma devo ammet-

«Se pensi che hai davanti un uomo che sta per morire, hai paura. Se lo consideri una macchina da riparare è più facile»

terlo, ho avuto una gran fortuna». Interventi così rari e complessi - 24 in Cina e 7 in America - sono tutti da improvvisare. Come è possibile affrontare e risolvere tutte le difficoltà in tempo reale?

«In casi così complessi siamo veri e propri free climber della sala operatoria. Ogni manovra può essere nuova anche per noi che operiamo da più di vent'anni. La parte più difficile è la sutura dei piccoli vasi perché per dirigere le lenti del microscopio usiamo un comando che si manovra con la bocca. Ecco, in quel momento bisogna essere anche un po' contorsionisti. E la fatica si fa sentire».

Un'operazione così importante apre nuove opportunità di carriera, come ad esempio una cattedra universitaria?