



## L'Ospedale di Circolo all'avanguardia nel trattamento dell'ictus ischemico

L'Ospedale di Circolo di Varese è da diversi anni all'avanguardia nel trattamento dell'ictus ischemico, una patologia che colpisce all'improvviso e che può comportare danni permanenti gravissimi.

Il trattamento mirato e su larga scala di questa patologia è iniziato con il Prof. Giorgio Bono, che ha creato, all'interno della struttura di Neurologia, una Stroke Unit espressamente dedicata alla cura di questi pazienti, con medici neurologi che lavorano in collaborazione con i neuroradiologi, i medici del 112 e del Pronto Soccorso, gli anestesisti-rianimatori e i chirurghi vascolari, con i quali in questi anni sono stati condivisi percorsi codificati e validati di trattamento in acuto.

Un fattore determinante per salvare sia la vita, sia la qualità della vita dei pazienti colpiti da ictus è il tempo: quanto prima il paziente viene soccorso, tanto maggiori saranno le probabilità di trattarlo con successo. Ma non solo: anche la tipologia di trattamento può fare la differenza.

Tra le straordinarie prospettive emerse negli ultimi anni nella cura della fase acuta dell'ictus vi sono la trombolisi sistemica, un trattamento farmacologico precoce, praticato dal Neurologo, che permette di sciogliere il trombo, e, più recentemente, la trombectomia meccanica, effettuata dai neuroradiologi, che consiste nella rimozione meccanica del trombo che occlude i grossi vasi arteriosi del cervello. Queste tecniche sono entrambe praticate nel nostro Ospedale. In particolare negli ultimi anni è stata potenziata e perfezionata l'innovativa tecnica della trombectomia meccanica.

"Si tratta di una procedura di cui si erano già ipotizzate le potenzialità, ma la cui efficacia sistematica è stata dimostrata e validata in modo inequivocabile da tre recenti studi internazionali, pubblicati nel 2015 - spiega il dott. Fabio Baruzzi, Direttore della Neuroradiologia varesina - La nostra struttura aveva già sperimentato e approfondito questa nuova tecnica e, non appena ne è stata riconosciuta ufficialmente l'efficacia, abbiamo potuto iniziare ad offrire questa nuova possibilità terapeutica in maniera strutturata ai nostri pazienti. Oggi, per casistica, siamo il primo centro nell'area nord ovest della Lombardia: tra il 2016 e il 2017 il numero di pazienti trattati con questa nuova procedura all'Ospedale di Circolo è raddoppiato, con 45 casi nel 2017".

La trombectomia meccanica dell'ictus ischemico si pone attualmente come trattamento complementare al tradizionale approccio farmacologico, rispetto al quale offre dei vantaggi in termini di efficacia e celerità di ripresa. In realtà le due tipologie di trattamento coesistono, perché non sempre la rimozione meccanica è praticabile, e in questi casi è necessario attuare solo il trattamento farmacologico per via venosa: nel 2017 infatti sono state effettuate 74 trombolisi farmacologiche per via sistemica.

Sono due le condizioni principali che permettono di optare per il nuovo trattamento: l'evento ischemico deve risalire alle sei ore precedenti, anche se i nuovi studi stanno dilatando notevolmente questo intervallo di tempo, e non deve risultare alla TAC un'emorragia o un danno già evidente. "Queste due condizioni individuano un buon 30% dei pazienti colpiti da ictus ischemico e, con il dilatarsi dell'arco temporale tra l'ictus e l'avvio del trattamento, questa percentuale è destinata a crescere" precisa Baruzzi.

La nuova procedura meccanica è di tipo interventistico: essa prevede l'utilizzo di STENT o di un catetere da tromboaspirazione che, per via endovascolare, cioè "navigando" nelle arterie, raggiungono il trombo collocato in grossi vasi e lo aspirano o lo rimuovono, eliminandolo.

La trombectomia meccanica è il risultato di un consolidato gioco di squadra tra medici del Pronto Soccorso, neurologi, neuroradiologi e anestesisti-rianimatori. Il paziente che giunge in Pronto Soccorso con un ictus ischemico, infatti, viene immediatamente intercettato e preso in carico dal medico di Pronto Soccorso, valutato dai neurologi e, se ci sono le condizioni per questa nuova procedura, viene affidato ai neuroradiologi che praticano la rimozione meccanica del trombo. Per procedere all'intervento è sempre necessaria anche la valutazione e l'assistenza, durante tutta la procedura, dell'anestesista-rianimatore, il quale spesso prende anche in carico il paziente nella prima e più delicata fase dopo il trattamento.

"Grazie agli eccellenti professionisti che lavorano nella nostra Azienda, siamo in grado di offrire ai pazienti le tecnologie più moderne ed avanzate - tiene a sottolineare il Direttore generale, Callisto Bravi - Questo non si traduce solo in un beneficio diretto ai pazienti colpiti da ictus ischemico, che trovano qui un trattamento di grande efficacia, spesso del tutto risolutivo del problema, ma anche in vantaggi indiretti: la nuova procedura, infatti, non prevede aggravii di costi e si traduce quindi anche in un'opportunità di risparmio che offrirà nuove occasioni di investimento all'Azienda, sempre nell'interesse di migliorare le cure disponibili per i nostri pazienti".

"Questa nuova procedura offre indubbi vantaggi in termini di efficacie e di rapidità di ripresa dei pazienti - conclude il Dr. Baruzzi - e una delle soddisfazioni più belle per i miei neuroradiologi interventisti è quando, dopo la procedura, rivedono il paziente il mattino successivo completamente recuperato clinicamente. Ma perché questo accada, perché l'ictus non lasci strascichi o ne lasci il meno possibile, è fondamentale giungere in un ospedale il più rapidamente possibile. I sintomi che devono mettere in allerta sono la difficoltà a parlare o a muovere uno o più arti: in presenza di questi campanelli di allarme, meglio non sottovalutare il problema e correre in un qualsiasi Pronto Soccorso".