

GVM
CARE & RESEARCH

N. 3 2019



PRIMO PIANO

OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY:

la tecnologia all'avanguardia del robot da Vinci per le patologie urologiche

Pagina 3

SALUTE E BENESSERE, IL TUO APPUNTAMENTO CON L'INFORMAZIONE MEDICO-SCIENTIFICA



SALUTE DEGLI OCCHI

- Cataratta: tecnica d'intervento innovativa, senza limite di età
- Funzionalità ed estetica dello sguardo: Chirurgia plastica oculo-facciale all'avanguardia

Pagina 2

SALUTE DELL'ANZIANO

- Idrocefalo normoteso, dalla diagnosi al trattamento
- Le strutture dedicate alla terza età di GVM Care & Research

Pagina 7

Città di Lecce Hospital

Cataratta: tecnica innovativa di intervento, senza limite di età

La **cataratta** è una patologia che subentra dopo i **70 anni**, e si manifesta con l'**opacizzazione progressiva del cristallino** dell'occhio, che perde la sua trasparenza impedendo una visione corretta.

Non c'è un limite di età che sia di ostacolo all'asportazione del cristallino opaco, quando le condizioni di salute generali permettono di affrontare l'intervento.

A Città di Lecce Hospital - ospedale di Alta Specialità accreditato SSN, l'équipe di Oculistica - di cui è responsabile il **dottor Antonio Provenzano** - esegue la **correzione chirurgica della cataratta anche in pazienti centenari**.

La procedura si chiama **facemulificazione** e consiste nel creare un accesso nell'occhio attraverso una incisione minima di **2,5 millimetri**, attraverso la quale si introducono



strumenti che hanno lo scopo di frammentare il cristallino opaco e aspirarlo. Una volta fatto questo, in

circa **6 minuti**, al posto del cristallino estratto, nel sacco capsulare che rimane vuoto, viene posizionato il

cristallino artificiale, una protesi che rimarrà tutta la vita e che permette al paziente di vedere correttamente. La dimissione avviene subito dopo l'intervento con un guscio trasparente che protegge l'occhio da qualsiasi insulto esterno e che permette di vedere. Dopo un paio di ore il guscio viene rimosso e poi si inizia la terapia antibiotica domiciliare. Il giorno successivo si procede con un controllo seguito da altri a distanza di una settimana e di 20 giorni. "Il paziente recupera circa il **70% della vista** a distanza di qualche ora dalla procedura e già dal giorno dopo vede molto meglio - dichiara il dottor Provenzano - si passa in poco tempo da una visione indistinta e fumosa alla luce, facendo sperimentare al paziente quello che si chiama *wow effect*, (effetto wow), ossia lo stupore nel rivedere la luce, gli oggetti e i colori della realtà".

Villa Serena - Genova

Funzionalità ed estetica dello sguardo: Chirurgia plastica oculo-facciale all'avanguardia

La **Chirurgia oculoplastica**, specificamente definita come **Chirurgia plastica oculo-facciale**, è un ramo ultraspecialistico dell'Oculistica ad oggi più diffuso negli Stati Uniti che in Italia. Al confine con Otorinolaringoiatria, Neurochirurgia e Chirurgia plastica, si sta diffondendo sempre di più nel nostro Paese anche grazie all'impegno del ligure **dottor Francesco Bernardini**, formatosi in America, **specialista che opera a Villa Serena - struttura ospedaliera privata polispecialistica**. La chirurgia plastica oculo-facciale cura le **patologie funzionali ed estetiche dell'orbita (spazio che sta dietro il bulbo oculare), delle palpebre e delle vie lacrimali**. Oggi, nella struttura genovese, il dottor Bernardini ha creato in particolare un **centro avanzato dedicato anche alla chirurgia ed alla medicina estetica dell'area perioculare per il ringiovanimento dello sguardo e del viso**.

Gli interventi di Chirurgia estetica *signature* che vengono effettuati si distinguono in: **lifting** endoscopico del viso; **blefaroplastica** superiore e inferiore (anche trans-congiuntivale); **lifting** malare; **cantoplastica** estetica; **gestione delle complicanze** post blefaroplastica; **lipofilling** e rigenerazione cutanea. I trattamenti di **medi-**

cina estetica includono filler a base di acido ialuronico per il trattamento non invasivo di borse e **occhiaie**; **fili riassorbibili** per il sollevamento delle guance, della linea della mandibola e del sopracciglio; **tossina botulinica per eliminare le rughe della fronte e degli occhi**; trattamento con radiofrequenza **Plexr**; **biorivitalizzazione** della pelle del viso. Non solo estetica, perché l'expertise del Chirurgo oculoplastico si applica per **risolvere numerose patologie funzionali** come ad esempio l'**esoftalmo tiroideo** che si verifica quando la patologia della tiroide causa un progressivo spostamento in fuori del bulbo oculare ed una eccessiva apertura delle palpebre che, in alcuni casi, può portare alla perdita

della vista. L'Endocrinologo risolve il problema della tiroide e l'Oculoplastico con l'intervento di **decompressione orbitaria**, in regime di Day Hospital e senza cicatrici visibili, toglie l'effetto "occhi in fuori" ridando la naturale fisionomia dell'occhio. L'Oculoplastica cura inoltre l'**ostruzione delle vie lacrimali** che è causa di lacrimazione continua dell'occhio e, a lungo andare, può portare a infezioni croniche e acute. Tecniche chirurgiche moderne, in **anestesia locale e senza cicatrici visibili**, permettono di ripristinare la funzione del condotto lacrimale in oltre il 90% dei casi eliminando la fastidiosa lacrimazione. **Vengono trattati poi i tumori orbitari** - per i quali il Chirurgo oculoplastico procede alla rimozione

del tumore passando dalle palpebre, riducendo i rischi di complicazioni operatorie e ottimizzando il risultato - e **i tumori delle palpebre**. Per questi ultimi lo specialista oculoplastico è il Chirurgo più indicato per asportare in maniera completa lesioni palpebrali benigne e maligne: procede all'asportazione del tumore e ricostruisce la palpebra conservando funzionalità ed estetica.

La Chirurgia oculoplastica si applica infine per **risolvere anche l'abbassamento delle palpebre superiori**. La ptosi palpebrale provoca un disturbo estetico e funzionale limitando la vista e "atrofizzando" il muscolo della palpebra superiore. Il difetto colpisce bambini ed adulti e si corregge sempre in anestesia locale, intervenendo sul muscolo elevatore della palpebra superiore che spesso risulta indebolito o disinserito. In mancanza di intervento i bambini affetti da ptosi congenita rischiano di convivere con la ptosi per tutta la vita.

Con il dottor Bernardini opera un'équipe di esperti con cui condivide passione per il lavoro, capacità chirurgiche e attenzione al dettaglio: tra gli specialisti troviamo anche da anni la **dottorssa Zambelli**, formata come Chirurgo oculoplastico dallo stesso Bernardini.



Il dottor Francesco Bernardini

La tecnologia all'avanguardia del robot da Vinci per le patologie urologiche

L'Ospedale romano si è dotato dell'innovativo sistema robotico che consente estrema precisione chirurgica a beneficio del paziente.

Medici con competenza internazionale, sale operatorie di ultima generazione e adesso uno strumento innovativo per le patologie urologiche messo al servizio dei pazienti. L'Ospedale San Carlo di Nancy - ospedale generale di zona accreditato SSN, si è dotato del **robot da Vinci Xi, tecnologia d'avanguardia per la chirurgia mininvasiva di precisione**.

Il sistema da Vinci permette di **superare le limitazioni della chirurgia tradizionale** consentendo al chirurgo di eseguire **interventi di elevata complessità** migliorando l'accuratezza del gesto chirurgico: il robot è manovrato infatti a distanza dal chirurgo, che non opera con le proprie mani ma è seduto ad una **console che traduce i suoi movimenti sul piano operatorio** in modo intuitivo e ne esalta la gestualità.

"Una tecnologia con grandissimi vantaggi, sia per i medici che per il paziente, e che va a diminuire drasticamente le problematiche durante l'intervento e in fase post operatoria - commenta il **professor Pierluigi Bove, Responsabile dell'Unità Operativa di Urologia**. Al San Carlo di Nancy abbiamo introdotto il sistema robotico da Vinci Xi principalmente a supporto della specialità di Chirurgia urologica. Appliciamo la tecnologia robotica in prevalenza per il trattamento della patologia oncologica e per la cura di molte patologie funzionali uro-genitali".

In Italia, la chirurgia robotica con il da Vinci ha permesso di realizzare **oltre 20mila interventi** durante il 2018, con un incremento del 18% rispetto all'anno precedente. Inoltre, le numerose e prestigiose pubblicazioni scientifiche ne confermano la validità dal punto di vista dei vantaggi clinici, in ambiti di applicazione che spaziano, oltre all'Urologia (circa il 68% dell'attività chirurgica robotica in Italia), dalla Cardiocirurgia alla Chirurgia bariatrica, dall'Otorinolaringoiatria alla Ginecologia, dalla Chirurgia generale alla Chirurgia toracica.

Cos'è e come funziona il robot da Vinci

È un sistema di chirurgia robotica mininvasiva ideale nell'ambito degli interventi ad alta complessità poiché permette di superare le limitazioni della chirurgia tradizionale. Consente infatti al chirurgo di **operare con maggiore libertà di movimento** grazie ad una strumentazione che permette **incisioni minime**.

Il robot da Vinci integra **componenti robotici di alta ingegneria** con una **visione 3D ad alta definizione**.

Rappresenta un alleato del medico, traducendo i suoi movimenti in modo intuitivo: è sempre il chirurgo, infatti, a manovrare gli appositi joystick di cui è dotato il robot a distanza, seduto ad una console che si trova all'interno della sala operatoria. Il campo operatorio è invece occupato da braccia robotiche che si muovono su impulso del chirurgo.

I vantaggi del robot da Vinci nella Chirurgia urologica

L'impiego del sistema robotico da Vinci nella chirurgia mininvasiva ha aggiunto **numerosi benefici per il paziente** oltre che per il chirurgo.

"I vantaggi sono legati principalmente alla precisione e all'accuratezza del gesto chirurgico - sottolinea il **professor Bove**. Precisione ed accuratezza sono infatti di grande importanza poiché permettono di ridurre le complicanze durante l'intervento e nel post-operatorio: vengono limitate le perdite di sangue e si riduce dunque la necessità di trasfusioni. Possiamo adottare un **approccio più conservativo** nel rispetto dei tessuti e degli organi non interessati dalla patologia, i movimenti sono fluidi, senza scatti, il tremore fisiologico della mano viene eliminato e si riducono i tempi di esecuzione dell'intervento vero e proprio. Più l'intervento risulta mininvasivo - conclude il professor Bove - migliore sarà la ripresa delle funzioni nel post-operatorio".

Si assiste infatti ad una **riduzione delle complicanze dovute alla chirurgia radicale** come il deficit erettile o l'incontinenza urinaria. Infine, si riducono anche gli altri rischi associati a ricoveri ospedalieri più lunghi (probabilità di ricadute, trombosi venosa profonda e piaghe da decubito) permettendo una migliore gestione del rischio complessivo da parte dell'ospedale.

Patologie trattate all'Ospedale San Carlo di Nancy e percorso di cura urologico

Presso l'**Unità Operativa di Urologia** guidata dal professor Bove, il robot da Vinci è ampiamente utilizzato nel trattamento delle **patologie uro-oncologiche**, negli interventi di prostatectomia radicale, di nefrectomia parziale e di cistectomia radicale, mentre nell'ambito delle **patologie funzionali dell'apparato genito-urinario** il sistema robotico viene impiegato prevalentemente per il trattamento del prolasso degli organi pelvici e per le patologie malformative della via urinaria, come la stenosi del giunto pielo-ureterale. "In ambito urologico - spiega il professor Bove - l'Ospedale San Carlo di Nancy ha creato dei percorsi ad hoc per i pazienti, nei quali l'équipe medica affianca l'assistito durante tutto il percorso diagnostico-terapeutico. Ci avvaliamo infatti delle più moderne tecnologie diagnostiche, TC e RM, già in fase di prevenzione e poi per le diagnosi; il trattamento è seguito da medici specialisti; infine ci avvaliamo anche della consulenza di professionisti per un supporto psicologico per aiutare il paziente ad affrontare la malattia e, nel post-operatorio, per tornare alla quotidianità".

VANTAGGI CLINICI:

- Radicalità oncologica
- Facilità di accesso anche nei casi più complessi
- Ottima visuale dei reperti anatomici
- Maggior precisione nella procedura demolitiva
- Maggior precisione ricostruttiva
- Accuratezza del gesto chirurgico, regolabile su diverse scale
- Eliminazione del tremore fisiologico della mano del chirurgo
- Minor stress per il chirurgo
- Riduzione dei tempi d'intervento

VANTAGGI PER IL PAZIENTE:

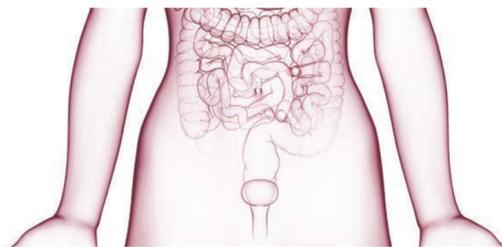
- Piccole incisioni con migliori risultati estetici
- Minor necessità di trasfusioni
- Minor dolore post-operatorio
- Riduzione dei tempi di ospedalizzazione, che in molti casi vengono addirittura dimezzati
- Ripresa più rapida della normale attività

Clinica Privata Villalba - Bologna

Incontinenza urinaria femminile, come risolverla

Per incontinenza si intende la perdita involontaria di urina dall'uretra in seguito a deterioramento del pavimento pelvico e delle strutture che ne fanno parte. "Sebbene possa sembrare un disturbo tipico della terza età - spiega il **dottor Giulio Gandolfi Colleoni**, specialista in Ginecologia e Ostetricia presso **Clinica Privata Villalba, ospedale privato polispecialistico**-l'incontinenza può riguardare le donne di qualsiasi età, condizione sociale e lavoro". L'incontinenza urinaria si differenzia principalmente in **incontinenza da sforzo**, detta anche *stress incontinence*, e **incontinenza da urgenza**. "L'incontinenza da sforzo non è che la perdita di urina che si verifica nel corso di uno sforzo - prosegue lo specialista. A causare questa perdita è l'indebolimento o la rottura del legamento pubo-uretrale, in genere secondario a un trauma da parto. Il secondo tipo di incontinenza urinaria è definito "da urgenza": la causa risiede principalmente

in una anomalia dell'innervazione della vescica, che emette un segnale errato di svuotamento". Test ed **esami diagnostici** permettono oggi di accertare il tipo di incontinenza urinaria di cui la donna soffre. "Solo l'incontinenza da sforzo, però, è trattabile con **intervento chirurgico mininvasivo**, attraverso l'inserimento di una piccola protesi per riparare la funzione danneggiata del legamento pubo-uretrale, mentre quella da urgenza si risolve con terapia medica. È molto importante quindi stabilire con chiarezza il tipo di incontinenza", conclude il dottor Gandolfi Colleoni.



Ospedale San Carlo di Nancy - Roma

Pavimento pelvico, l'importanza della riabilitazione

Il pavimento pelvico è costituito da una serie di muscoli che chiudono in basso il bacino e in cui è contenuto l'apparato urinario, genitale e l'utero, la vagina, fino a coinvolgere l'apparato ano-rettale. "Le pazienti arrivano alla nostra attenzione attraverso una serie di sintomi che accendono il campanello d'allarme e riguardano l'ambito vescicale (perdita involontaria di urina o mancanza di percezione dello stimolo) o anche la sfera sessuale", spiega il **dottor Cristiano Rossitto, direttore dell'UOC di Ginecologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy a Roma**.

"Allenare il pavimento pelvico si può", spiega il **dottor Roberto Lo Voi, specialista in Ginecologia**. "Il protocollo di riabilitazione si avvale di macchinari che rafforzano la muscolatura e migliorano il trofismo". Per riabilitazione del pavimento pelvico si intende una serie di tecniche che aiutano la paziente a prendere coscienza dei muscoli che costituiscono quest'area; ad esempio con l'uso di un elettrostimolatore a livello vaginale si fanno avvertire alla paziente delle contrazioni utili a ripristinare la muscolatura che si può perdere con l'avanzare dell'età, i parti spontanei, la menopausa. Quando i trattamenti non chirurgici falliscono, all'Ospedale San Carlo di Nancy si procede con il trattamento laparoscopico del prolasso (*gold standard*). Molto rilevante anche l'approccio psicologico al problema: gli specialisti si avvalgono di consulenti per far capire alle pazienti che il problema può essere risolto e le strategie sono molte.

Salus Hospital - Reggio Emilia

Pene curvo: un farmaco innovativo per bloccare la patologia

La **Induratio Penis Plastica (IPP)**, detta anche **malattia di La Peyronie**, o più comunemente **pene curvo** acquisito, è un disturbo localizzato del tessuto connettivo che altera il collagene della guaina che riveste i corpi cavernosi del pene. "Per cause ancora non del tutto conosciute - spiega il **dottor Giovanni Alberto Pini**, specialista Urologo a Salus Hospital, *ospedale di Alta Specialità accreditato SSN* - un eccesso di collagene sostituisce le fibre elastiche della guaina, provocando una formazione cicatriziale che prende il nome di "placca di La Peyronie". Dolore e difficoltà nell'erezione sono tra i problemi a cui vanno incontro i pazienti affetti da questa particolare patologia, la quale, fino ad ora, veniva trattata con intervento chirurgico, eseguibile solo a malattia stabilizzata".

Il Salus Hospital è stato tra i primi Centri del Nord Italia ad offrire, già dal 2017, il trattamento agli uomini affet-

ti da questo disturbo. Si tratta di un **farmaco di ultima generazione** che permette di arrestare la progressione della patologia e di garantire una correzione della curvatura. La malattia di La Peyronie riguarda circa il 13% degli uomini in tutto il mondo, con punte che possono arrivare anche al 16% in coloro che hanno subito un intervento di asportazione radicale della prostata. "Tale placca impedisce l'elasticità dell'organo durante l'erezione, determinando una curvatura non fisiologica. Si ipotizza che fra le cause che portano alla formazione della placca vi possano essere microtraumi, sebbene oggi la malattia, che in prevalenza riguarda gli uomini dai 40 ai 65 anni, si verifica anche tra i giovani di 25-35 anni", specifica il dottor Pini.

Il principio attivo del farmaco utilizzato è la **collagenasi**, un enzima che taglia i legamenti peptidici del collagene e che viene iniettato nella placca. Il nume-

ro dei trattamenti è soggettivo: ogni iniezione può offrire un miglioramento fino a 20/25 gradi. "Ovviamente, se un paziente ha una curvatura superiore, sono necessarie più sedute. L'iniezione viene eseguita in ambulatorio e in anestesia locale o con l'uso di ghiaccio secco.

Si tratta di un trattamento mininvasivo, dopo l'iniezione si possono manifestare gonfiore ed ematomi locali che scompaiono nell'arco di 2-3 giorni. Anche il decorso post-trattamento è di breve durata: il paziente deve astenersi dai rapporti sessuali penetrativi per circa 20 giorni". "La differenza tra l'uso del farmaco e l'intervento chirurgico è notevole.

L'intervento viene effettuato nei pazienti che soffrono della malattia di La Peyronie ma solo quando cronizzata, e permette il raddrizzamento del pene senza però intervenire sulla malattia. Invece, il **farmaco blocca la malattia**, perché scioglie la placca, e blocca anche il potenziale peggioramento della curvatura", conclude il dottor Pini.



Villa Lucia Hospital - Conversano (BA)

Obesità: Centro di eccellenza SICOB per le terapie e i trattamenti

Villa Lucia Hospital - *ospedale polispecialistico accreditato SSN* è diventato **Centro di eccellenza SICOB**, Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche. È il **primo e unico ospedale in Puglia** a far parte della rete nazionale che riunisce i maggiori centri qualificati e specializzati nel trattamento della obesità, in quanto risponde ai criteri richiesti per ottenere l'accreditamento: **équipe multidisciplinare, selezione dei pazienti, casistica registrata alla SICOB, volume e tipologia di procedure chirurgiche, follow-up superiore al 50% dei pazienti, servizio di Anestesia e Rianimazione/Terapia intensiva all'interno dell'ospedale**. "Il riconoscimento come centro di eccellenza ottenuto da Villa Lucia Hospital è motivo di grande orgoglio e di grande soddisfazione non solo per GVM ma per tutta la sanità pugliese - spiega **Giuseppe Speziale, Vice - presidente di GVM Care & Research** - in quanto per la prima volta abbiamo in Puglia un centro di cura della obesità alla pari degli

ospedali del Nord considerati finora più performanti. Questo risultato dimostra che non è così. È in corso un cambiamento che porterà ad invertire la rotta dei viaggi della salute". Nel dettaglio l'Unità Operativa di Chirurgia Bariatrica di Villa Lucia Hospital - guidata dal **dottor Antonio Braun** - ha trattato **493 pazienti** nel corso del 2018. Di questi interventi eseguiti con **tecnica laparoscopica** in un anno, il numero più significativo ha riguardato la procedura di **sleeve gastrectomy**, seguita da **bypass gastrico, bendaggio gastrico regolabile e da mini bypass gastrico**. "Il nostro obiettivo continuerà a essere lo stesso: lavorare per ottenere risultati eccellenti - spiega il **dottor Antonio Braun, responsabile della Unità operativa di Chirurgia Generale di Villa Lucia Hospital** - e per offrire ai nostri pazienti tutto il supporto necessario per combattere l'obesità patologica". Villa Lucia Hospital è dotata di ambienti dedicati alla gestione dei pazienti obesi: ambulatori, reparto di degenza, sala operatoria e terapia in-



Il dottor Antonio Braun

tensiva. La sala operatoria è dotata di letto operatorio dedicato per gli interventi di chirurgia bariatrica, **colonna laparoscopica 4K a doppio monitor**, strumentario laparoscopico e anestesiológico per le intubazioni difficili per i **pazienti super-obesi**. La terapia intensiva inoltre è attrezzata di letti

per pazienti fino ai **300 chili di peso**. Nella fase successiva all'intervento il paziente viene sottoposto a riabilitazione nutrizionale, comportamentale e motoria. L'attività di monitoraggio successivo è strutturata in modo da garantire una sorveglianza nel breve e medio periodo.

Villa Lucia Hospital - Conversano (BA)

Laparoscopie ed endoscopie con il sistema 4K Ultra HD

L'esigenza di precisione in ambito chirurgico è sempre più elevata. Villa Lucia Hospital di Conversano si è dotata dell'innovativo sistema per laparoscopia Storz TC304 4K Ultra HD a doppio monitor, un **sistema video che contribuisce al miglioramento dei risultati clinici, aumentando al tempo stesso la sicurezza dei pazienti**.

È una tecnologia per indagini laparoscopiche ed endoscopiche di ultima generazione che restituisce una visione di qualità avanzata con grande dettaglio, arricchita dalla profondità di campo. Lo specialista che esegue l'intervento guarda le immagini su due monitor (uno da 31" ed uno da 58") grazie ai quali riesce a identificare con la massima precisione anche le strutture più piccole, come vasi sanguigni e linfatici di piccolissimo calibro, nervi o tessuti adiposi.

Il dispositivo ha dunque un'ampia applicazione in tutte le operazioni che normalmente vengono eseguite in laparoscopia. "Possiamo utilizzarlo in tutti gli interventi nell'apparato digerente e nell'area addominale - spiega il dottor Antonio Braun, responsabile della Chirurgia generale di Villa Lucia Hospital - riusciamo a conservare anche strutture anatomiche microscopiche".

Il paziente ha vantaggi dunque dal punto di vista chirurgico con conseguente miglioramento del decorso post-operatorio e tempi di degenza ridotti.

Si riducono sia il sanguinamento intra e post operatorio che la perdita linfatica: la tecnologia 4K fornisce infatti immagini con una definizione tale da rendere meno necessari drenaggi e trasfusioni di sangue.

D'Amore Hospital - Taranto

Patologie della mano, le tecniche chirurgiche innovative

Quando non è più sufficiente o risolutivo ricorrere a presidi ortesici, come ad esempio i tutori, o a terapie farmacologiche o infiltrative per trattare le patologie della mano, si ricorre all'intervento chirurgico. L'équipe di Ortopedia di D'Amore Hospital, *ospedale polispecialistico accreditato SSN* - guidata dal **dottor Donato Panetta** si è specializzata in procedure sempre meno invasive e sempre più rispettose dei tessuti, specie per quanto riguarda la correzione della sindrome del **tunnel carpale, del dito a scatto, del morbo di Dupuytren e della rizoartrosi**. Per la sindrome del tunnel carpale - malattia nervosa periferica che comporta in chi ne soffre dolore e intorpidimento nelle dita e nell'intera mano - il trattamento chirurgico in anestesia locale consiste nella decompressione del nervo al carpo attraverso una piccola incisione cutanea (1-2 cm) in sede

volare del polso. Ad intervento eseguito il dolore si riduce notevolmente e in alcuni casi può anche scomparire. Per il dito a scatto invece è sufficiente una piccola incisione sul palmo della mano alla base delle dita, che permette di allargare il canale dei tendini. L'operazione, fatta in anestesia locale, dura 10 minuti. Le dita vengono mobilizzate subito e la ripresa dell'attività è possibile dopo 15 giorni dall'intervento. Per mininvasività si intende non solo un approccio chirurgico meno aggressivo rispetto alle procedure tradizionali con incisioni più ridotte, ma anche attenzione al rispetto e alla preservazione di muscoli, tendini e tessuti che consentono al paziente di non avvertire dolore nella fase post operatoria. La mininvasività della chirurgia ha come conseguenza diretta la ripresa della funzionalità e dell'estetica degli arti superiori che in questo modo non subiscono danni.

Anthea Hospital - Bari

Innovativa tecnica di protezione del cuore in sala operatoria

La Cardiocirurgia di Anthea Hospital - ospedale di Alta Specialità accreditato SSN, diretta dal professor Giuseppe Speciale coordinatore delle Cardiocirurgie di GVM Care & Research, con il Servizio di Perfusionazione cardiovascolare ha sviluppato uno studio su una **nuova strategia di protezione miocardica, strutturata sulla massa e sui tessuti del cuore**, che si è aggiudicato l'Award del Congresso Europeo FECECT, sulle tecniche di circolazione extracorporea, come il lavoro più innovativo dell'anno. La tecnica è stata avallata da uno studio, curato dal dottor Ignazio Condello, responsabile della formazione e qualità Servizio di Perfusionazione di GVM



Maria Eleonora Hospital - Palermo

Dissecazione aortica: intervento d'urgenza salva la vita di un uomo di 56 anni

Marcello ha 56 anni. Sta giocando a tennis, quando accusa un malore: la pressione scende, sembra non avere più polso. Una Tac accertata la diagnosi: dissecazione aortica. Sono da poco passate le 20.00, quando viene portato in sala operatoria a Maria Eleonora Hospital - ospedale di Alta Specialità accreditato SSN dove l'équipe guidata dal dottor Emerico Ballo, medico specialista in Cardiocirurgia e Chirurgia vascolare, lavora senza sosta fino alle 5:00 del mattino. "L'intervento d'urgenza è andato bene - commenta il dottor Ballo - Si tratta di un'operazione rischiosa, tanto da essere frequentemente sconsigliata nei casi che coinvolgono pazienti anziani". Le cause della dissecazione aortica possono essere di natura traumatica o congenita e la presenza di aneurismi

in collaborazione con il professor Patrizio Lancellotti, capo del Dipartimento di Cardiologia della Università di Liège (Belgio) e ha coinvolto 200 pazienti trattati per stenosi della valvola aortica, insufficienza valvolare aortica e mitralica attraverso la chirurgia mininvasiva. "La protezione viene strutturata sul tipo di geometria e tessuto cardiaco tramite ecocardiografia - spiega il professor Speciale - attraverso la quale riusciamo a conoscere prima dell'intervento le caratteristiche fisiche e metaboliche del cuore del paziente e riusciamo ad essere più precisi evitando che la protezione sia sovrastimata per determinate patologie o sottostimata

può aumentarne il rischio. I sintomi sono il dolore toracico e tra le scapole, il senso di debolezza e obnubilamento. **Solo una diagnosi puntuale è in grado di diagnosticare la patologia**, in quanto i sintomi sono spesso riferibili anche ad altre patologie. Per cercare di prevenirla si possono effettuare **screening cardiologici con esami di diagnostica per immagini**. Tra i fattori di rischio vi sono la familiarità con le patologie dell'aorta, il tabagismo, l'ipertensione, l'obesità. Gli esami indicati sono l'ecografia e l'Angio-Tac. L'operazione richiede un'équipe specializzata e consiste nella sostituzione del tratto di arteria lacerato. La durata della degenza è variabile, dopodiché il paziente deve affrontare un periodo di riabilitazione e mantenere uno stile di vita sano.

Maria Cecilia Hospital - Cotignola (RA)

Tecnologie d'avanguardia e specialisti internazionali per le patologie del cuore

Maria Cecilia Hospital - ospedale di Alta Specialità accreditato SSN ha implementato l'expertise dell'équipe di Emodinamica e Cardiologia Interventistica: a guidare l'Unità Operativa è il professor Antonio Colombo, personalità eclettica attiva sia in sala operatoria sia in laboratorio. Con lui il dottor Francesco Giannini e il dottor Antonio Mangieri, entrambi specialisti in Emodinamica e Cardiologia interventistica endovascolare. "Trattiamo **tutte le patologie del cuore che interessano le coronarie, le valvole e le strutture cardiache** - spiega il professor Colombo - restringimenti coronarici, occlusioni delle coronarie sia acute che croniche, sostituzione di valvole cardiache e riparazioni dei difetti presenti all'interno del muscolo cardiaco. I pazienti possono contare sulle più moderne tecnologie diagnostiche per il monitoraggio delle patologie del cuore". La metodica diagnostica utilizzata principalmente è la **TC coronarica**: si tratta di un esame non invasivo, ambulatoriale, molto attendibile. Se questo esame è positivo si passa alla coronarografia, una procedura poco complessa e poco rischiosa. **Le procedure chirurgiche sono mininvasive**, senza tagli cutanei e senza l'apertura del torace, permettendo tempi di recupero per il paziente molto ristretti. "Per le procedure interventistiche utilizziamo soprattutto impianti di stent,

riaperture di occlusioni croniche totali delle coronarie, impianti di valvola aortica (TAVI), correzione dell'insufficienza mitralica e dell'insufficienza tricuspida- le tramite l'inserimento di una clip", specifica il professor Colombo. "Per quanto riguarda la chiusura del forame ovale pervio (PFO)", aggiunge il dottor Antonio Mangieri, "utilizziamo la tecnologia del Noblestitch, ovvero un punto di sutura mininvasivo che consente di chiudere il PFO senza ingombro metallico all'interno del cuore. L'intervento è di breve durata, così come i tempi di recupero: il 50% dei pazienti può tornare a casa il giorno dopo l'intervento". L'Unità Operativa di Emodinamica e Cardiologia Interventistica ha inoltre raggiunto un traguardo positivo, conseguito dal dottor Francesco Giannini: è stato impiantato lo stent Reducer n. 1000 per la cura dell'angina refrattaria. "Si tratta di uno stent per ridurre l'ischemia e i sintomi associati, impiantato con una procedura semplice e rapida che produce un restringimento dentro la vena dove viene inserito per facilitare una migliore redistribuzione del flusso sanguigno". "L'Emodinamica è una via di cura alternativa e anche di prevenzione delle patologie cardiache: quando operiamo su un'area ampliamo infatti i nostri controlli, fornendo al paziente una visione del rischio globale", conclude il professor Colombo.

Ospedale Santa Maria - Bari

Valvola aortica: la sostituzione con l'intervento di Ross

L'intervento di Ross è considerata dalla comunità scientifica **la procedura più efficace nel giovane adulto per sostituire la valvola aortica malata**. L'intervento consiste nell'impiego della valvola polmonare del paziente che viene traspasata a livello della valvola aortica ammalata. Al posto della valvola polmonare che è stata spostata di posizione si utilizza un homograft prelevato da donatore. "Abbiamo condotto una meta-analisi per stimare il rischio di complicanze e l'aspettativa di vita dopo la procedura di Ross nei pazienti giovani - spiega il professor Domenico Paparella, responsabile della Cardiocirurgia di Ospedale Santa Maria ospedale polispecialistico accreditato SSN - e per la prima volta i dati non sono basati sull'esperienza del singolo chirurgo ma sulla esperienza

di più centri in cui sono stati coinvolti circa 20mila pazienti". Le valvole meccaniche sono durature ma impongono una lunga terapia anticoagulante mentre le bioprotesi sono limitate nella durabilità con conseguente aumento del rischio di ripetere l'intervento, soprattutto nei pazienti giovani. Nel lungo termine - cioè a distanza di 25 anni - l'intervento di Ross invece nel giovane adulto risulta dunque la procedura migliore rispetto all'intervento, sia con le valvole biologiche sia con le valvole meccaniche, in quanto è associata a **bassa mortalità e basso rischio di eventi avversi** sia a breve che a lungo termine di follow-up. I pazienti operati con tale tecnica hanno un'aspettativa di vita di 35 anni e un'aspettativa di vita senza eventi cardiaci futuri di 26 anni.

Maria Cecilia Hospital - Cotignola (RA)

Idrocefalo normoteso dell'adulto e dell'anziano: dalla diagnosi al trattamento

L'idrocefalo normoteso è la **terza patologia dell'invecchiamento più diffusa dopo l'Alzheimer e le vasculopatie cerebrali** e colpisce soprattutto gli over 65 anni di sesso maschile. **A Maria Cecilia Hospital, ospedale di Alta Specialità accreditato SSN, è stato attivato il Centro dedicato all'idrocefalo normoteso dell'adulto e dell'anziano** che segue il paziente in un percorso completo **dalla diagnosi al trattamento fino ai controlli post-intervento** grazie a un'équipe **multidisciplinare** coordinata dai responsabili del progetto: il dottor Giovanni Bianchedi (Neurologo), il dottor Umberto Godano (Neurochirurgo) e il dottor Francesco Pagano (Neuroradiologo). "I pazienti arrivano al nostro Ambulatorio solo su richiesta del Medico di base o dello Specialista ad esempio Geriatra o Neurologo quando si sospetta la patologia su base clinica e si verifica la dilatazione ventricolare alla TC encefalo" spiega il dottor Godano. "Si procede a **indagini diagnostiche** che permettono di fare una chiara valutazione del quadro clinico e possono essere eseguiti esami co-



siddetti di secondo livello, effettuati in sala operatoria, che permettono di verificare se la pressione e il flusso del liquor cerebrospinale è in rapporto ottimale con le altre componenti del cervello. L'idrocefalo normoteso è caratterizzato, infatti, dalla **dilatazione dei ventricoli cerebrali e dall'altera-**

zione della pressione e del flusso del liquido cerebrospinale, o liquor, che circonda il cervello per proteggerlo dai traumi, e che può accumularsi nei ventricoli quando non viene correttamente riassorbito, andando a comprimere il cervello e creando sofferenza alle strutture nervose circostanti".

"**I danni che può provocare sono di diversa entità**" - approfondisce sempre il dottor Godano. "I sintomi che caratterizzano la patologia si manifestano con disturbi della deambulazione, incontinenza urinaria e disturbi cognitivi. Spesso questi sono ritenuti "normali" segni dell'età che passa, invece se la diagnosi della malattia viene fatta tempestivamente, il paziente può migliorare molti dei suoi sintomi e ritrovare una certa autonomia, compatibilmente con la sua condizione di partenza e la gravità della malattia". A seguito degli esami diagnostici **viene definito il trattamento più idoneo, farmacologico o neurochirurgico e la riabilitazione post-operatoria**. **Dopo l'intervento il paziente**, che può tornare alla propria vita entro circa un mese, viene tenuto sotto controllo e monitorato con esami post operatori; l'équipe dell'Ambulatorio mantiene uno stretto controllo con il Medico di base o lo Specialista inviante, per monitorare continuamente la situazione personale del paziente e programmare eventuali nuovi controlli.

Le strutture dedicate alla terza età di GVM Care & Research

L'età media in Italia si sta alzando sempre di più: i dati ISTAT dicono che gli over 65 sono quasi 14 milioni, che rappresentano il 22,8% della popolazione, in aumento di quasi 4 milioni rispetto al 2002 e quasi mezzo milione rispetto al 2015.

Con l'allungamento dell'età media, aumentano anche le esigenze legate alla salute e al benessere e alla salute, che richiedono assistenza e cure diversificate e personalizzate in strutture qualificate. Proprio per venire incontro a questa crescente necessità, GVM Care & Research comprende anche strutture specializzate in servizi socio-assistenziali diversificati.

Il Gruppo gestisce sia **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)** sia **Residenze Assistenziali (RA)** attente a ogni dettaglio, che hanno come obiettivo quello di soddisfare le esigenze di salute, benessere e socialità di ogni ospite con professionalità e

soprattutto sensibilità. Sono **quattro le strutture** pensate per assistenza degli anziani, dislocate a nord e a sud:

Opera Pia Lotteri - è la **Residenza Sanitaria Assistenziale di Torino**. Fondata nel 1874 dal reverendo Enrico Lotteri, offre diverse tipologie residenziali, riservate a persone autosufficienti, parzialmente o totalmente non autosufficienti, bisognose di assistenza alla persona, assistenza infermieristica, fisioterapia, psicologica e di animazione.

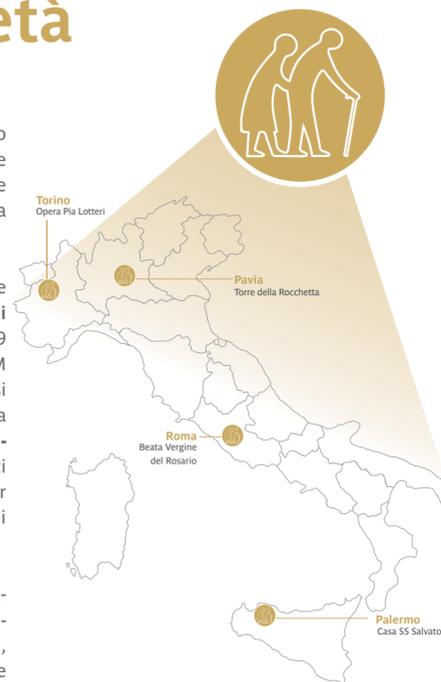
Torre della Rocchetta - è la **Residenza Sanitaria Assistenziale di Albuzano (Pavia)**. Inaugurata nel 2011, si rivolge sempre al soddisfacimento dei bisogni sociali, sanitari, assistenziali e riabilitativi degli ospiti.

Beata Vergine del Rosario - è la **Residenza Assistenziale di Roma**. Fondata nel 1930, accoglie gli anziani of-

frendo servizi di tipo sanitario e socio-assistenziale oltre che iniziative culturali e ricreative per valorizzare anche la vita sociale degli ospiti.

Casa SS. Salvatore - è infine la **Residenza Assistenziale di Palermo**. Fondata nel 1989 ed entrata a far parte di GVM Care & Research nel 2019, si contraddistingue anch'essa per l'elevato livello professionale dell'offerta di servizi personalizzati e qualificati per la salute e il benessere degli anziani.

Tutte le strutture assistenziali pongono la massima attenzione alla salute degli ospiti, avvalendosi di Specialisti che lavorano in modo integrato nella rete degli Ospedali e Poliambulatori di GVM Care & Research.



Granuloma dentale: quali sono i sintomi e i trattamenti

Il granuloma è un'infezione del tessuto periapicale, ossia la punta della radice del dente, causata da un'infezione. Si manifesta come una piccola formazione dalle dimensioni di un pisello, avvolta da un rivestimento fibroso che circonda la radice dentale.

Il granuloma è la conseguenza di un'infezione dovuta alla proliferazione di batteri nella parte terminale della radice, attraverso la quale passano i nervi e i vasi sanguigni che nutrono il dente. Questi microbi attivano le cellule del sistema immunitario che, per impedire allo stato infiammatorio di espandersi, reagisce formando un tessuto granuloso. Se il dente è sano, la proliferazione batterica è impedita dal nervo vitale del dente, che protegge la radice.

Può accadere, però, che questo nervo muoia, spontaneamente o in seguito a devitalizzazioni, in questo caso l'infezione batterica si propaga dal canale radicolare al resto del dente causando l'infezione della polpa, pulpite, con conseguente aumento dello stato infiammatorio.

Le cause dell'infezione possono essere dovute a una **carie profonda**, all'incrinatura o frattura di un dente, che provoca la colonizzazione dei batteri a livello della radice, o ancora a una devitalizzazione poiché, nonostante la pulizia dell'area, può rimanere una piccola quantità di batteri che si moltiplica, favorendo l'insorgenza del granuloma.

Questa patologia può rimanere silen-

te anche per molti anni, senza quindi manifestare i sintomi che potrebbero facilitarne la diagnosi. Se trascurata, può peggiorare e dar luogo ad un **ascesso con presenza di pus e forte dolore**, o a suppurazione, sempre associata ad un ascesso dentale acuto. La presenza di un granuloma si accerta con tecniche d'indagine strumentale come la radiografia panoramica (ortopantomografia) delle arcate dentali o la Tac dentale, conosciuta anche come **TC Cone Beam**, che fornisce immagini in 3D delle ossa mandibolari dei denti e dei tessuti molli del cavo orale.

Il granuloma deve essere adeguatamente trattato, le tecniche che lo specialista adotterà dipendono dalla gravità dell'infezione, dalla grandezza di questa neoformazione e dalle condizioni di base del dente. Solitamen-

te la **devitalizzazione** è il trattamento d'elezione. Nei casi in cui non sia possibile utilizzare questa procedura, per la presenza di protesi o di ricostruzioni dentali complesse, l'unica possibilità di trattamento è l'**apicectomia**, asportazione chirurgica dell'apice radicolare ove è presente il granuloma. Il vuoto lasciato dalla rimozione viene riempito con materiale sostitutivo biocompatibile.

Le Dental Unit GVM:

- G.B. Mangioni Hospital (Lecco)
- Clinica Privata Villalba (Bologna)
- Maria Cecilia Hospital (Cotignola, RA)
- Ravenna Medical Center
- Primus Forlì Medical Center
- Villa Tiberia Hospital (Roma)
- Villa Lucia Hospital (Conversano, BA)
- Città di Lecce Hospital (Lecce)

Terme di Castrocaro: nuovi percorsi riabilitativi

In una società che non consente soste, la **riabilitazione rapida ed efficace** dopo un intervento chirurgico o un trauma è diventata un'esigenza indispensabile. Il veloce ritorno alla vita attiva di ogni paziente è l'obiettivo che si pone la moderna fisioterapia ed in particolare la Riabilitazione Termale che sfrutta al meglio l'integrazione fra mezzi di cura termali e riabilitativi, secondo i principi della **Fisioterapia Integrata Globale (F.I.G.)**, una moderna modalità riabilitativa già oggetto di studio e di attenzione da parte del mondo scientifico nazionale e internazionale. Oggi, grazie al rinnovamento e ampliamento degli spazi a disposizione del Poliambulatorio e del Centro di Riabilitazione delle Terme di Castrocaro è possibile attuare percorsi di F.I.G. che, grazie all'azione combinata dei più moderni trattamenti fisioterapici con i preziosi ed esclusivi benefici dell'**idrochinesiterapia in acqua termale**, consentono di raggiungere per ogni paziente la guarigione completa nel minor tempo e nel miglior modo possibile. Per attuare programmi di F.I.G. è necessario uno **staff riabilitativo di elevata professionalità** e, presso i nuovi locali del Poliambulatorio è disponibile un'équipe



di medici specialisti, fisioterapisti, osteopati e massofisioterapisti, che garantisce a ciascun paziente percorsi diagnostici e riabilitativi personalizzati per il recupero della migliore qualità della vita. Fiore all'occhiello del Centro di Riabilitazione è la **nuova piscina termale ora più grande**, con profondità differenziata a cm 130-150-180 e dotata di ogni accorgimento per offrire il corretto esercizio in acqua termale sia a coloro che soffrono dei diffusissimi reumatismi articolari quali l'**artrosi**, sia a coloro che hanno subito traumi all'apparato muscolo-scheletrico o interventi chirurgici di natura ortopedica. Poter utilizzare la completa assenza di gravità in acqua alta, permette da subito un recupero ottimale dello schema motorio in una postura ideale, per poi passare alle altezze minori inserendo il carico gravitazionale fino ad arrivare gradualmente e in sicurezza al carico totale della palestra. Anche per gli **sportivi** la struttura offre programmi riabilitativi specifici che riducono al minimo i tempi di recupero e consentono di raggiungere un ottimale ritorno a prestazioni di alto livello. www.termedicastrocaro.it – Tel. 0543 412711

Ospedali e Poliambulatori GVM in Italia

OSPEDALE CORTINA Cortina d'Ampezzo (BL) • MARIA PIA HOSPITAL Torino • CLINICA SANTA CATERINA DA SIENA Torino • G.B. MANGIONI HOSPITAL Lecco • EMO GVM - CENTRO CUORE COLUMBUS Milano • ICLAS - ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ Rapallo (GE) • VILLA SERENA Genova • OSPEDALE SAINT CHARLES Bordighera (IM) • SALUS HOSPITAL Reggio Emilia • CLINICA PRIVATA VILLALBA Bologna • VILLA TORRI HOSPITAL Bologna • MARIA CECILIA HOSPITAL Cotignola (RA) • SAN PIER DAMIANO HOSPITAL Faenza (RA) • RAVENNA MEDICAL CENTER Ravenna • PRIMUS FORLÌ MEDICAL CENTER Forlì (FC) • POLIAMBULATORIO TERME DI CASTROCARO Castrocaro Terme (FC) • SANTA RITA HOSPITAL Montecatini Terme (PT) • MARIA BEATRICE HOSPITAL Firenze • MARIA TERESA HOSPITAL Firenze • SANTA RITA DA CASCIA HOSPITAL Roma • ICC - ISTITUTO CLINICO CASALPALOCCO Roma • OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY Roma • VILLA TIBERIA HOSPITAL Roma • CLINICA MONTEVERGINE Mercogliano (AV) • CLINICA RUESCH Napoli • ANTHEA HOSPITAL Bari • OSPEDALE SANTA MARIA Bari • VILLA LUCIA HOSPITAL Conversano (BA) • D'AMORE HOSPITAL Taranto • CITTÀ DI LECCE HOSPITAL Lecce • MARIA ELEONORA HOSPITAL Palermo • AGRIGENTO MEDICAL CENTER Agrigento

"GVM News"

Periodico di informazione sanitaria e medico-scientifica

Iscrizione n. 1337

Registro Stampa Tribunale di Ravenna

Autorizzazione del 31/07/2009

www.gvmnet.it

Direttore editoriale_Franco Balestrieri

Direttore responsabile_Romina Rossi

Redazione_Area Marketing e Comunicazione GVM

Stampa_Nuova Tipografia Forlimpopoli

Progetto grafico_Cambiamenti.net