



MICROCHIRURGIA IN CASO DI PARALISI DEL NERVO FACCIALE UNA TECNICA RIPRISTINA LA MIMICA DEL VISO

Il trapianto per sorridere

Ideato in Giappone, è realizzato all'Ospedale S. Paolo di Milano

Un bel sorriso diventa un'impresa impossibile, perché ogni tentativo si trasforma in una smorfia penosa. Vive questa sofferenza chi, in seguito ad un trauma del cranio o all'asportazione di un tumore, subisce una lesione del nervo facciale, deputato a far muovere la metà del viso. Si tratta spesso di soggetti giovani che non vengono curati nell'arco di tempo (18 mesi) in cui si potrebbe ancora rimediare al deficit con l'innesto di un nervo preso dalla gamba. Ma se la paralisi è di vecchia data, i muscoli lesionati degenerano. Che fare? In Giappone è stata messa a punto pochi anni fa una tecnica ricostruttiva interessante, «importata» in Italia dall'Ospedale San Paolo di Milano.

Se un nervo non c'è più, bisogna rigenerarlo o prenderlo in prestito da qualche altra parte. La prima strada non è ancora attuabile, anche se fervono studi in questo settore; alla seconda i chirurghi pensavano già settant'anni fa. Risalgono al 1927, infatti, i primi tentativi di riparare le paralisi del nervo facciale col trapianto di un altro fascio nervoso prelevato dal paziente stesso e al 1974 le prime esperienze di innesto di nervo e muscolo.

Nel corso degli anni si è capito, però, che dovendo collegarsi al facciale sano dall'altra parte del viso bisogna usare nervi lunghi. Ad esempio, quello del muscolo gran dorsale, la robusta fascia a forma di triangolo che fa ruotare ed estendere il braccio. Su quest'ultimo, peraltro, c'era già un'esperienza consolidata, perché lo si utilizza da molti anni per ricostruire la mammella asportata per un tumore. Pratica grazie alla quale si è scoperto che la sua perdita non comporta un danno significativo, perché gli altri muscoli del dorso vicariano le funzioni mancanti.

Artefice del nuovo intervento per la paralisi della faccia è un giapponese: Kiyonori Harii, chirurgo plastico dell'Università di Tokyo, che in tre anni ha realizzato più di 150 operazioni, con un successo che sfiora il 90 per cento.

Il trasferimento

Ma vediamo meglio la procedura che impegna l'équipe in contemporanea sul viso e sul dorso per ben sei ore. Spiega Federico Biglioli, microchirurgo della Divisione di chirurgia maxillo-facciale, diretta da

Roberto Brusati, all'Ospedale S. Paolo di Milano: «In anestesia generale, si preleva al paziente un rettangolo del muscolo gran dorsale largo 3-4 centimetri e lungo una decina con il nervo toraco-dorsale in tutta la sua estensione, 16 centimetri circa, facendo molta attenzione ad asportare anche i vasi che ne garantiscono l'irrorazione sanguigna. Il frammento viene poi posizionato (vedi disegno) nella metà lesionata della faccia dove i muscoli originari sono ormai inesistenti. La parte più delicata dell'intervento è la sutura del nervo toraco-dorsale con il nervo facciale sano della parte opposta del viso».

Ma un intervento così impegnativo non lascia cicatrici?

«Qui sta l'abilità del microchirurgo - risponde Brusati. - Se tutto viene fatto con precisione, restano segni minimi». La ripresa dei movimenti del viso si ha nel giro di 7/8 mesi e il risultato estetico è buono. Puntualizza Brusati:

IL RESTAURO DEI LINEAMENTI

Nervo facciale integro

Nervo trapiantato

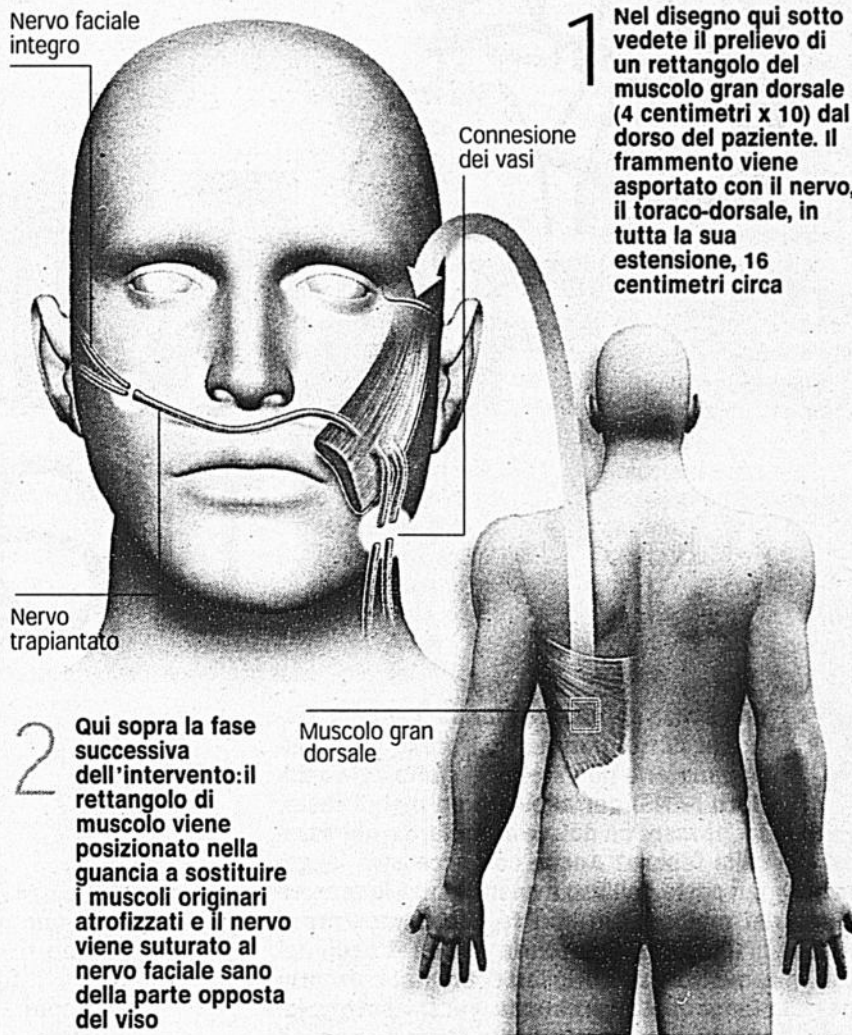
2

Qui sopra la fase successiva dell'intervento: il rettangolo di muscolo viene posizionato nella guancia a sostituire i muscoli originari atrofizzati e il nervo viene suturato al nervo facciale sano della parte opposta del viso

Connessione dei vasi

Muscolo gran dorsale

1 Nel disegno qui sotto vedete il prelievo di un rettangolo del muscolo gran dorsale (4 centimetri x 10) dal dorso del paziente. Il frammento viene asportato con il nervo, il toraco-dorsale, in tutta la sua estensione, 16 centimetri circa



ti: «Buono, però, non significa perfetto. E' impossibile ripristinare al 100% la mimica della faccia, arrivata al 70. I pazienti che abbiamo operato, una decina, sono tutti soddisfatti».

Soggetti giovani

«E' comunque un passo avanti rispetto a quello che si è tentato finora: - conclude il chirurgo - prima si faceva il trapianto del nervo e dopo un anno quello del muscolo, con

una ripresa della funzionalità che richiedeva almeno 20 mesi».

Un intervento ricostruttivo significativo, perciò, considerata la giovane età dei pazienti. Chi va incontro, infatti, alla paralisi del facciale è reduce per lo più da interventi d'asportazione di tumori che coinvolgono il nervo facciale, come il neurinoma del nervo acustico, o da traumi delle ossa del cranio contigue a questo fascio nervoso.

FRANCA PORCIANI

CONSIGLI DI CUORE di DARIO MANFELLOTTO

Quel «salutare» bicchiere di vino

Un bicchiere di vino al giorno, dicono tante ricerche, «fa bene al cuore», quindi aiuta a prevenire malattie come l'infarto e l'ictus. Studi più recenti avrebbero addirittura dimostrato un effetto protettivo nei riguardi della malattia di Alzheimer. E così, molti domandano al medico: non bevo vino, devo cominciare ora? La risposta, diciamo subito, è no. L'indicazione deriva già dal buon senso di non prendere un'abitudine nociva se non ci si limita alle dosi di alcol consentite. Anche nelle linee guida dei nutrizionisti si parla di quantità di alcol tollerata, ma non certamente raccomandata a chi non ha mai bevuto. Uno studio inglese ha confermato che i bevitori abituali si ammalano meno di cuore, ma muoiono di più per altre malattie. E in coloro che hanno cominciato a bere poco e da pochi anni, non soltanto non si ottiene una vera protezione dalle malattie cardiovascolari, ma la mortalità per altre malattie rimane la stessa di chi beve abitualmente e da tempo. I risultati si confermano in tutte le categorie di pazienti, sia nei cardiopatici, sia in chi di cuore non ha mai sofferto.

dario.manfello@afar.it



Una recente ricerca condotta in Inghilterra ha confermato che i bevitori abituali si ammalano meno di cuore rispetto a chi non fa uso di alcolici, tuttavia muoiono di più per altre malattie.