COMUNICATO STAMPA

Cardiochirurgia all'avanguardia nella chirurgia mini invasiva

Il direttore generale della Asl, **Maurizio Di Giosia**, e il direttore della Uoc di Cardiochirurgia **Filippo Santarelli** hanno tenuto stamattina una conferenza stampa. Obiettivo fare il punto dell'attività svolta dall'unità operativa dal momento dell'insediamento di Santarelli, avvenuto il 16 maggio scorso.

"La unità di Cardiochirurgia dell'ospedale di Teramo è sempre stata punto di riferimento regionale per il trattamento chirurgico delle patologie cardiache", ha dichiarato il direttore generale della Asl, "Nell'ottica di consolidamento e rilancio di questa funzione, la direzione strategica ha così perseguito un progetto che, facendo leva sulla introduzione di tecniche innovative, rendesse la cardiochirurgia teramana attraente anche agli utenti non abruzzesi. Ha con determinazione proceduto, pertanto, a ricercare professionisti che potessero concorrere alla realizzazione di tale progetto, in un percorso che, partendo dalla base di un solidità acquisita nel tempo, è necessariamente passato attraverso la nomina di un direttore che avesse maturato esperienza nell'ambito della chirurgia *mininvasiva* ed *endovascolare*, attuale frontiera della cardiochirurgia". Il direttore generale ha posto anche l'accento sull'importanza della collaborazione che rende vincente un gruppo composto da specialisti di varie branche, dalla cardiochirurgia alla rianimazione cardiochirurgica, alla cardiologia e all'emodinamica, alla radiologia e radiologia interventistica, alla chirurgia vascolare.

Santarelli ha spiegato che "i vantaggi della chirurgia mini-invasiva sono innegabili e vanno dalla riduzione del trauma chirurgico alla ridotta alterazione dinamica respiratoria, alla conseguente riduzione dei tempi di recupero e di ricovero e del rischio di infezione di ferita, alla riduzione delle aderenze post-operatorie in caso di necessità di re-intervento oltre che del dolore post-operatorio e a un migliore risultato estetico e ridotte conseguenze psicologiche. Attualmente la **UOC di cardiochirurgia ha incrementato del 20% l'attività chirurgica** rispetto allo stesso periodo dello scorso anno (maggio-agosto 2022). Un risultato ottenuto grazie al senso di abnegazione del personale che, d'estate, ha anche rinunciato alle ferie".

A dare una testimonianza diretta dei vantaggi che offre la chirurgia mininvasiva è stata la testimonianza di un paziente, **Claudio Di Donato**, chef di Civitella del Tronto, che a giugno è stato sottoposto nell'unità del Mazzini a una plastica mitralica in minitoracotomia e ha raccontato come a due giorni dall'intervento è tornato a camminare ed è stato dimesso dopo una settimana. Il recupero è stato completo, senza peraltro accusare dolori, e oggi è tornato a svolgere il suo lavoro di chef, un lavoro duro per cui sta in piedi anche 12-13 ore.

Di seguito i dettagli delle principali tipologie di intervento eseguite dalla Cardiochirurgia teramana. Il trattamento della **patologia della valvola aortica e dell'aorta ascendente** viene

eseguito prevalentemente con accesso mini-invasivo **in mini-sternotomia**, con una piccola incisione a livello mediano del torace.

La patologia valvolare mitralica viene preferenzialmente trattata mediante una piccola incisione di 6 cm in posizione laterale del torace (**mini-toracotomia**) con una visione della valvola sia diretta sia attraverso l'uso di una telecamera e uno schermo.

Alcune patologie mitraliche, in pazienti ad alto rischio chirurgico, sono approcciate dal cardiochirurgo **senza utilizzo della "circolazione extracorporea" e senza necessità di fermare il cuore**, attraverso una piccola incisione del torace di 2 cm inserendo sotto guida ecografica o angiografica delle corde tendinee (**NEOCHORD**) o delle protesi valvolari (**TENDYNE**) per riparare o sostituire la valvola nativa malata.

Gli interventi di **rivascolarizzazione miocardica (by-pass coronarici)** in caso di malattia ischemica cardiaca e di infarto miocardico sono eseguiti routinariamente mediante il **prelievo endoscopico dei condotti** dalla gamba e dal braccio, necessari per confezionare i bypass. Tale prelievo endoscopico prevede un taglio di 2 cm e l'inserimento di uno strumento endoscopico che attraverso una telecamera permette di isolare il condotto necessario ed estrarlo integro evitando incisioni lungo tutta la gamba o tutto il braccio. Tale procedura riduce del 60/80 % le complicanze di ferita, riduce il dolore post-operatorio e il periodo di degenza in ospedale oltre a dare un vantaggio cosmetico al paziente ed è particolarmente vantaggioso per pazienti obesi, diabetici e vasculopatici.

La UOC di Cardiochirurgia è il primo centro Cardiochirurgico in Abruzzo ad utilizzare **tecniche totalmente endovascolari per il trattamento della patologia dell'aorta ascendente e dell'arco aortico.** Tali tecniche evitano di "aprire" il torace, si eseguono attraverso una puntura a livello delle arterie inguinali e del braccio, senza "fermare" il cuore, senza arrestare la circolazione sanguigna e senza "raffreddare" l'organismo, con enormi vantaggi soprattutto nei pazienti più fragili. Queste procedure sono rese possibili grazie a modelli tridimensionali e stampe 3D ricavate dalle immagini TAC dei pazienti, le quali permettono di produrre delle protesi su misura che vengono impiantate sotto visione angiografica.

Con le stesse **tecniche endovascolari, attraverso due piccole incisioni a livello inguinale**, la Cardiochirurgia di Teramo sta trattando anche pazienti con **aneurismi che coinvolgono contemporaneamente l'aorta toracica e addominale**, che altrimenti dovrebbero essere sottoposti a complesse procedure chirurgiche con incisioni molto ampie coinvolgenti torace ed addome per intero.

Ufficio stampa

ASL TERAMO

13.10.2022