

L'UTILIZZO DELL'ENDOSCOPIO IN NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA

Il team di Neurochirurgia guidato dal dottor Genitori è specialista in interventi mininvasivi per le craniostenosi nei neonati



Il dottor Mirko Scagnet con il dottor Lorenzo Genitori

“La tecnica endoscopica in neurochirurgia pediatrica è una realtà che si sta consolidando sempre di più e sta aprendo nuove frontiere”, spiega il dottor Mirko Scagnet, neurochirurgo specializzato in questo tipo di interventi e responsabile dell’Unità di Chirurgia Endoscopica del Basicranio dell’Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze. Una di queste frontiere è il trattamento delle craniostenosi, malformazioni congenite caratterizzate dalla chiusura prematura di una o più suture craniche, che a seconda del tipo e della gravità possono causare malformazioni craniche, asimmetrie facciali e potenziali complicazioni neurologiche e oftalmologiche. “La chirurgia endoscopica delle craniostenosi è altamente innovativa: attraverso una piccola incisione cutanea di circa 2.5 centimetri è possibile eseguire una suturectomia completa della metopica o della sagittale. Il concetto alla base di questa chirurgia non è la correzione del cranio ma un suo secondario rimodellamento, questa infatti è una chirurgia di ‘intercettazione’ che sfrutta il fatto che il bambino viene operato attorno ai 4/5 mesi e a quell’età mantiene un alto potenziale di espansione cranica dovuta alla spinta della crescita cerebrale - puntualizza - con questa chirurgia si passa da incisioni chirurgiche molto ampie con la tecnica open a una singola e piccola incisione chirurgica di pochi centimetri. Il beneficio estetico è associato a un miglior comfort del paziente grazie a una drastica diminuzione del sanguinamento e del gonfiore pericranico, con tempi di degenza ridotti a 2/3 giorni dopo l’intervento”. In diagnosi differenziale con le craniostenosi esistono plagiocefalie posizionali severe conseguenti a una posizione viziata della testa del bambino perdurante nel tempo, per esempio dormire sempre dallo stesso lato. Come possono essere gestite? “Queste plagiocefalie mimano una plagiocefalia vera, quindi una craniostenosi, pur non essendola - chiarisce il dottor Scagnet - La correzione in questo caso non è chirurgica ma esistono varie opzioni, tra cui l’ortesi cranica che consente il rimodellamento e l’armonizzazione del cranio convogliando la spinta cerebrale laddove deficitaria per il perdurare di una posizione anomala”. L’approccio endoscopico ha

aperto la strada a tecniche mininvasive in interventi chirurgici complessi. In ambito della neurochirurgia pediatrica, tra i campi di maggior utilizzo troviamo l’endoscopia ventricolare e l’endoscopia del basicranio. Per quanto riguarda l’endoscopia ventricolare, il dottor Lorenzo Genitori, inventore dell’endoscopio che porta il suo nome, spiega: “La chirurgia endoscopica ventricolare permette sia di trattare problematiche idrocefaliche eliminando la necessità di posizionamento di materiale di sintesi all’interno del corpo, sia di asportare lesioni espansive, per esempio tumori all’interno delle cavità ventricolari come la cisti colloide, evitando pertanto un intervento di craniotomia maggiore. Il tutto è reso possibile dall’endoscopio creato su misura per questa tipologia di intervento, si tratta di un endoscopio rigido molto sottile con un diametro di circa 2 mm e dotato di canale operatore, che permette di arrivare in modo agevole perfino all’interno delle cisterne cerebrali che sono degli spazi piccoli dove sono collocate arterie importanti, questo non è possibile con altre tipologie di endoscopia”. La chirurgia endoscopica del basicranio, continua Scagnet, sta assumendo un ruolo cardine nel trattamento neurochirurgico delle patologie riguardanti tale sede in età pediatrica. “Questa tecnica innovativa, ben sviluppata nell’adulto, nell’ultimo decennio ha trovato indicazioni in ambito pediatrico. Con l’endoscopio si accede alla base cranica attraverso una via naturale, il naso, portando la regia di visione fin dentro la cavità chirurgica, senza lasciare cicatrici sulla testa dei pazienti. È un concetto completamente diverso dalla tecnica microchirurgica - aggiunge - Con l’endoscopio, oltrepassando le barriere naturali che impediscono una visione completa del campo operatorio, siamo in grado di raggiungere il basicranio anteriore, medio e posteriore per asportare lesioni tumorali (per esempio, craniofaringioma, adenoma dell’ipofisi, cordoma del clivus) o correggere malformazioni pediatriche, come possono essere gli encefaloceli o le fistole liquorali. Questo ci permette di intervenire in maniera mininvasiva nella delicata e complessa regione anatomica della base del cranio, dove sono ubicate strutture cerebrali e vascolari di vitale importanza”. ■