



*Il piccolo paziente era affetto da una gravissima malformazione cranio-facciale sindromica su base genetica. A rendere necessario il ricovero, però, è stato un grave problema di tipo respiratorio e alimentare*



Firenze, 8 aprile 2019 - Un intervento endoscopico a livello del basicranio, mininvasivo, ha permesso a un neonato di due mesi, in cura all'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze, di tornare a respirare in modo corretto, evitando la tracheostomia, una procedura invasiva che comporta rischi molto elevati, soprattutto in bambini così piccoli.

È questo uno degli interventi con cui il pediatrico fiorentino inaugura l'attività di chirurgia dei disturbi respiratori nel sonno. L'operazione, che per la prima volta ha previsto l'applicazione di una tecnica endoscopica utilizzata negli adulti che hanno problemi di apnea nel sonno o sono "grandi russatori", è perfettamente riuscita e il piccolo ora sta bene e ha fatto ritorno a casa.



Prof. Lorenzo Genitori

Un risultato importante che ha visto al lavoro un'equipe di professionisti del pediatrico fiorentino, coordinati da Lorenzo Genitori, responsabile del Centro di eccellenza di Neurochirurgia: neurochirurghi,

endoscopisti respiratori, otorinolaringoiatri, chirurghi maxillo-facciali, rianimatori, specialisti medici delle vie respiratorie e personale infermieristico.

Il piccolo paziente era affetto da una gravissima malformazione cranio-facciale sindromica su base genetica. A rendere necessario il ricovero, però, è stato un grave problema di tipo respiratorio e alimentare: il piccolo non era infatti in grado di respirare attraverso il naso a causa di un problema al palato molle che, otturando le coane – i canali che collegano il naso alla laringe – gli rendeva impossibile respirare, se non attraverso la bocca. Una difficoltà che aveva avuto pesanti ripercussioni sul fronte dell'alimentazione e della respirazione: nel momento di prendere il latte, il neonato andava automaticamente incontro a una carenza di ossigeno.

Si è quindi reso necessario il ricorso alla nutrizione artificiale per via parenterale. Per evitare che il piccolo dovesse andare incontro a una tracheostomia, dopo indagini strumentali con TAC e RM, i medici hanno deciso di sottoporlo a una valutazione endoscopica delle prime vie aeree e si sono resi conto che la malformazione anatomica aveva creato un problema a livello funzionale.

Ed è proprio sulla funzionalità che hanno deciso di intervenire, evitando interventi più invasivi, come l'introduzione di uno stent, che comporta il rischio di recidive, o di una tracheostomia.

La decisione di utilizzare una tecnica mininvasiva ha funzionato: nel post operatorio il bambino ha ricominciato a succhiare e a mangiare mantenendo un corretto flusso respiratorio attraverso il naso.