



Intervista al prof. Franco Chioffi, Direttore della U.O. Operativa di Neurochirurgia dell’Ospedale “S. Chiara” di Trento



Prof. Chioffi, cosa sono gli aneurismi cerebrali?

Gli aneurismi cerebrali sono dilatazioni delle pareti dei vasi cerebrali di natura congenita o acquisita. La rottura di un aneurisma cerebrale può essere un evento drammatico, a volte anche mortale. Il crescente impiego di metodiche di imaging radiologico sta producendo la scoperta casuale di aneurismi asintomatici in pazienti che conducono una vita assolutamente normale. Alcuni di questi (in base a fattori di rischio del paziente e caratteristica dell’aneurisma) possono essere suscettibili di un trattamento chirurgico (esclusione con clip) o endovascolare (esclusione con spirali e/o stent).

L’esclusione chirurgica di un aneurisma cerebrale costituisce un intervento delicato su pazienti che non hanno alcun problema neurologico e, pertanto, la minimizzazione del rischio di morbidità per il paziente è essenziale.



Prof. Franco Chioffi

L’avvento dell’imaging (RM) ha cambiato le modalità di intervento?

La recente esperienza americana dell'adeguamento della tecnica di awake surgery al clipaggio degli aneurismi cerebrali intatti (incidentali, e considerati dagli specialisti suscettibili di trattamento chirurgico) rappresenta una ulteriore apertura di impiego di questa metodica, che consente un monitoraggio di funzioni neurologiche (come la motilità oculare, controllo dei nervi cranici, ecc.) o cognitive (elaborazione linguistica espressiva e di compressione, lettura, programmazione ed esecuzione motoria, coordinazione, ecc.).

Il migliore clipaggio (ovvero la sua esclusione dal circolo per mezzo di una clip chirurgica) di un aneurisma cerebrale, infatti, è quello che consente la massima esclusione della dilatazione aneurismatica e la migliore preservazione del flusso ematico dei rami a valle di tale dilatazione. La migliore ricerca di questo bilancio è affidata ad alcuni strumenti intra-operatori estremamente sofisticati come la video-angiografica, la flussimetria, o il micro-doppler, utili a quantificare il flusso ma non necessariamente espressione di un buon esito funzionale.

L'associazione del monitoraggio neuro-fisiologico intra-operatorio in anestesia generale (ovvero della conduttività delle fibre sensitive e motorie) da parte di diversi centri nel corso degli ultimi anni, ha ulteriormente migliorato i risultati chirurgici ma esso è limitato alla sola esplorazione delle pure afferenze sensitive e motorie ed un valore predittivo relativo in caso di sofferenza vascolare già in atto.

Quali sono i risultati?

Sebbene l'esperienza del risveglio per il monitoraggio neuro-cognitivo intra-operatorio in corso di clipaggio di un aneurisma cerebrale sia ancora limitata a piccole serie e a pochi centri nel mondo, i primi risultati sembrano incoraggianti, specie nelle malformazioni a maggiore complessità, e la visione di questa metodica si conferma nella prospettiva di una ricerca puntuale della minimizzazione del rischio a parità di risultato chirurgico.