



Milano, 25 novembre 2020 - Un nuovo approccio al bypass aorto-coronarico è per la prima volta applicato ai pazienti del Centro Cardiologico Monzino, nell'ambito dello studio internazionale Bypass Fast track. Lo studio vede i cardiocirurghi pianificare ed eseguire l'intervento di bypass sulla base della Tac Coronarica, invece che sulla coronarografia. Gli ottimi risultati ottenuti nei primi quattro pazienti confermano che gli interventi tac-guidati rappresentano l'avanguardia nella diagnosi e nel trattamento delle malattie coronariche, grazie a cui i pazienti possono evitare la procedura invasiva della cateterizzazione e contare su esiti migliori della chirurgia.

“Il nostro studio Syntax III Revolution - spiega Daniele Andreini, coordinatore dello studio Fast track e Responsabile Unità TC Cardiovascolare del Monzino - ha dimostrato che, per i pazienti con malattia coronarica, la tac coronarica è sovrapponibile alla coronarografia come strumento per decidere se effettuare il bypass o impiantare uno o più stent per rivascularizzare adeguatamente il loro cuore. Abbiamo, anzi, trovato che le immagini tac delle coronarie e della riserva frazionale di flusso, offrono una migliore analisi anatomica e funzionale della circolazione coronarica. Abbiamo quindi pensato che, nel caso il chirurgo optasse per il bypass, queste stesse immagini potevano essere utilizzate anche per una più accurata pianificazione ed esecuzione dell'intervento. I primi dati ci danno ragione: a 30 giorni dai primi interventi tac-guidati, i primi 4 pazienti presentano bypass pervi e gli obiettivi stabiliti durante la pianificazione

dell'intervento sono stati pienamente raggiunti, come la TAC ad un mese ci ha dimostrato”.

## Bypass

Fast track, ideato dal prof. Patrick

Serruys, dell'Università di Galway (UK), è uno studio prospettico che recluterà 114 pazienti in 3 centri. Il presupposto fondamentale della ricerca è l'esistenza di una squadra multidisciplinare, Heart Team, formata dal cardiocirurgo, il cardiologo ed esperto di imaging cardio-radiologico.

“Questo

studio rappresenta una vera e propria rivoluzione culturale per i cardiocirurghi - commenta Giulio

Pompilio, Direttore Scientifico del Monzino e cardiocirurgo responsabile dello studio - poiché pianificare l'intervento senza coronarografia può sembrare tutt'oggi impensabile per molti miei colleghi. In realtà, l'accuratezza e la versatilità delle immagini coronariche ottenute con la TAC, non da ultima la ricostruzione 3D, unita ai dati sul flusso sanguigno all'interno delle coronarie forniscono per la prima volta nella storia della cardiocirurgia un insieme di informazioni mai ottenute in precedenza con la sola coronarografia. Siamo convinti che l'esperienza che stiamo facendo potrà portare ad un nuovo standard diagnostico cardiocirurgico”.

“Se

un chirurgo può operare casi di coronaropatia molto complessa sulla base della sola guida di una TAC coronarica non invasiva, questo potrebbe costituire un cambiamento radicale nella gestione di questi pazienti - aggiunge Serruys - Seguendo l'esempio dei chirurghi, il cardiologo interventista potrebbe decidere di programmare la propria angioplastica coronarica saltando la coronarografia invasiva e basandosi sui dati anatomo-funzionali della TAC. Questo atteggiamento alleggerirebbe i laboratori di cateterismo cardiaco in modo significativo di tutto il lavoro solo 'diagnostico', consentendo un upgrade del laboratorio stesso a puro ambiente interventistico”.

“La

possibile sostituzione nel medio termine della coronarografia con una TAC-cardio rappresenta un 'salto quantico' - conclude Luca Merlino, Direttore Generale - Permette la riduzione dei costi sia per la singola struttura che per il sistema

sanitario nel suo insieme, e allo stesso tempo offre la possibilità di ottenere una maggiore appropriatezza di approccio clinico, essendo una tecnica diagnostica non invasiva, a differenza della coronarografia, che invece essendolo rischia di privilegiare a priori l'angioplastica. La TAC fornisce infatti informazioni che sono poi discusse dallo Heart Team, che, sulla base di dati obiettivi e competenze multidisciplinari, può proporre al paziente la migliore soluzione terapeutica per il suo specifico caso”.