



STORIA DI COPERTINA

CARDIOCHIRURGIA

I tre Ospedali GVM Centri di riferimento della tecnica Neochord

pagina 2

PRIMO PIANO

Maria Pia Hospital e Clinica Santa Caterina da Siena:
un Polo d'eccellenza nell'Oculistica a Torino

pagina 2

Check up di prevenzione dedicati alla famiglia all'Ospedale Santa Maria di Bari

pagina 3

Maria Beatrice Hospital di Firenze:
intervento rivoluzionario nelle gravi lesioni della spalla

pagina 4

ICLAS - Rapallo, Salus Hospital - Reggio Emilia e Maria Eleonora Hospital - Palermo I tre Ospedali GVM Centri di riferimento della tecnica Neochord Riparazioni mitraliche, i risultati ottenuti dalla nuova metodica

La **Neochord** nasce con l'obiettivo di ridurre/annullare l'insufficienza mitralica degenerativa derivante dal prolasso o dalla fluttuazione (flail) di un lembo della mitrale, la valvola che regola il flusso di sangue tra atrio sinistro e ventricolo sinistro del cuore. Tra i **Centri internazionali di riferimento per la metodica riparativa, sono 3 gli ospedali GVM Care & Research** in cui, nel periodo luglio 2015-novembre 2016, le rispettive Unità di Cardiocirurgia hanno eseguito complessivamente 34 interventi: circa il 5% delle 700 procedure completate a livello mondiale.

I **risultati dell'innovativa metodica**, oggi applicata a ICLAS, Salus Hospital e Maria Eleonora Hospital - tutte strutture di Alta Specialità accreditate S.S.N. - costituiscono pertanto un 'focus' di primaria importanza per la comunità medico-scientifica. Così come è stato attribuito dalle rispettive relazioni presentate in alcuni dei principa-

li congressi europei ed extraeuropei: quelli svoltisi, tra aprile e maggio 2017, a New York (Mitral Conclave), Rimini (Congresso AMCO) e Parigi (EuroPCR).

"La Neochord - spiega il **Professor Luigi Martinelli**, in ICLAS dal 2014 e con alle spalle un'esperienza ultradecennale maturata prima in qualità di artefice e direttore della Cardiocirurgia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, di responsabile della Cardiocirurgia del San Martino di Genova e poi di responsabile, dal 2008, della Cardiocirurgia di un importante ospedale lombardo (il Niguarda) - è entrata a far parte della pratica clinica dal 2013. La casistica illustrata, sia da me personalmente che dalla Dottorssa Vered Gil Al e dal Dottor Guido Gigli, entrambi cardiologi dell'Istituto Ligure di Alta Specialità, nel corso dei 3 meeting si riferisce a un campione di 34 pazienti (26 uomini e 8 donne), età media 65 anni, sottoposti al trattamento nell'arco di 16 mesi. In 20 di essi e in rappor-

to alla classificazione adottata dalla New York Heart Association (NYHA), la sintomatologia legata all'insufficienza 'severa' della valvola mitrale si manifestava dopo una normale attività fisica, mentre in 11 anche in risposta a un'attività fisica inferiore all'ordinario". "Questa tecnica - commenta il Professor Martinelli - consente d'**impiantare una o più corde artificiali in Gore-Tex** (materiale sintetico), al posto del tessuto tendineo malato, sul bordo del lembo prolassato o che sbandiera nell'atrio, affinché torni in posizione. Lo strumento utilizzato in sala operatoria ricorda la macchina da cucire: le cor-

de sintetiche, infatti, vengono applicate al lembo 'difettoso' e poi suturate, attraversandola, all'esterno della parete del ventricolo. La selezione dei pazienti muove dalle conoscenze di cui disponiamo: i pazienti ad esito più favorevole sono quelli colpiti dal prolasso o dal flail della porzione centrale del lembo posteriore della mitrale".



Maria Pia Hospital e Clinica Santa Caterina da Siena - Torino Chirurgia vitreo-retinica, "bolle d'aria" e microsonde. Ora l'occhio si cura così I due ospedali torinesi insieme per un Polo d'eccellenza oculistica

Dagli impianti episclerali alle "bolle d'aria miscelate a gas"; dall'olio di silicone alle microsonde. Ecco gli strumenti a disposizione della moderna chirurgia vitreo-retinica per combattere le malattie dell'occhio.

Un lavoro d'équipe interamente dedicato alla diagnosi e cura delle malattie che 'colpiscono' vitreo e retina. Maria Pia Hospital, struttura di Alta Specialità accreditata S.S.N., e Clinica

Santa Caterina, ospedale privato polispecialistico, contribuiscono assieme all'attività di un Polo d'eccellenza in campo oculistico per la città di Torino e non solo.

Due mila circa gli interventi eseguiti ogni anno dal team guidato dal Dottor Felice Miranti e dal Dottor Marco Jacobbi, coadiuvati da numerosi e qualificati professionisti: i Dottori Cristina Battista, Elena Boero, Luisella Camerino, Francesca Fronticelli, Tiziana Foà, Patrizia Musso, Ettore Renis, Angela Santella, Luca Ventre e l'Ortottista Enrico Miglioretti.

"La moderna chirurgia vitreo-retinica è la somma dell'interventistica 'tradizionale' e delle metodiche di ultima generazione sviluppate allo scopo di 'aggre-dire' dall'interno le patologie dell'occhio. Più esplicitamente - spiega Miranti - viene praticata per affrontare tutta una serie di problematiche raggruppabili in 5 grandi capitoli: distacco della

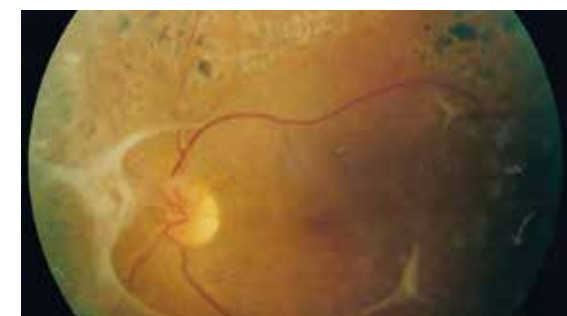
retina, retinopatia diabetica, patologie vitreali, trazioni vitreo-maculari, maculopatie".

Come accade per altri tessuti, anche la retina - concentriamo qui l'attenzione - può ammalarsi e andare incontro ad alterazioni più o meno gravi. A iniziare dalla sua scollatura, imputabile a diversi motivi. Uno in particolare: la miopia. Nei soggetti miopi, infatti, l'occhio appare più grande e la retina più sottile e suscettibile di lacerazioni. Quando succede, la nostra pellicola fotografica naturale - di per sé già molto fragile - perde il contatto con la faccia interna dell'organo, inizia a sventolare e non vediamo più.

"Nei soggetti più giovani o con distacchi più limitati, la procedura consiste nell'applicare dei cilindretti o degli anellini in silicone in modo da riavvicinare la parete dell'occhio alla retina così da 'chiudere' la rottura e riappianare il tessuto lesionato. Vengono chiamati interventi episclerali di cerchiaggio o impianti episclerali: si

affrontano in anestesia locale e richiedono al massimo una notte di ricovero (se non effettuati in Day Hospital). Alla prima fase segue poi la saldatura al laser della retina".

"Di contro, in condizioni in cui il distacco risulti più ampio, il paziente abbia già subito un altro intervento (ad esempio la cataratta) e la causa della scollatura derivi dalla prevalente azione meccanica esercitata dal corpo vitreo (una specie di gelatina trasparente che riempie l'occhio e svolge la funzione di stabilizzatore/ammortizzatore), l'opzione da seguire è la vitrectomia. La metodica assomiglia un po' alle sedute laparoscopiche per l'asportazione dei calcoli della colecisti e prevede l'utilizzo di 3 microsonde da 0,5-0,9 millimetri grazie alle quali lo specialista aspira il vitreo malato iniettando al suo posto alcuni sostituti artificiali - bolle d'aria miscelate a gas oppure olio di silicone - con l'obiettivo di puntellare la retina, favorire la guarigione e permettere al paziente di riacquistare la vista".



Esempio di retinopatia diabetica con membrane proliferanti

Ospedale Santa Maria - Bari Check up personalizzati per la salute di tutta la famiglia Percorsi di prevenzione per mamme, papà e bambini

Il 'prendersi cura' della salute di tutta la famiglia inizia da una particolare attenzione alla prevenzione, pianificando un check up della salute e cercando nello stesso tempo di evitare lunghi tempi di attesa per esami e visite specialistiche. È fondamentale avere la possibilità di fare tutti gli accertamenti necessari per diagnosticare quanto prima eventuali patologie e, se è rilevato un rischio sanitario che potrebbe coinvolgere altri componenti della famiglia, di estendere anche a loro gli accertamenti.

Quando si affronta una malattia e un periodo di cura, inoltre, è necessario poter contare sulla consulenza di medici specializzati e su forme di assistenza aggiuntive.

Ospedale Santa Maria di Bari - struttura polispecialistica accreditata S.S.N., orientato fin dalle sue origini alla promozione della salute delle donne, oggi si prende cura di tutta la famiglia. Un team multidisciplinare di professionisti accompagna mamme, papà e figli lungo

un percorso di prevenzione fatto di accoglienza, ascolto e assistenza sanitaria. All'Ospedale Santa Maria c'è la possibilità di seguire **programmi di prevenzione personalizzati**. Personale dedicato si occupa esclusivamente di predisporre per ogni componente del nucleo familiare visite, esami e screening che spaziano in tutti gli ambiti medici specialistici. Ogni check up prevede una serie di accertamenti clinici ma per diventare uno strumento efficace di prevenzione deve essere personalizzato e organizzato "su misura" del paziente alla luce di una attenta valutazione dei fattori individuali di rischio (sesso, età, familiarità, abitudini e stili di vita, obesità, sovrappeso, fumo, ipertensione, ecc.). Ecco perchè i percorsi di prevenzione all'Ospedale Santa Maria vengono studiati sul paziente, proprio come un abito cucito su misura, e sono **programmabili anche in un'unica giornata**.

Grazie alla sua offerta polispecialistica, alle moderne strumentazioni diagnostiche e alla professionalità dello staff



medico, la struttura mette a disposizione per mamme, papà e figli percorsi di prevenzione mirati e completi in un'unica soluzione. Il percorso viene coordinato da un **medico tutor** (un medico dedicato alla gestione dei pazienti che effettuano il check up), il quale, al termine di un colloquio con il paziente, struttura il piano di prevenzione e lo organizza in base alle sue necessità. Al termine del percorso, il medico tutor è in grado di delineare un **quadro clinico completo** sullo stato di salute del paziente e indicare possibili terapie e consigli sullo stile di vita. Sulla base del colloquio fatto con il medico tutor, ogni pacchetto può essere modificato e integrato con altri screening specialistici, in modo tale da essere adattato al singolo paziente.

- Check up bambini (dai 3 ai 18 anni)
- Check up mamme e papà con esami specifici per la prevenzione delle malattie cardiovascolari differenti per età/sexo

Salus Hospital - Reggio Emilia Traumi da sport alle gambe Tecniche mininvasive e staminali hanno rivoluzionato la Chirurgia ortopedica che diventa più 'soft'

Trapianti e cellule staminali. Nei traumi da sport "la riparazione" di ginocchio, caviglia e muscoli delle gambe si affida sempre più a tecniche mininvasive e progressi della ricerca scientifica. Il risultato è una chirurgia a basso trauma di cui possono beneficiare campioni o semplici praticanti.

Quali, in concreto, i cambiamenti avvenuti?

"Fino a qualche anno fa - commenta il **Dottor Rodolfo Rocchi**, da oltre un decennio medico dei campioni del basket reggiano e Responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia di Salus Hospital struttura di Alta Specialità accreditata S.S.N. - le lesioni a carico dei muscoli si curavano in base alle conoscenze di fisioterapia e grazie alle terapie riabilitative. La loro guarigione imponeva però lunghi stop agonistici dell'atleta. La chirurgia mininvasiva e la ricerca scientifica hanno rivoluzionato non poco il mondo

dell'ortopedia, permettendo a noi specialisti di far fronte alle emergenze nel giro di poche ore dall'infortunio".

Facciamo qualche esempio...

"Il primo esempio è dato dall'associazione tra indagini strumentali molto precise ed efficaci - una su tutte, la Risonanza Magnetica - e modelli interventistici di ultima generazione. L'iniezione dei fattori di crescita piastrinici (altrimenti conosciuti come PRP) - in anestesia locale o periferica - nel punto del trauma ne è la prova concreta. Il recupero è rapido e non occorre alcuna incisione tipica della metodica tradizionale. Gli stessi fattori di crescita piastrinici - estratti dal sangue del paziente - vengono inoltre utilizzati nelle lesioni tendinee velocizzando il ripristino dei tessuti con approcci poco cruenti e meglio tollerati".

Parliamo invece delle lesioni legamentose: cosa si può fare?

"Nelle lesioni legamentose - tra le più

temute e ricorrenti quella del crociato anteriore del ginocchio - voglio ricordare come l'artroscopia e i trapianti, entrambe metodiche eseguite 'a cielo chiuso', evitino il bisturi e abbiano ormai basi ben consolidate nella pratica clinica. E ancora, come l'impiego di tendini da donatore esterno - così da non depauperare l'articolazione dell'atleta o del paziente non sportivo - attraverso la banca regionale del tessuto muscolo-scheletrico risulti assolutamente sicuro. L'innesto non trasmette malattie o infezioni".

Dunque la mininvasività come "filo conduttore"?

"Parlando di mininvasività - dice il Dottor Rocchi - aggiungo la sottolineatura della sua necessità in condizioni di gravi lesioni legamentose alla caviglia (lussazioni) piuttosto frequenti nel basket e nella pallavolo. Necessità non tanto per l'esito estetico prodotto (la cicatrice) quanto per la ripresa del gio-



Il Dottor Rodolfo Rocchi

co nel campione o il ritorno alla vita quotidiana per l'uomo comune. In queste circostanze l'uso - per mezzo della guida ecografica e tramite la pelle - di piccolissimi chiodi sintetici favorisce un primo grado di ristabilizzazione dell'articolazione. Chiodini ai quali vengono poi associati sia i fattori di crescita piastrinici, sia le cellule *volgarmente* dette 'staminali', ricavate dal grasso della persona. Cellule la cui peculiarità è quella d'indurre la 'rigenerazione' della ferita".

✿ Maria Beatrice Hospital - Firenze

Intervento ortopedico rivoluzionario nelle gravi lesioni della spalla

Trasferimento muscolo-tendineo di trapezio inferiore

È una tecnica ortopedica dalle caratteristiche rivoluzionarie quella che ha permesso, in un giovane paziente coinvolto in un grave incidente stradale, il recupero del movimento della spalla 'colpita' da lesione cronica irreparabile alla cuffia dei rotatori.

Si chiama "trasferimento muscolo-tendineo di trapezio inferiore" ed è stata eseguita, per la prima volta, a Maria Beatrice Hospital di Firenze, dal Dottor Renzo Angeloni e dal Dottor Lorenzo Castellani, specialisti in Ortopedia e Traumatologia.

La straordinarietà del caso risulta ancor più accentuata dal fatto che nel corso della stessa procedura si è sostituita anche la testa dell'omero utilizzando una protesi mininvasiva senza stelo (*stemless*).

L'uomo correva il serio pericolo di perdere un braccio. Per evitare l'amputazione è stato necessario un primo intervento di chirurgia vascolare utile a ripristinare il flusso sanguigno dell'arto. Superata la fase acuta, occorreva risolvere il problema del recupero della

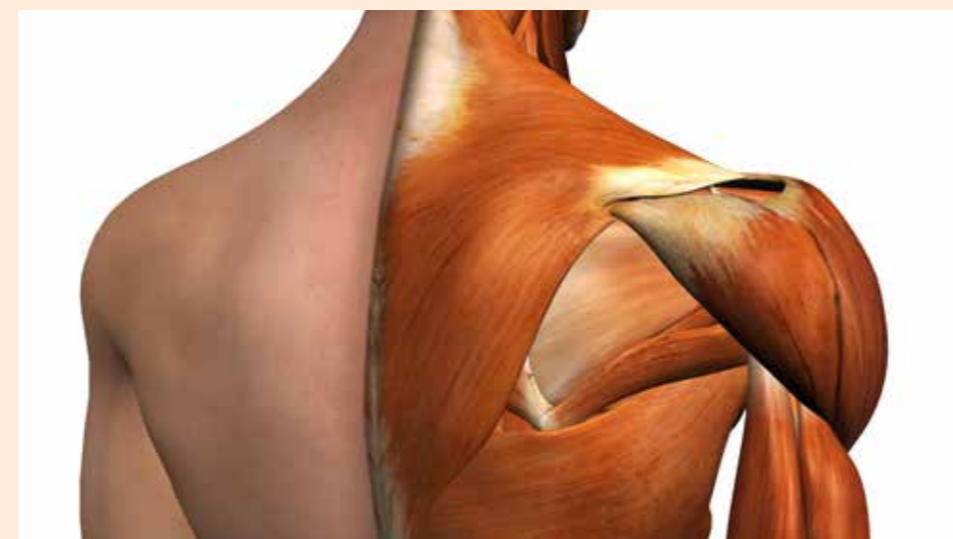
'capacità' articolare, particolarmente critica dal punto di vista della forza e del movimento, impossibile, al di sopra della testa.

"Applicando le tecniche ortopediche convenzionali - spiega il Dottor Renzo Angeloni - lo specialista avrebbe dovuto passare molto vicino alla protesi vascolare con il rischio di 'compromettere' quanto già fatto. Da qui l'idea di coinvolgere il Dottor Castellani affinché l'operazione seguisse i criteri di una metodica alternativa, migliore sotto l'aspetto biomeccanico, per far fronte alla funzione tendinea della spalla ormai irrimediabilmente perduta".

"L'intervento - chiarisce il Dottor Castellani - già descritto negli Stati Uniti ed effettuato correntemente alla Mayo Clinic di Rochester MN (Usa), è stato importato in Italia dopo il mio tirocinio a stretto contatto del chirurgo che per primo ha affrontato la tecnica. Tecnica che dopo la pubblicazione dei risultati a distanza, oggi sta uscendo dalla fase sperimentale. In estrema sintesi, rappresenta un grande vantaggio quando

si vuole evitare l'impianto della protesi inversa. La sua particolarità - (il Dottor Castellani vanta un precedente caso operato alla Casa di Cura IFCA - Villa Ulivella di Firenze) - consiste nel trapiantare il trapezio inferiore, tendine che secondo i più recenti studi biomeccanici americani si adatta in modo più preciso all'obiettivo richiesto. Il trapezio, infatti, non deve mutare

la sua funzione originale come accade invece con l'*innesto* del gran dorsale". Il paziente operato ha da subito ripreso un'escursione di movimento conseguente alla liberazione dell'articolazione trattata mediante la protesi mininvasiva, per poi iniziare il delicato percorso di riabilitazione fisioterapica utile a riattivare in modo corretto tutti i muscoli coinvolti.



✿ G.B. Mangioni Hospital - Lecco

Patologie dell'uretere, la nuova frontiera è lo stent Allium

Il dispositivo protesico autoespandibile impiegato per il trattamento dei restringimenti del condotto ureterale

La nuova frontiera dell'Endourologia, specie nell'adozione di tecniche chirurgiche mininvasive, si chiama "Allium". "Questo dispositivo protesico - spiega il Dottor Roberto Galdini, specialista urologo di G.B. Mangioni Hospital - è frutto della più avanzata tecnologia biomedica in grado di unire una maglia metallica in Nitinol (lega di alluminio e nichel) a materiali realizzati con polimeri speciali. Il risultato è un 'device' di ultimissima generazione autoespandibile".

Quando viene utilizzato e perché?

"L'Allium trova impiego in tutte quelle condizioni cliniche in cui sia presente una stenosi dell'uretere, cioè del condotto che unisce la pelvi renale alla vescica. Stenosi la cui origine è da ricercare in fattori esterni al 'canale' oppure ad alterazioni patologiche sviluppatasi all'interno del dotto. Nel primo caso possiamo trovarci di

fronte a situazioni conseguenti a radioterapia post tumorale della pelvi, a tumori ancora non asportati, a masse che 'stringono' l'uretere fino a determinare la riduzione del suo lume. Nel secondo esempio, l'alterazione può essere associata a presenza di calcoli; a lesioni causate da precedenti manovre endoscopiche oppure da ricostruzione chirurgica. L'efficacia dell'Allium è stata inoltre comprovata dalla risoluzione delle cosiddette fistole urinarie, cioè piccoli 'buchi' nell'uretere che producono fuoriuscita di urina. Sappiamo però con certezza, sulla base dell'esperienza a oggi acquisita, che l'Allium non è indicato nel trattamento delle patologie maligne ureterali in quanto non permetterebbe un controllo adeguato del decorso della malattia".

Come viene introdotto e posizionato?

"La metodica attuata è prettamente di carattere endoscopico; a minor invasi-

ività per il malato vengano, valutati sia il decorso post-operatorio agevole e sia i tempi di recupero funzionale veloce (la durata dell'intervento è tra i 45 e 60 minuti). L'Allium viene introdotto per via retrograda, passando dal pene, quindi dalla vescica fino a raggiungere l'uretere; oppure con accesso percutaneo a livello renale mediante un piccolo foro.

Il dispositivo ha caratteristiche tali da essere mantenuto in sede per 3 anni. Trascorso questo tempo va rimosso o sostituito. È a tutti gli effetti un dispositivo utile sia a scopo terapeutico, specie nelle stenosi 'interne' dell'uretere, sia quale 'supporto' a difesa del rene nei casi di patologie estrinseche".

È ben tollerato dai pazienti?
"Assolutamente sì; è altresì da considerare come 'sostituto' degli attuali



stent applicati in Endourologia e per i quali, a lungo andare, l'intolleranza da parte dei pazienti è percentualmente più alta".

Le peculiarità del dispositivo Allium?

"Gli aspetti fondamentali sono sostanzialmente due: la sua conformazione data dalla copertura completa del dispositivo e così da non aderire alla mucosa dell'uretere ed evitare l'inglobamento e la facilità di rimozione. È come avere un lungo filo metallico che si srotola rapidamente".

✿ Ospedale San Carlo di Nancy - Roma

Ginocchio, anca e spalla: l'intervento con miniprotesi

Si chiamano protesi monocompartimentali, ma sono anche note con il termine miniprotesi o protesi di rivestimento e rappresentano il punto di forza dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy. Spiega così il Prof. Dott. Mario Tartarone, Direttore dell'Unità: "Si tratta di un approccio chirurgico conservativo sviluppato negli USA e portato in Europa circa dieci anni fa". L'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia è un punto di riferimento sul territorio romano per queste protesi che hanno lo scopo di rivestire la zona lesa senza sostituirla. Le protesi monocompartimentali sono impiegate principalmente per gli interventi a carico del ginocchio, ma vengono impiegate anche per lesioni dell'anca e della spalla. "Cerchiamo di offrire un intervento meno invasivo, mantenere la funzionalità completa della motilità, evitare di recidere le terminazioni nervose permettendo al paziente di man-

tenere la 'sensazione' di aver il proprio ginocchio". Tutti i pazienti vengono mobilizzati e "messi in piedi" già il giorno dopo l'intervento e dimessi dopo due-tre giorni per le protesi monocompartimentali o tre giorni per le protesi totali. "Il recupero della funzionalità completa - conclude il Prof. Dott. Tartarone - è dimezzato nel caso di miniprotesi: trenta giorni, rispetto ai due mesi circa previsti nel caso di protesi totali".

Secondo i dati diffusi a giugno del programma P.Re.Val.E. (Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari), l'Ospedale San Carlo di Nancy risulta primo nella provincia di Roma e secondo nel Lazio per il numero di ricoveri per protesi al ginocchio effettuati nel 2016 (549).

Presso il San Carlo sono disponibili due ambulatori dedicati per i pazienti con problemi al ginocchio: l'ambulatorio di traumatologia dello sport e l'ambulatorio di chirurgia del ginocchio.

La chirurgia ginecologica senza punti di sutura

Gli ambulatori dell'Unità Operativa di Ginecologia offrono prestazioni di prevenzione, diagnosi e trattamento per tutte le condizioni uro-ginecologiche: condilomi, cisti ovariche, incontinenza, prollasso uterino, cistiti ricorrenti o interstiziali. "Proponiamo - spiega il Dott. Cristiano Rossitto, Responsabile dell'Unità - una chirurgia ultra mini-invasiva d'avanguardia per abbattere l'invasività, il cosiddetto approccio *scarless* ovvero una chirurgia senza cicatrici". Il programma di chirurgia proposto permette un rapido recupero post operatorio, minore dolore dopo l'intervento e la riduzione delle cicatrici che hanno così anche minore impatto psicologico ed estetico per la paziente.

Le tecniche ultra mini-invasive proposte sono quattro e i tempi di ricovero variano in base ai casi ma in media non superano i tre giorni:

• **Chirurgia isteroscopica** - Ove possibile

vengono preferiti interventi per via endoscopica, che evitano incisioni e cicatrici alla paziente.

• **Chirurgia laparoscopica percutanea** - Approccio chirurgico laparoscopico che impiega strumenti ultra sottili, di <3mm di diametro. Con questa metodica il foro d'entrata nell'addome è talmente piccolo che al termine dell'intervento non è necessario applicare il punto di sutura.

• **Chirurgia mini laparoscopica** - Approccio laparoscopico che impiega degli strumenti di diametro <5 mm.

• **Single Port Surgery (LESS)** - Approccio laparoscopico che prevede come unico punto di ingresso nell'addome l'ombelico. "La chirurgia ultra mini-invasiva - spiega il Dott. Rossitto - si presenta anche come una valida opzione per le donne a rischio tumorale che scelgono di seguire la strada della **chirurgia preventiva**".

Malattie gastro-intestinali: diagnostica d'avanguardia

Il Servizio di Endoscopia e Fisiopatologia digestiva è all'avanguardia dal punto di vista tecnologico per gli strumenti innovativi per la diagnosi come videogastroscopia, videocolonscopia, manometria ad alta risoluzione, ph-impedenziometria esofagea 24h e per la riabilitazione del pavimento pelvico (biofeedback, elettrostimolazione). Anche le competenze e il modello organizzativo sono all'avanguardia: il paziente è seguito da specialisti endoscopisti, gastroenterologi, chirurghi e anestesisti che lavorano tra loro in sinergia. L'attenzione è posta anche a garantire il miglior benessere del paziente e per questo gli esami endoscopici vengono eseguiti in sedazione vigile/cosciente o profonda. La Fisiopatologia digestiva vede impegnato il Dott. Maurizio Longaroni, specialista in Gastroenterologia, Endoscopia digestiva e in Chirurgia dell'apparato digerente,

che ha dedicato la sua vita professionale allo studio delle malattie dell'apparato digerente. In particolare profilassi, diagnosi precoce e terapia della patologia neoplastica e patologie funzionali dell'esofago e della giunzione esofago-gastrica. Presso il Servizio di Endoscopia e Fisiopatologia oltre agli esami endoscopici (esofagogastroduodenoscopia, colonscopia e colangiopancreatografie) e Fisiopatologia oltre agli esami endoscopici (esofagogastroduodenoscopia, colonscopia e colangiopancreatografie) è inoltre possibile eseguire esami di Fisiopatologia digestiva tra cui manometrie esofagee e anorettali anche ad alta risoluzione. "Questa opportunità - spiega il Dott. Longaroni - porta notevoli vantaggi rispetto alla manometria convenzionale. **Tempi d'indagine ridotti, minore invasività, agevole e semplice posizionamento del sondino manometrico senza la necessità di muoverlo durante l'esame e diagnosi accurate e precise**".

Un percorso completo per le patologie pelvico-proctologiche

L'Unità Operativa di Chirurgia generale dell'Ospedale San Carlo di Nancy, punto di riferimento per il territorio laziale per la laparoscopia, segue il paziente che soffre di patologie pelvico-proctologiche, dalla diagnosi alla cura. "L'Unità - spiega il Dott. Bruno Masci - lavora secondo standard e linee guida riconosciuti dalla Società Italiana Unitaria Colonproctologia (SIUCP) e avvia costantemente percorsi multidisciplinari con i colleghi gastroenterologi e gli uro-ginecologi". Il paziente viene seguito in tutto il suo percorso. Il primo incontro è con il chirurgo proctologo a seguito del quale si procede con eventuali esami di primo livello (anoscopia, colonscopia, gastroscopia, Rx clisma opaco) o secondo livello, (Rx defecografia, RMN pelvica, manometria ano-rettale).

Gli esami strumentali come la **colonoscopia, la gastroscopia e la manometria** sono effettuati con apparecchiature di ultima generazione che garantiscono il maggior confort possibile al paziente. Normalmente si rivolgono all'Unità pazienti di entrambi i sessi con difficoltà all'evacuazione, stipsi, senso di peso anale o vescicale, bruciore, dolore, prurito anale, prollasso emorroidario, prollasso rettale o retto-utero e vescicale, incontinenza fecale o vescicale e anche tumori benigni e maligni del canale anale. Le terapie proposte sono di tipo conservativo, riabilitativo o chirurgiche. "In questo caso - spiega Masci - si procede con intervento mini-invasivo laparoscopico o perineale".



✿ Maria Cecilia Hospital - Cotignola (Ravenna) Rinoplastica? Sì, ma senza snaturare il naso Quando la buona chirurgia è estetica, ricostruttiva e funzionale

Dottor Meneghini, è possibile trovare una giusta definizione del termine rinoplastica? E per quali motivi vi si ricorre?

“Personalmente credo sia più corretto parlare di **chirurgia nasale estetica, ricostruttiva e funzionale**”, spiega lo specialista in **Chirurgia Maxillo-Facciale** che opera in molte strutture GVM Care & Research in tutta Italia, tra cui ad esempio **Maria Cecilia Hospital di Cotignola (Ravenna)**, **G.B. Mangioni Hospital di Lecco** e **Clinica Privata Villalba di Bologna**. Dal punto di vista medico è considerata un intervento d'elezione. Pertanto, non trattandosi di emergenza vera e propria, va programmata con estrema cura con il paziente”.

Quali sono gli aspetti fondamentali di questa chirurgia?

“Una rinoplastica moderna non può prescindere da alcuni solidi principi: il primo fra tutti è quello di risultare conservativa. Non deve essere assolutamente aggressiva e demolitiva, bensì puntare al risparmio del-



le strutture scheletriche di sostegno: ossa nasali, setto osseo e cartilagineo, cartilagini triangolari, cartilagini alari. Invece di rimuovere e 'buttare' parti di queste strutture, una buona rinoplastica mira a risparmiare, a modelarle, a spostarle e ridistribuirle e, idealmente, a irrobustire il naso”.

Cosa occorre sapere prima di sottoporsi all'intervento?

“Innanzitutto le aspettative del pa-

ziente devono essere realistiche e legate alle condizioni di partenza delle cartilagini e della pelle nasale. Anche una grande abilità chirurgica non garantisce 'ipso facto' un risultato eccellente. La qualità dei tessuti coinvolti nell'intervento e una guarigione favorevole sono fattori altrettanto importanti. Di fronte alla richiesta di un certo tipo di naso (il cinema e la tv condizionano in questo senso) biso-

gna comprendere come un naso bello e proporzionato in un viso potrebbe risultare ridicolo e sproporzionato in un altro. L'adattamento alle differenti situazioni individuali, sia funzionali sia estetiche, va quindi calibrato di conseguenza. È la chirurgia a doversi adeguare al paziente e non viceversa. Sono finiti i tempi in cui una sola tecnica standard veniva applicata a tutti indistintamente”.

Per tutte le persone che non amano il loro naso o non respirano bene attraverso le narici consigliamo la lettura del libro del Dott. Meneghini "La Tua Rinoplastica" che può essere scaricato gratuitamente dal sito www.gvmnet.it

Il Dott. Meneghini opera anche a:

- Primus Forlì Medical Center
- Data Medica (GVM Point di Roma)
- Centro Fisioclinici (GVM Point di Pesaro)

✿ Ospedale Santa Maria - Bari Aneurismi dell'aorta addominale: la riparazione ora si fa con tecniche innovative Nuove protesi e interventi mini-invasivi in Chirurgia vascolare



Il Dottor Giuseppe Roscitano

L'Unità Operativa di Chirurgia vascolare dell'Ospedale Santa Maria - struttura polispecialistica accreditata S.S.N. - ha raggiunto alti livelli di specializzazione negli interventi finalizzati alla **riparazione degli aneurismi della aorta addominale**, anche mediante nuove tecniche "ibride" o mini-invasive particolarmente indicate per i pazienti più fragili e con rischi operatori più importanti. Stando all'ultima classifica stilata da Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali), la Chirurgia vascolare del Centro barese occupa **il primo posto in Puglia e il 24° su scala nazionale** (270 le strutture sanitarie considerate) negli interventi riservati alla riparazione degli aneurismi (non rotti) dell'aorta addominale, con una percentuale di mortalità pari allo 0% (il dato di riferimento per bassa mortalità è $=1\%$). Il dato fa riferimento all'anno 2016 e la statistica è stata elaborata su 53 interventi eseguiti con nessun decesso ad

un mese esatto dall'esecuzione della protesi vascolare. L'ambito di specializzazione dell'Unità Operativa diretta dal Responsabile, il **Dottor Giuseppe Roscitano**, riguarda l'aneurisma, dilatazione permanente di un'arteria, in particolare quello dell'aorta addominale (AAA) che è il più comune, la cui rottura è associata a una mortalità solo di poco inferiore a quella riscontrata nel cancro della prostata e della mammella. L'intervento chirurgico rappresenta l'unica soluzione terapeutica e mira ad evitare la rottura dell'aneurisma. “Grazie alle nuove protesi impiegate e alle tecniche chirurgiche ibride introdotte di recente - conclude il Dottor Roscitano - siamo in grado di intervenire anche in casi complessi su pazienti anziani con morbilità significative. Possiamo dire che oggi la Chirurgia vascolare ha compiuto importanti passi in avanti, come testimoniato dai risultati ottenuti negli ultimi anni”.

✿ Anthea Hospital, Ospedale Santa Maria, Villa Lucia Hospital - Bari Crolli e fratture vertebrali, come si interviene I vantaggi della vertebroplastica percutanea

La vertebroplastica percutanea è una procedura che rientra nella Neuroradiologia interventistica impiegata per trattare in particolare **crolli e fratture vertebrali**. La tecnica consiste nell'iniezione per via percutanea di cemento per osso in anestesia locale e analgesia sotto la guida combinata della Tomografia Computerizzata (TAC) e dell'esame visivo a raggi X.

A spiegare nel dettaglio i vantaggi di questa importante tecnica il **Dottor Cosma Andreula**, direttore del Dipartimento di Diagnostica per immagini di Anthea Hospital, Ospedale Santa Maria a Bari e Villa Lucia Hospital a Conversano. “Prima dell'introduzione della vertebroplastica percutanea il trattamento delle fratture vertebrali era principalmente conservativo e si basava sull'immobilizzazione prolungata del paziente, con conseguente disagio, riduzione della qualità della vita e tutti i rischi legati all'allettamento di pazienti spesso anziani”. Oggi invece le patologie articolari si trattano con questa metodica

innovativa, appunto la vertebroplastica percutanea, che consente “attraverso la polimerizzazione del cemento iniettato nella vertebra patologica - argomenta il dottor Andreula - di bloccare il movimento delle strutture ossee coinvolte nella frattura, con il duplice effetto di una rapida stabilizzazione vertebrale e di una regressione pressoché immediata della sintomatologia dolorosa.”

Esistono fattori che condizionano il successo e i rischi della vertebroplastica. Per la giusta indicazione al trattamento è fondamentale seguire un percorso diagnostico completo. “Non dimentichiamo - aggiunge lo specialista - che i pazienti anziani sono spesso affetti da dorsalgie e lombalgie collegate anche a fenomeni degenerativi artrosici. Per tale motivo la risonanza magnetica svolge un ruolo di primaria importanza nella corretta selezione dei pazienti. Tre fattori sono indispensabili: la qualità delle apparecchiature utilizzate per la diagnosi e la terapia, l'esperienza dell'operatore e l'utilizzo di materiale di prima scelta



Il Dottor Cosma Andreula

e di alta tecnologia”. Come già dimostrato da ampie casistiche presenti in letteratura, **i vantaggi della vertebroplastica sono: la rapida risoluzione del dolore e la precoce ripresa delle normali attività, in una percentuale di casi superiore al 95%, con rarissime complicanze per il pa-**

ziente che vi si sottopone. La duplice azione di stabilizzazione vertebrale, con ridotto rischio di crollo vertebrale secondario, ed il potente effetto antidolore, rendono la vertebroplastica a buon diritto una possibilità terapeutica da utilizzare, nelle fratture vertebrali con persistenza del dolore.

Terme di Castrocaro, debutta la nuova SPA con apertura serale

Realizzati importanti interventi di riqualificazione degli spazi dedicati alle cure e al benessere, il mondo Thermae Magiche Acque si presenta con tante nuove opportunità di wellness e fitness, e proposte dedicate per famiglie con bambini e utenze di ogni età.

Una stagione caratterizzata dalle tante novità, a partire dal debutto della SPA, dai nuovi ambienti concepiti all'insegna della tecnologia di ultima generazione, dall'estensione dell'orario di apertura alle 23:30 e tanto altro. Ha preso il via il 22 settembre la stagione 2017/2018 delle **Thermae Magiche Acque di Castrocaro**, che si sono presentate in veste totalmente rinnovata grazie agli importanti interventi di riqualificazione realizzati da **LONGLIFE Formula**, società GVM Care & Research di gestione e azionista di maggioranza delle Terme di Castrocaro.

Le vere novità riguardano la **SPA** e il **Percorso Magico Benessere**. Con il via della stagione 2017/2018 c'è stato l'esordio della SPA con sauna, bagno turco, docce emozionali e la nuova pro-

posta per la remise en forme: la vasca salina con diffusione sonora in acqua. L'immersione nella vasca salina, gioiello raro nel panorama italiano delle SPA, crea un effetto rilassante, ideale per sciogliere le tensioni muscolari e liberare la mente. Numerosi sono i benefici che ne derivano: l'acqua salina stimola il metabolismo lipidico, ha una funzione detossinante e drenante, aiuta a riattivare la circolazione, contrastando inestetismi come la ritenzione idrica, adiposità diffuse e localizzate. La silhouette si tonifica in modo naturale e piacevole.

Altra 'chicca' della stagione è il Percorso Magico Benessere, un viaggio sensoriale tra le piscine con acqua termale e le proposte della SPA ovvero sauna, bagno turco, vasca salina e docce emozionali. Un'esperienza di puro relax, una pausa di benessere dalla frenesia della quotidianità. **Nelle Piscine Magiche Acque il mattino è dedicato alle cure termali:** bagni e massaggi con le acque termali salsobromiodiche e trattamenti a base dei pregiati "fanghi di velluto" di Castrocaro,



 THERMAE	<p>Thermae Magiche Acque Via Marconi, 14/16 - 47011 Castrocaro Terme (FC) Tel. 0543 412711 www.magicheacque.it</p>	 Thermae Magiche Acque Grand Hotel & Spa Long Life Clinic
-------------	--	--

patrimonio naturale di tradizione millenaria. Le argille finissime sono ideali per contrastare numerose patologie quali artrosi, poliartrosi, periartriti e tendinopatie di origine reumatica, fibromialgia, discopatie, cervicaglie, lombalgie, esiti post-traumatici e post-chirurgici. I bagni in acqua sulfurea e salsobromiodica contrastano eczemi, acne, psoriasi, dermatiti seborroiche, dermatiti di origine allergica e da contatto e pruriti, mentre i bagni con idromassaggio ionizzato e idropercorso vascolare sono efficaci contro l'insufficienza venosa cronica e le sue complicanze, sindrome post-flebica e fragilità capillare. **Nel pomeriggio grazie all'Acqua Activity, declinata nelle discipline di aquagym, aquagag,**

aquapilates. Lo sport in acqua aiuta a mantenersi in forma grazie al maggior consumo energetico rispetto all'attività a terra, migliora il tono muscolare e riduce sensibilmente il carico sulle articolazioni. Benefici amplificati dall'immersione nelle acque termali. Grazie all'elevata densità e alla particolare composizione, le acque salsobromiodiche favoriscono il drenaggio dei liquidi in eccesso, stimolano la microcircolazione e aiutano la naturale rigenerazione della pelle. Nel mondo Magiche Acque si può svolgere attività fisica anche nella palestra dotata di attrezzi Technogym e della disponibilità dei migliori trainer, pronti a individuare un percorso di allenamento personalizzato, mirato a raggiungere i risultati desiderati.

GVM Point - Studio Radiologico San Tommaso - Talsano (Taranto)

La Diagnostica ha il suo Centro di riferimento

Lo Studio Radiologico San Tommaso di Talsano - a 7 chilometri da Taranto - è il Centro per la diagnosi e la prevenzione inserito nella rete GVM Point Puglia dove si può prenotare con un semplice clic tramite internet. La struttura offre prestazioni altamente qualificate nel campo della Diagnostica per Immagini, Radiologia e Mammografia Digitale. Responsabile del Centro è il Dottor Mario Ortino, specialista in Tecniche radiologiche ed ecografiche, in GVM dal 2008 e dal 2015 Coordinatore della Radiologia di D'Amore Hospital, ospedale del Gruppo presente nel capoluogo. "Il San Tommaso - Direttore Sanitario è la Dottoressa Rita Roberta Fella, oggi a capo dell'Unità di Senologia Radiologica sempre a D'Amore Hospital - si contraddistingue per tutta una serie di servizi, in regime di libera professione, all'interno di una realtà territoriale molto importante (Talsano conta circa 10mila abitanti) e quale primo 'presidio' di riferimento per i medici di base". "Qui ci occupiamo - spiega il Dottor Ortino - di Radiologia 'tradizionale', dalla muscolo-scheletrica al torace e al cranio; di Mammografia Digitale ed Ecografia mammaria; Ecografia internistica (addome, pelvi e studio urologico-ginecologico di tipo non invasivo), Ecografia muscolo-scheletrica, del collo e della tiroide; Ecocolor Doppler periferico, in particolare dei tronchi sovraortici, degli arti superiori e inferiori e in minor percentuale dell'aorta addominale e delle arterie renali". "Per



quanto riguarda l'Ecografia muscolo-scheletrica, al San Tommaso afferiscono sia le principali società calcistiche dell'area tarantina - dalla squadra che milita nel campionato di Lega Pro alla formazione femminile di Calcio a 5 - sia le compagini sportive minori - dall'Eccellenza alla Promozione - fino all'Ostuni Calcio al quale siamo legati da una collaborazione professionale di lunga data. Rapporti mantenuti in stretta sinergia con un altro GVM Point che si occupa invece di Fisioterapia". "Le prestazioni che non si effettuano al Centro (ad esempio Tac, Risonanza Magnetica e Densitometria ossea) - aggiunge Ortino - possono essere completate a D'Amore Hospital: pertanto offriamo ai pazienti la possibilità di prenotare test ed esami direttamente dalla segreteria del San Tommaso. A questa possibilità aggiungiamo, dietro specifica richiesta, l'attività domiciliare, cioè a casa del malato, per radiografie ed ecografie - soprattutto radiografie del torace, del bacino e dell'anca nonché ecografie dell'addome - eseguibili grazie alla disponibilità di alcune apparecchiature 'mobili'. Attraverso il sito internet della struttura è altresì possibile fissare un appuntamento con medici e tecnici radiologici allo scopo di abbreviare i tempi del consulto e ottenere risposte in linea con le rispettive esigenze. Sotto il profilo dei numeri - conclude Ortino - l'attività complessiva del San Tommaso è riassumibile in circa 1.000 ecografie e oltre 1.200 radiografie l'anno".

GVM Point - Therapia - Bitonto (Bari)

La centralità del paziente dalla prevenzione alla cura



Il paziente al centro di un percorso di prevenzione e di cura a 360 gradi che parte dagli esami preliminari e arriva fino alla scelta della terapia più indicata. Un filo diretto lega il GVM Point Therapia con gli ospedali di GVM Care & Research presenti sul territorio barese, in particolare **Anthea Hospital** e **Ospedale Santa Maria**, con l'obiettivo di seguire costantemente il paziente nel suo iter terapeutico.

Therapia ha sposato in pieno la filosofia di GVM Care & Research, basata

soprattutto sulla centralità della persona. Per questa ragione il personale del poliambulatorio - che è qualificato e altamente formato - si occupa della prima fase, generalmente della diagnosi e della prevenzione, e successivamente si fa da tramite, con gli specialisti degli ospedali GVM a Bari, laddove sia necessario un approfondimento diagnostico, un intervento chirurgico o ancora un piano terapeutico più articolato.

Ciò accade per la **Neuroradiologia interventistica, la Cardiocirurgia, la Chirurgia generale e ancora l'Ortopedia**. Nel campo della Neuroradiologia interventistica lo specialista di riferimento è il Dottor Cosma Andreula, neuroradiologo di Anthea Hospital di Bari. In caso ad esempio di una Risonanza Magnetica che evidenzia un crollo vertebrale, specie nei pazienti anziani, Therapia provvede a indirizzare il paziente verso l'équipe del Dottor Andreula che valuterà l'opportunità o meno di procedere ad una vertebroplastica. La continuità è la chiave per ottenere i migliori risultati per il paziente. Questo si riscontra anche nel campo dell'Ortopedia. All'interno del GVM Point è installata una Risonanza Magnetica aperta muscolo-scheletrica che permette allo specialista di giungere velocemente ad una diagnosi precisa e puntuale, e in caso di indicazione chirurgica, il centro provvede subito a mettere in contatto il paziente con l'ortopedico. Lo stesso specialista seguirà il paziente nel caso dovessero risultare necessari approfondimenti da effettuare in ospedale. Nell'ambito cardiologico e cardiocirurgico, il GVM Point si affida al Dottor Giuseppe Visicchio e alla sua équipe, specialista di riferimento per l'Ospedale Santa Maria.

Ospedali e Poliambulatori GVM in Italia

MARIA PIA HOSPITAL Torino • CLINICA SANTA CATERINA DA SIENA Torino • G.B. MANGIONI HOSPITAL Lecco • EMO GVM - CENTRO CUORE COLUMBUS Milano • ICLAS - ISTITUTO CLINICO LIGURE DI ALTA SPECIALITÀ Rapallo (GE) • SALUS HOSPITAL Reggio Emilia • CLINICA PRIVATA VILLALBA Bologna • VILLA TORRI HOSPITAL Bologna • MARIA CECILIA HOSPITAL Cotignola (RA) • SAN PIER DAMIANO HOSPITAL Faenza (RA) • RAVENNA MEDICAL CENTER Ravenna • PRIMUS FORLÌ MEDICAL CENTER FORLÌ (FC) • SANTA RITA HOSPITAL Montecatini Terme (PT) • MARIA BEATRICE HOSPITAL Firenze • MARIA TERESA HOSPITAL Firenze • ICC - ISTITUTO CLINICO CARDIOLOGICO Roma • OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY Roma • VILLA TIBERIA HOSPITAL Roma • CASA DI CURA MONTEVERGINE Mercogliano (AV) • CASA DI CURA C.G. RUESCH Napoli • ANTHEA HOSPITAL Bari • OSPEDALE SANTA MARIA Bari • MEDICOL - VILLA LUCIA HOSPITAL Conversano • D'AMORE HOSPITAL Taranto • CITTÀ DI LECCE HOSPITAL Lecce • MARIA ELEONORA HOSPITAL Palermo • MISILMERI MEDICAL CENTER Misilmeri (PA) • AGRIGENTO MEDICAL CENTER Agrigento • CENTRO DIAGNOSTICO PADRE PIO Favara (AG) • TERME DI CASTROCARO Castrocaro Terme (FC)

"GVM Point"
periodico di informazione "GVM News"
Iscrizione n. 1337
Registro Stampa Tribunale di Ravenna
Autorizzazione del 31/07/2009
www.gvmpoint.it
Direttore editoriale: Franco Balestrieri
Direttore responsabile: Marco Valeriani
Redazione:
Area Marketing e Comunicazione GVM
Collaboratori: Valentina Marzo
Stampa: Nuova Tipografia Forlimpopoli
Progetto grafico: Cambiamenti.net