

Lorenzo Menicanti • CARDIOCHIRURGIA

## UN'ALTERNATIVA AL TRAPIANTO

L'INTERVENTO DI RIMODELLAMENTO VENTRICOLARE È ENTRATO NELLA PRATICA CLINICA DA MOLTI ANNI E STA OFFRENDO BENEFICI IN TERMINI DI QUALITÀ E DI ASPETTATIVA DI VITA. LORENZO MENICANTI SPIEGA IN QUALI CASI È POSSIBILE METTERE IN PRATICA QUESTA TECNICA

di Nicolò Mulas Marcello

**U**na delle tecniche più rivoluzionarie della cardiocirurgia degli ultimi 30 anni è rappresentata dal rimodellamento del ventricolo sinistro. Un vanto italiano, il cui apporto alla scienza del settore è riconosciuto a livello internazionale. Un intervento che da più di venti anni ha cambiato la vita di oltre 1.600 pazienti. Questo tipo di tecnica in certi casi selezionati è considerata una vera e propria alternativa al trapianto. «Uno dei prossimi passi – spiega Lorenzo Menicanti – sarà appunto quello di sviluppare strumenti diagnostici più precisi per selezionare in modo ancora più accurato i pazienti e per poter applicare questa procedura anche a malati considerati al di là delle possibilità terapeutiche».

**Lei e la sua equipe siete considerati leader mondiali nell'esecuzione dell'intervento che prevede il rimodellamento del ventricolo sinistro del cuore. Un tipo di operazione che ha rivoluzionato la cardiocirurgia. Quali sono le novità?**

«Nei pazienti che abbiano subito un grave infarto del miocardio, il volume del ventricolo sinistro aumenta perché il tessuto ventricolare viene sostituito da una cicatrice che tende a dilatarsi. Questa dilatazione fa sì che la parte del ventricolo che è ancora funzionante debba aumentare il suo lavoro perché si trova a dover pompare con delle tensioni di parete più elevate. L'intervento consiste nell'asportare la zona cicatriziale ricostruendo la cavità ventricolare a dimensioni e forma molto simili al normale. In questo modo si ottimizza il lavoro della pompa cardiaca



Lorenzo Menicanti,  
primario  
di cardiocirurgia  
all'Irccs  
Policlinico San  
Donato di Milano

e il paziente ne ha un beneficio in termini di qualità e di aspettative di vita. È ovvio che l'indicazione all'intervento va decisa caso per caso in rapporto alla situazione anatomica e clinica del paziente».

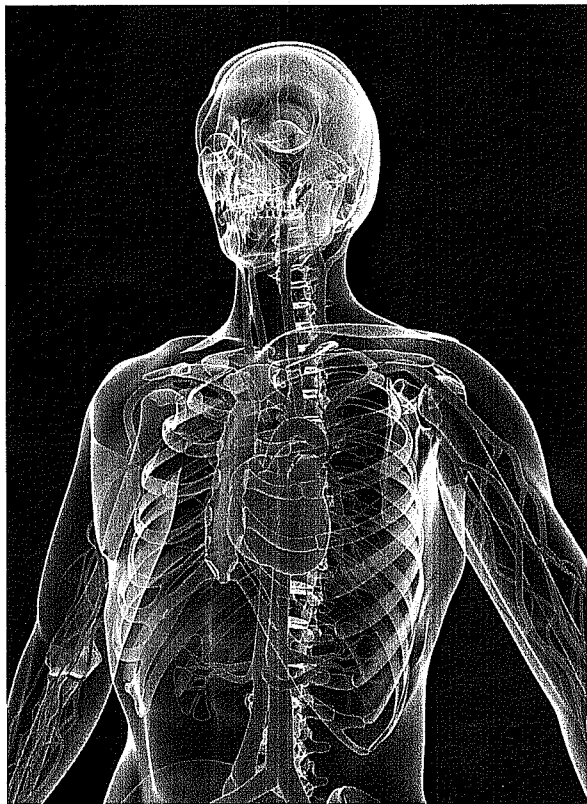
**In che modo questa tecnica ha rivoluzionato il settore cardiocirurgico?**

«Abbiamo iniziato a eseguire questo intervento nel 1989 e da allora abbiamo operato più di 1.600 pazienti con risultati veramente lusinghieri, anche perché si tratta di persone in condizioni molto critiche, alcune delle quali candidate a trapianto cardiaco».

**By-pass e angioplastica coronaria. La ricerca su queste due tecniche ha portato nuovi risultati?**

«Questa tecnica non è competitiva con by-pass aorto-coronarico o con la terapia medica, è una tec-

CARDIOCHIRURGIA • Lorenzo Menicanti



nica che si aggiunge alle altre e offre una risoluzione anatomica che non può essere ottenuta con altre metodiche. Passare da un volume del ventricolo sinistro di 300 ml a un volume di 150 è possibile solo con questa tecnica e sappiamo che la sopravvivenza di un individuo è inversamente legata al volume ventricolare».

#### Qual è lo stato della ricerca in Europa?

«Questa tecnica nasce essenzialmente in Europa e gli Stati Uniti si sono accodati in seguito, questo vuol dire che gli europei hanno esperienza e conoscenze molto profonde. La tecnica anche grazie al nostro lavoro è ben standardizzata, ma presuppone una valutazione molto attenta e accurata del paziente con impiego di tecniche diagnostiche molto avanzate quali la risonanza nucleare magnetica integrata da programmi di studio particolari. Uno di passi futuri sarà quello di sviluppare strumenti diagnostici più precisi per selezionare in modo ancora più accurato i pazienti e per poter applicare questa procedura anche a malati considerati al di là delle

**La tecnica anche grazie al nostro lavoro è ben standardizzata ma presuppone una valutazione molto attenta e accurata del paziente con impiego di tecniche diagnostiche molto avanzate**

possibilità terapeutiche. Una delle ragioni per le quali questa procedura si è sviluppata solo in alcuni centri americani di altissimo livello come Cleveland Clinic o l'Università John Hopkins di Baltimora è rappresentata dal fatto che in molti centri statunitensi vi sia una sorta di medicina di difesa e quindi è meglio evitare pazienti che possono presentare indici di insuccesso più alti di interventi routinari e costi ospedalieri elevati. Il fatto che siano comparsi studi in cui viene dimostrato che attuare questa tecnica non aumenta particolarmente la mortalità potrebbe essere un stimolo per avvicinarsi a questa chirurgia, che necessita un lungo allenamento e un grande lavoro di squadra».