



Ufficio Comunicazione e Relazioni con i Media

Bologna, 4 giugno 2019

Comunicato Stampa

Chirurghi di Rizzoli e Sant'Orsola insieme per paziente finora inoperabile

Un paziente di 40 anni colpito da osteosarcoma delle parti molli, tumore maligno rarissimo e molto aggressivo, è stato operato da un'équipe formata da chirurghi ortopedici dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, da cardiocirurghi e chirurghi toracici del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi. Un intervento di altissima complessità, l'unica possibilità di salvare il paziente, che presentava un quadro clinico considerato finora inoperabile.

"Senza la presenza contemporanea in sala operatoria delle particolari specializzazioni dei nostri due ospedali, non sarebbe stato possibile affrontare una situazione così difficile - spiega il dottor Massimiliano De Paolis, chirurgo ortopedico dell'Ortopedia Oncologica del Rizzoli diretta dal prof. Davide Donati, che ha operato nell'équipe multidisciplinare. - Sui sarcomi la nostra esperienza al Rizzoli è cresciuta notevolmente da quando nacque la Scuola italiana e internazionale dei tumori delle ossa con il prof. Campanacci. Oggi siamo in grado di asportare anche tumori molto estesi, con interventi detti di maxi-chirurgia, che in alcuni casi possono richiedere il coinvolgimento di altre figure specialistiche, come il chirurgo toracico, generale, vascolare, plastico, il ginecologo e l'urologo.

In questo caso, però, la situazione era aggravata da un trombo che dal braccio, dove era localizzato il tumore, si estendeva fino ad arrivare al cuore del paziente, determinando una situazione apparentemente irrisolvibile e irrimediabilmente letale.

Abbiamo deciso allora di tentare insieme ai colleghi del Sant'Orsola un intervento prima mai eseguito di ortopedia oncologica, cardiocirurgia e chirurgia toracica".

L'intervento, eseguito nelle sale operatorie del Polo Cardio Toraco Vascolare del Policlinico S.Orsola, è durato oltre 14 ore e ha visto operare insieme medici della Cardiocirurgia diretta dal Prof. Davide Pacini, della Chirurgia Toracica diretta dal Prof. Gargiulo e dell'Ortopedia Oncologica dell'Istituto Rizzoli diretta dal prof. Davide Donati.

"L'intervento, di estrema complessità chirurgica e che non ha precedenti, era reso ancora più complesso dal fatto che il paziente aveva già subito un intervento, non radicale, più di un anno prima - spiegano i Cardiocirurghi Davide Pacini e Luca Di Marco. - Il tumore primitivo aveva causato la formazione di una recidiva neoplastica, risultata poi all'esame istologico postoperatorio essere un osteosarcoma extrascheletrico ad alto grado di malignità, con completo

coinvolgimento dell'atrio destro, della vena cava superiore, della vena anonima, della vena giugulare destra e sinistra e della vena azygos. Per rimuovere il tumore abbiamo dovuto abbassare la temperatura corporea a 19°C e interrompere temporaneamente l'afflusso di sangue al cervello e a tutti gli organi, questo ci ha permesso di rimuovere la neoplasia dalle strutture interessate e la successiva ricostruzione delle stesse. Sicuramente, la vasta esperienza nel trattamento della patologia aortica complessa e nei trapianti di cuore ci ha 'facilitato' il compito. È stato comunque un intervento estremamente impegnativo."

La neoplasia si estendeva anche alla cavità toracica per cui si rendeva necessaria anche la presenza del chirurgo toracico Giampiero Dolci, che spiega:

"La collaborazione con i colleghi cardiocirurghi nei trapianti di polmone e nelle patologie di confine e con gli ortopedici dell'Istituto Rizzoli nelle neoplasie polmonari con interessamento vertebrale è sempre esistita. La particolarità di questo intervento è il coinvolgimento di tutti gli specialisti chirurgici senza dei tempi specifici, una collaborazione continua per tutta la durata dell'atto chirurgico. La possibilità di interazione e collaborazione di centri di eccellenza e la fortuna di lavorare in città come Bologna, dove esistono, ha permesso tale intervento di estrema complessità. Nel caso specifico, la difficoltà dell'intervento era determinata altresì dall'estensione della malattia nella cavità toracica a livello del manubrio sternale e delle prime coste che ha reso necessaria l'asportazione delle stesse."

A quattro mesi dall'intervento, le condizioni del paziente risultano buone sia dal punto di vista oncologico che da quello cardiocircolatorio.