



Prof. Ugo Delfino

Chirurgia gentile per la terapia del dolore

.....

Intervistiamo il Professor Ugo Delfino, anestesista e cardiologo, specialista in Terapia del Dolore presso la Clinica Fornaca di Torino.

Professor Delfino, come mai un anestesista e cardiologo ha deciso di occuparsi di Terapia del Dolore?

La terapia antalgica è una branca dell'anestesiologia; inizialmente era la meno sviluppata, ma con il passare del tempo è diventata la maggiore; ogni organo del nostro corpo è soggetto a stimoli dolorosi ed esiste una terapia specifica per curarlo. Io opero come neurochirurgo per la chirurgia della nevralgia del trigemino.

Che funzione ha il nervo trigemino?

Il nostro viso è la parte più delicata del corpo ed è anatomicamente avvantaggiato rispetto agli altri organi; la sua innervazio-

ne è molto sviluppata ed è controllata dal nervo trigemino. Si chiama così perché è formato da tre rami: il frontale che provvede all'innervazione della fronte e del cuoio capelluto, il mascellare che innerva il naso, lo zigomo, il labbro superiore e l'arcata dentale mascellare e il mandibolare che controlla il labbro inferiore, il mento, la lingua e l'arcata dentale mandibolare.

Tutte queste strutture sono innervate millimetro per millimetro da una rete di fibre nervose strutturate come fili elettrici, composti da cellule interne per la conduzione nervosa e da un rivestimento esterno di isolamento e protezione. Tutte le afferenze sensoriali del viso che giungono alle tre branche del nervo trigemino destro e sinistro convergono in due gangli posti all'interno del cranio, i gangli di Gasser, e da qui gli stimoli vanno direttamente al ponte e poi alla corteccia cerebrale. La corteccia è il nostro decodificatore per gli stimoli, non solo del trigemino, ma di tutti i nervi.

Come si manifesta la nevralgia del trigemino e quali sono le cause?

Il nervo trigemino è costituito da quattro tipi di fibre; le motorie, le sensitive, le termiche e le dolorifiche. Queste ultime sono le più sottili.

Quando la guaina del nervo si indebolisce per il passare del tempo o a causa di una malattia, la conduzione non avviene più correttamente e, come nel caso di un filo elettrico danneggiato, lo stimolo tattile si trasforma in una scossa molto dolorosa. Per ovviare a questo fenomeno abbiamo delle armi farmacologiche, si tratta della classica farmacologia del neurologo costituita dai

farmaci antiepilettici. Ma con questa terapia si tampona soltanto il dolore a breve termine, i farmaci danno assuefazione e presto smettono di funzionare mentre il nervo non guarisce e il paziente continua a fare una vita d'inferno.

Esistono poi gli interventi chirurgici, autentica spada di Damocle e buccia di banana. Ero un giovane neolaureato quando il Professor A. M. Dogliotti importò dalla Svezia il primo intervento sul trigemino. Si trattava di una chirurgia sul ganglio di Gasser, effettuata raggiungendo il ganglio attraverso il forame ovale a paziente sveglio, e consisteva nel creare un piccolo danno cellulare in modo che smettesse di funzionare. Naturalmente era un intervento con un grado di rischio molto elevato.

E invece che tipo di intervento pratica, Professor Delfino?

Nel ganglio, che è piccolo come un cece, inietto con un ago poche gocce di alcool assoluto a 95 gradi per fare un piccolo danno chimico a carico di alcune cellule in modo che smettano di trasmettere gli stimoli del dolore. L'ago è guidato sotto controllo

radiologico e la procedura evita di dover aprire il cranio al paziente, eliminando tutti i rischi del caso come emorragie, ictus, paresi, meningiti.

Con il mio metodo tutto questo non esiste; c'è una differenza immensa rispetto al trattamento tradizionale e il disagio è davvero minimo. La remissione del dolore avviene in oltre il 90% dei casi e parlo a ragion veduta; dal 1975, anno in cui ho cominciato a proporlo avendolo appreso in America, posso contare su una casistica di oltre 9000 casi. Quando l'intervento fallisce significa soltanto che il dolore non scompare completamente e quindi va ripetuto senza alcun rischio.

Di quale altre patologie si occupa, in qualità di anestesista e specialista della Terapia del Dolore?

Tra le patologie sicuramente più diffuse possiamo annoverare le algie della colonna vertebrale. I dischi intervertebrali sono la parte più debole della colonna e sono soggetti a logoramento causato dall'età, dai carichi pesanti o da traumi professionali e sportivi. Quando avviene un danno a carico di un disco intervertebrale come uno schiacciamento, una rottura o un'ernia del materiale cartilagineo di cui sono costituiti, l'effetto è quello di una compressione a carico della terminazione nervosa posta tra una vertebra e l'altra, con una sintomatologia dolorosa e invalidante. È il caso della sciatalgia, lombalgia, una patologia molto diffusa e ben conosciuta da tutti.



Che cosa si può fare oggi per curare questa patologia così diffusa e invalidante?

Un tempo l'ortopedico operava chirurgicamente per asportare i frammenti del disco lesionato oppure per ridurre l'ernia, ma poi si formavano sempre delle aderenze che avevano lo stesso effetto di compressione sul nervo che si intendeva eliminare e il paziente non guariva mai del tutto. Oggi, quando ci troviamo in presenza di una sciatalgia causata da un'ernia del disco, e si tratta del 70% dei casi, si preferisce effettuare delle infiltrazioni peridurali con farmaci anestetici e cortisonici combinati insieme, che provocano la disidratazione della cartilagine erniata, rimpicciolendola fino alla sua totale scomparsa, liberando così la radice nervosa dalla compressione. Con questa tecnica evitiamo un intervento delicato alla colonna e otteniamo risultati di gran lunga migliori.

Naturalmente esistono altre sciatalgie dovute al crollo della colonna o ad uno scivolamento vertebrale, oppure a esiti di traumi ma questi casi sono di competenza ortopedica.

Immagino che queste infiltrazioni saranno dolorose, Professor Delfino!

Assolutamente no, per chi le sa fare. In mani esperte non si sente quasi nulla mentre, al contrario, in mani improvvisate si possono fare danni. Un buon anestesista è abituato a farne tante nell'esercizio della sua professione, anche 10 al giorno. È una questione di esperienza e di mano e non ci si deve affidare a professionisti improvvisati oppure abili in altre specialità ma non esperti in questo campo.

Consideri che questa patologia presenta una casistica enorme, con un'incidenza 100 volte superiore rispetto alle algie del trigemino. Le peridurali non sono dolorose in mani esperte, risolvono il problema ed evitano un intervento delicato e non risolutivo; inoltre non è necessario alcun ricovero per accedere a questa tecnica, è sufficiente effettuare una risonanza magnetica per stabilire la posizione esatta della lesione.

.....

Dott. Prof. UGO DELFINO
Anestesista e Cardiologo

Clinica Fornaca

Corso Vittorio Emanuele II 91 - Torino
Cell. 336 204777

ugo.delfino36@gmail.com

Convenzione associati FABI Plus:
sconto del 20%.

