Lo staff di Endoscopia Respiratoria del dottor Lorenzo Mirabile posiziona uno stent costruito solo per il Meyer in biomateriale per il Centro Fiorentino: “Si apre una nuova era nella cura dei problemi alle vie aeree”

Firenze - Prima non esisteva. E’ stato costruito su indicazione dell’équipe di Endoscopia Respiratoria dell’Ospedale Pediatrico Meyer per essere innestato per la prima volta al mondo a Firenze. Parliamo dello stent riassorbibile (un piccolo tubicino posizionato laddove c’è la lesione che riapre il canale respiratorio) innestato in una piccola paziente di appena 10 mesi di età, sofferente di stenosi tracheale e refrattaria ai trattamenti più tradizionali. La bambina, proveniente dalle Marche, è in buone condizioni di salute e soprattutto sta ha una buona funzionalità respiratoria.

Quella degli stents riassorbibili rappresenta una metodica innovativa già destinata a stravolgere completamente l’approccio sinora seguito in Endoscopia Respiratoria perché rende più ampia l’indicazione al trattamento. L’innesto del primo stent riassorbibile è avvenuto il 27 maggio scorso in una delle sale operatorie dell’Ospedale Pediatrico Meyer. In particolare lo staff diretto dal dottor Lorenzo Mirabile e composto anche dai dottori Roberto Baggi e Paola Serio, ha utilizzato uno stent in monofilamento di PDS, biomateriale polimerico completamente riassorbibile.

“Ritengo che questa sia una innovazione tecnica che stravolge l’approccio alla calibrazione delle vie aeree, per vari buoni motivi, primo fra tutti la temporaneità di trattamento - spiega il responsabile di Endoscopia Respiratoria del Meyer, Lorenzo Mirabile - Lo stent riassorbibile, oltre ad avere un’ottima maneggevolezza, si integra perfettamente nella parete respiratoria, garantendo una buona pressione radiale. Ricordo che questo tipo di stent ha una durata di tre mesi e mezzo. Dopo questo periodo se i problemi ostruttivi dovessero persistere, è possibile posizionare un nuovo stent riassorbibile. Nel caso della piccola paziente, l’aver potuto impiantare un presidio di questo tipo ci ha permesso di intervenire per porre riparo alla stenosi tracheale di cui era afflitta, anche in grado di irrobustire la parete oggetto della lesione. Ma c’è di più. Lo stent riassorbibile ci permette da qui a qualche mese, si proseguire nel trattamento qualora il risultato fosse parziale”.

Ma come è nata l’idea di far costruire stent composti da biomateriali? “Nasce - spiega il dottor Mirabile _ dall'esigenza di trattare dei problemi di pervietà delle vie aeree con un materiale che non rendesse necessari successivi rimaneggiamenti o sostituzioni, rese necessarie per la crescita del bambino”.

La progettazione, la costruzione e quindi l'innesto di uno stent riassorbibile prima inesistente, è una tappa significativa per l'Endoscopia Respiratoria del Meyer che vanta una casistica internazionale di assoluto prestigio. Un primato che non ha precedenti al mondo: in 28 anni Lorenzo Mirabile ha posizionato 840 stent su 620 bambini e attualmente ne sta seguendo 137 in follow up. Il Centro fiorentino vanta, in letteratura scientifica, la prima casistica mondiale che non ha precedenti, seguito solo e a grande distanza dalla struttura canadese di Toronto. Come spiega questo primato?

"Credo che la nostra casistica - prosegue il primario -, tra l'altro in corso di pubblicazione, derivi da un'ottima esperienza specifica e dal fatto che comunque rappresentiamo il filtro nazionale delle problematiche respiratorie ostruttive pediatriche".

Gli stent in Endoscopia respiratoria. Molti sono i problemi di natura respiratoria, congeniti o acquisiti, in cui l'Endoscopia Respiratoria ricorre alle varie tipologia i stent: Tracheomalacia (cedevolezza eccessiva della parete della trachea), Broncomalacia, Stenosi (ossia restringimento) tracheale fissa acquisita, Stenosi tracheale postoperatoria dopo ricostruzione tracheale, Malacie tracheobronchiali da anomalie vascolari. Due le tipologie di stent utilizzati sino ad ora: in acciaio e in silicone.

Nel primo caso, gli stent in acciaio (una specie di gabbietta posizionata nella via area da aprire al flusso respiratorio), indicati per le affezioni bronchiali, rappresentano una buona soluzione a tanti problemi ma non si possono rimuovere per molto tempo. Nel secondo, gli stent in silicone,

indicati ad esempio per tracheomalacia, sono facili da posizionare e rimuovere, ma possono causare problemi all'attività mucociliare e formare tessuto granulare. Problemi che hanno indotto lo staff di Lorenzo Mirabile a chiedere a una ditta specializzata di realizzare stent riassorbibili, capaci si superare gli svantaggi degli stent tradizionali. La casistica internazionale e la grande esperienza del Centro del Meyer ha "convinto" l'azienda specializzata a costruire quanto richiesto. Così il 27 maggio 2010, nella sala operatoria del Meyer il dottor Mirabile ha innestato il primo stent riassorbibile.

LO STAFF:

Lorenzo Mirabile, Roberto Baggi, Paola Serio