



Comunicazione e relazioni con il cittadino

Relazioni con i media

Bologna, 17 aprile 2012

Comunicato stampa

Salva grazie al Trauma Center dell'Ospedale Maggiore

27 medici - tra chirurghi toracici, del trauma e ortopedici, anestesisti-rianimatori, del 118 e del Pronto Soccorso, trasfusioneisti, radiologi e riabilitatori - 35 infermieri, 10 operatori - tra fisioterapisti, tecnici di radiologia, di laboratorio e operatori sanitari di supporto - sono lo staff che ha recuperato alla vita Laura (nome di fantasia), protagonista di un rovinoso incidente stradale.

Lo scorso 4 gennaio, alle prime ore dell'alba, Laura attraversa alla guida della sua auto una strada nella periferia est di Bologna. Da un'altra strada procede un secondo veicolo il cui conducente non si accorge dell'auto di Laura, travolgendola. Laura, che non ha allacciato la cintura di sicurezza, viene scaraventata sul sedile del passeggero. Tutta l'energia dell'incidente si scarica in pochi centimetri del suo corpo. Laura entra immediatamente in coma. Il quadro delle lesioni è gravissimo: trauma cranico con emorragia cerebrale, trauma toracico bilaterale con rottura di trachea e di un bronco, perforazione di una cavità del cuore (l'atrio), emorragia cardiaca, molteplici fratture vertebrali con rischio di compromissione midollare. La mortalità pre-ospedaliera, in casi come questo, è dell'80%.

Inizia così la storia di Laura, che grazie a soccorsi competenti e tempestivi, a un intervento immediato sul cuore, a complesse e coraggiose tecniche rianimatorie e interventi innovativi su polmone, trachea e bronchi, è stata riconsegnata alla vita.

Il soccorso in emergenza e la riparazione tempestiva del cuore rotto

5.55

E' il momento dell'incidente. Laura è sola in auto, proiettata sul sedile accanto, incastrata tra le lamiere.

6.01

In 6 minuti un'auto medica e un'ambulanza sono sul luogo. Immedie le manovre rianimatorie. Laura viene intubata, ventilata meccanicamente, sedata e trattata con analgesici.

6.50

Laura entra in sala di emergenza all'Ospedale Maggiore in condizioni critiche, in coma e con instabilità emodinamica. Lì nei primi minuti si verifica un arresto cardiaco. Viene avviata la rianimazione cardiopolmonare, con massaggio cardiaco esterno, ventilazione meccanica e somministrazione di adrenalina per far ripartire il cuore, viene applicato un drenaggio ai polmoni. Contemporaneamente le viene praticata una massiccia trasfusione di sangue.

7.30

Laura viene stabilizzata e si completa la prima diagnosi, sin qui basata sui segni clinici e sul supporto della ecografia in emergenza, con una TAC Total Body. Il bilancio delle lesioni è evidente.

Il trauma toracico è bilaterale con rotture che portano l'aria a uscire dai polmoni e a infilarsi nello spazio pleurico e in quello (il mediastino) che contiene tutti i grossi vasi (come l'aorta), ostacolando gravemente la circolazione del sangue.

Dal cuore, perforato durante il trauma, si produce una gravissima emorragia che quasi ne impedisce il pompaggio del sangue. Per consentire a Laura di sopravvivere sino all'arrivo in sala operatoria, il rianimatore aspira sotto controllo ecografico il sangue che, a seguito della rottura dell'atrio, si è diffuso attorno al cuore (nel pericardio) impedendone la contrazione e facendo rischiare un nuovo arresto cardiaco.

Il trauma cranico, inoltre, ha causato un grave stato di coma, mentre le fratture vertebrali sono tali da rischiare danni midollari al minimo movimento. E' indispensabile intervenire per bloccare l'emorragia e consentire al cuore di riprendere la sua capacità di pompaggio del sangue.

8.15

Laura è in sala operatoria. 10 professionisti, dei due team della chirurgia dei traumi e di quella toracica, operano tempestivamente e in contemporanea. Tagliato lo sterno, il chirurgo toracico ripara il cuore perforato eseguendo una sutura sull'atrio destro.

La lesione al cuore è molto rara (in letteratura l'incidenza di questa lesione è inferiore al 2% dei pazienti traumatizzati maggiori), ma la mortalità pre-ospedaliera è elevata, tanto che nell'80% dei casi i pazienti non giungono vivi in ospedale.

Al termine dell'intervento, riuscito, Laura è ricoverata nel reparto di Rianimazione.

In Rianimazione

Qui viene completata la diagnostica, che non era stato possibile effettuare prima dell'intervento di sutura del cuore. Il rianimatore con un esame fibroscopico evidenzia le lesioni alla trachea e al bronco sinistro. La rottura completa della trachea e del bronco poteva determinare, in qualunque momento, l'impossibilità per Laura di respirare, causandone quindi morte immediata. Intervenire chirurgicamente era però troppo rischioso perché per riparare il bronco sarebbe stato necessario sdraiare Laura sul fianco destro, posizione che a causa delle gravi fratture vertebrali l'avrebbero condotta a paralisi da lesione del midollo.

Anche per l'intervento sulla colonna vertebrale sarebbe stato necessario ruotare Laura in una posizione, questa volta prona, con un altissimo rischio di rottura completa del bronco, e quindi di morte.

Il team di rianimatori, chirurghi toracici, pneumologi e ortopedici, concorda quindi una strategia alternativa, optando per un trattamento non chirurgico ma conservativo di trachea e bronco. Si tratta di un trattamento non usuale, riportato tuttavia in alcune esperienze in letteratura.

Laura, ricoverata in Rianimazione, immobile per 10 giorni, è stata mantenuta in sedazione profonda con supporto ventilatorio totale, ridotto al minimo per non peggiorare la lesione del bronco. Costantemente monitorata con un controllo fibroscopio giornaliero dell'evoluzione della lesione, Laura mostrava un miglioramento della lesione tracheale e una tenuta di quella bronchiale, senza alcuna compromissione della colonna vertebrale.

Il team aveva previsto, comunque, un piano di intervento in urgenza in caso di rottura del bronco.

Il 14 gennaio è stata avviata, quindi, la fase chirurgica. Laura è stata sottoposta ad un primo intervento di chirurgia ortopedica del rachide cervicale, durato tre ore, che ha stabilizzato le lesioni alla colonna vertebrale. Il giorno successivo è stato così possibile operare il polmone, senza rischiare di compromettere il midollo.

La ricostruzione del polmone

Lesioni al polmone come quelle riportate da Laura sono trattate generalmente con l'asportazione dell'organo. Tuttavia in un politrauma complesso come questo, l'asportazione del polmone avrebbe compromesso seriamente la guarigione. Anche in questo caso si è deciso di tentare un intervento conservativo.

Il 15 gennaio si è proceduto, quindi, all'intervento combinato di pneumologo e chirurgo toracico. Una protesi tubulare è stata posizionata internamente al bronco sinistro, in modo da sostenere la struttura cartilaginea e fornire il giusto sostegno al bronco. Contestualmente, la membrana protettiva esterna del bronco è stata ricostruita con tessuto prelevato dal pericardio di Laura. Un intervento originale e complesso messo a punto, ed eseguito per la prima volta dall'équipe di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Maggiore, nel 2009.

L'intervento è riuscito, il decorso post operatorio è regolare e Laura è stata gradualmente risvegliata.

Oggi, a 90 giorni di distanza, Laura parla, è autonoma, e sta concludendo la fase di riabilitazione presso il Montecatone Rehabilitation Hospital, il centro di riferimento per i pazienti con lesioni midollari.

fb/sai

Azienda USL di Bologna

È una delle maggiori Aziende sanitarie in Italia per dimensioni e complessità assistenziale. Il suo territorio comprende 50 comuni su un'area di 3.000 chilometri quadrati circa, per una popolazione di oltre 850.000 abitanti (i residenti in Emilia Romagna sono quasi 4.300.000). Il bilancio annuale supera i 1.700 milioni di euro (quasi il 22% dei 7.800 milioni della sanità della Regione Emilia Romagna), al suo interno sono impegnati quasi 8.500 professionisti, oltre 1.300 dei quali medici e 4.300 operatori assistenziali.