



Chirurgia, operare il cervello a paziente sveglio: a Catania congresso Sinch

Descrizione

(Adnkronos) Parlare, contare, nominare un oggetto, leggere una parola o muovere una mano mentre il neurochirurgo interviene sul cervello. Sono alcune delle attività che un paziente può essere invitato a svolgere durante un intervento di chirurgia cerebrale con paziente sveglio. La procedura permette all'equipe di controllare in tempo reale il linguaggio, il movimento e altre capacità. Una procedura che esercita un forte richiamo nell'immaginario collettivo, ma che non rappresenta una novità: una soluzione applicabile indistintamente. Viene infatti impiegata solo in casi selezionati. La chirurgia cerebrale con paziente sveglio tra i temi principali affrontati al 75esimo Congresso nazionale della Società italiana di neurochirurgia (Sinch), in programma a Catania dal 23 al 26 settembre. Durante alcune fasi dell'intervento, la collaborazione del paziente consente all'equipe di controllare in tempo reale il linguaggio, il movimento e altre capacità, adattando il percorso chirurgico alle caratteristiche individuali del cervello.

La chirurgia cerebrale a paziente sveglio fa parte da molti anni della pratica neurochirurgica. Nei pazienti correttamente selezionati consente di controllare durante l'intervento funzioni fondamentali come il linguaggio e il movimento. È una procedura complessa, fondata su una programmazione accurata e sul lavoro coordinato di un'equipe multidisciplinare, afferma Domenico Avella, presidente della Sinch. Ogni cervello presenta infatti una propria organizzazione. Le immagini forniscono una mappa molto dettagliata, ma durante l'intervento la collaborazione del paziente offre informazioni preziose per adattare il percorso chirurgico all'anatomia del paziente.

La chirurgia a paziente sveglio è utilizzata nei centri neurochirurgici di numerosi Paesi, spiega la Sinch in una nota. Un'indagine internazionale pubblicata nel 2024 sulla rivista scientifica internazionale *Neurosurgical Review*, alla quale hanno partecipato 395 neurochirurghi di 46 Paesi, ne conferma l'ampia diffusione e mostra la necessità di continuare a lavorare su criteri condivisi per la selezione dei pazienti, la valutazione delle funzioni e la definizione degli esiti dopo l'intervento. Non esiste tuttavia una modalità migliore in assoluto. Una metanalisi, basata su 3.011 pazienti operati per gliomi localizzati nelle aree motorie, ha riscontrato un'estensione media della resezione del 92,2% con chirurgia a paziente sveglio e del 92,5% con mappaggio eseguito in anestesia generale. I risultati indicano che entrambe le strategie possono essere efficaci e sicure quando vengono scelte in base alle caratteristiche del paziente, del tumore e delle funzioni da proteggere.

La chirurgia a paziente sveglio â?? chiarisce la Sinch â?? puÃ² offrire un vantaggio particolare quando Ã¨ necessario controllare capacitÃ che non possono essere verificate nello stesso modo con il paziente addormentato, come alcune componenti del linguaggio, della lettura, dellâ??attenzione o di altre funzioni cognitive. PerchÃ© il paziente non sente dolore al cervello? Lâ??espressione â??chirurgia da sveglioâ?? puÃ² suscitare una comprensibile preoccupazione, ma non significa che il paziente venga lasciato senza anestesia o senza controllo del dolore. Il tessuto cerebrale non possiede recettori sensoriali del dolore. La cute, i muscoli, le membrane che circondano il cervello e il cranio sono invece sensibili e vengono trattati con anestesia locale, sedazione e farmaci antidolorifici. Il neuroanestesista rimane accanto al paziente durante tutta la procedura e ne controlla costantemente le condizioni. A seconda del caso, il paziente puÃ² essere sedato nella fase iniziale, mentre il neurochirurgo raggiunge il cervello, e risvegliato nel momento in cui Ã¨ necessario verificare le funzioni neurologiche. PuÃ² poi essere nuovamente sedato per la parte conclusiva dellâ??intervento. ModalitÃ e tempi vengono stabiliti dallâ??Ã©quipe sulla base della patologia, delle caratteristiche della persona e del tipo di operazione.

La preparazione â?? proseguono gli specialisti â?? comincia prima della sala operatoria: la selezione e la preparazione del paziente sono fondamentali. Prima dellâ??intervento, lâ??Ã©quipe illustra le diverse fasi della procedura e prova con il paziente gli esercizi che saranno utilizzati in sala operatoria. Durante lâ??operazione, il paziente puÃ² essere invitato a parlare, leggere, riconoscere immagini o compiere semplici movimenti. Nel frattempo, il neurochirurgo stimola per pochi secondi piccole aree del cervello. Se una funzione si interrompe temporaneamente, lâ??Ã©quipe individua la zona da preservare e adatta il percorso chirurgico. Lâ??effetto della stimolazione si esaurisce generalmente in pochi secondi. â??Il paziente partecipa attivamente a una fase dellâ??intervento. Gli esercizi vengono preparati in anticipo e scelti in base alla posizione della lesione e alle funzioni da proteggere. Le risposte ottenute durante il mappaggio aiutano lâ??Ã©quipe ad adattare lâ??intervento allâ??organizzazione funzionale di quel singolo cervelloâ?», descrive Giuseppe Barbagallo, presidente del congresso e segretario della Sinch.

Sicurezza e selezione dei pazienti: come ogni intervento neurochirurgico, anche la chirurgia a paziente sveglio presenta possibili rischi che devono essere spiegati e valutati con il paziente. Uno dei possibili eventi durante il mappaggio Ã¨ la comparsa di una crisi epilettica provocata dalla stimolazione. Una revisione sistematica con metanalisi, basata su 1.815 pazienti, ha rilevato crisi durante lâ??intervento nellâ??8,4% dei casi. Il rischio Ã¨ risultato maggiore nei pazienti con lesioni frontali, una precedente storia di crisi epilettiche o in trattamento con farmaci antiepilettici. Il dato conferma lâ??importanza della selezione, della preparazione e dellâ??esperienza del centro.

La chirurgia a paziente sveglio non viene quindi proposta automaticamente, precisa la Sinch. La scelta dipende dalla posizione della lesione, dalle funzioni potenzialmente coinvolte, dalle condizioni cliniche, dalla valutazione anestesiológica e dalla possibilitÃ del paziente di collaborare durante lâ??intervento. Come ogni operazione neurochirurgica, presenta rischi che devono essere illustrati e valutati insieme al paziente. Il controllo delle funzioni durante la procedura puÃ² contribuire a ridurre alcuni rischi ma non puÃ² eliminarli completamente.

â??Non esiste una tecnica migliore in assoluto. Esiste la tecnica piÃ¹ appropriata per quel paziente, per quella lesione e per le funzioni che devono essere preservate. La chirurgia a paziente sveglio Ã¨ uno degli strumenti a disposizione del neurochirurgo e deve essere proposta soltanto quando puÃ² offrire un vantaggio concretoâ?», chiosa dâ??Avella.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Settembre 23, 2026

Autore

redazione

default watermark