

Neurologia

Al congresso europeo le nuove tecniche per ricostruire le vie nervose:

dalle epilessie resistenti ai farmaci passando per gli aneurismi

In aiuto l'uso delle neurostimolazioni cerebrali profonde e l'imaging

Quando il bisturi lavora col cervello

MARIA PAOLA SALMI

Niente più confini tra neurochirurghi e neurologi. L'obiettivo comune è capire come funziona il cervello e come salvaguardare al meglio le sue funzioni. È la nuova frontiera di cui si discute in questi giorni (9-14 ottobre) all'Eans

2011, il XIV congresso promosso dall'Associazione europea delle società di neurochirurgia di nuovo a Roma dopo 48 anni.

Prima dell'atto chirurgico, eseguito sempre con tecniche minimamente invasive ove possibile, ai neurochirurghi interessa che l'approccio segua l'anatomia del cervello. La tecnologia

straordinaria li aiuta. Pet, Risonanza magnetica a 3 Tesla a raffinata risoluzione, tecniche di monitoraggio funzionale e di neuro-navigazione intravascolare, studio biomolecolare delle lesioni, tutto contribuisce al rispetto delle attività cerebrali, alla più ampia asportazione e alla migliore qualità di vita del malato. Il cervello si esplora dall'alto e soprattutto dal basso fino nelle zone più profonde un tempo irraggiungibili. «Al neurochirurgo interessa capire come funzionano i singoli fasci nervosi, i rapporti tra questi e i circuiti che si determinano, inoltre la Risonanza magnetica trattografica evidenzia le relazioni tra i fasci e le lesioni e aiuta comprendere come si ricostituiscono le connessioni dopo una lesione — afferma il presidente di EANS 2011 Francesco Toma-

sello direttore della clinica neurochirurgica del Policlinico di Messina — insomma dall'esame della dimensione topica (aree cerebrali-funzione) siamo passati ad osservare la dimensione odotopica del cervello, quella costituita dalle vie nervose oltre che strutturali e funzionali». È in atto però un altro cambiamento come spiega il professor Tomasello: «Oggi molte malattie del siste-

ma nervoso centrale un tempo esclusiva del neurologo sono trattate dai neurochirurghi. Ad esempio, alcune forme di epilessia farmacoresistente, epilessie provocate da anomalie vascolari o da lesioni cicatriziali, crisi epilettiche parziali». Chirurgia invasiva non facile sebbene i neurochirurghi stiano imparando a seguire la natura. «Il cervello non è

una struttura compatta, la superficie è costituita da solchi anche profondi, dobbiamo seguire questi corridoi naturali per riuscire ad accedere in aree funzionali critiche», spiega Tomasello.

Si diffonde sempre più la neurostimolazione cerebrale profonda impiegata nel Parkinson che non risponde più ai farmaci, certi disordini psichiatrici (disturbi ossessivi, anoressia e polifagia). Mini invasivo l'approccio alla base cranica attraverso il naso con la neuroendoscopia che consente di penetrare nei ventricoli cerebrali. E così l'approccio alle patologie degenerative della colonna, agli aneurismi (quando le condizioni del paziente lo permettono) e terapia a bersaglio molecolare con radio e chemio per i tumori cerebrali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ultima frontiera è l'operazione mini-invasiva entrando nel cranio dalla cavità nasale

 LA SCHEDA	 I COSTI Ottocento miliardi ogni anno in Europa per diagnosi e cura di malattie neurologiche, neurodegenerative e psichiche	 I PAZIENTI Le varie malattie neurologiche, psichiche e neurodegenerative nelle varie forme (anche transitorie) colpiscono circa il 38% di europei	 LE MALATTIE In testa alla classifica di questo tipo di malattie vi sono depressione, ansia, attacchi di panico, seguiti da ictus e demenze	 KIT E CORSI La Federazione mondiale di neurochirurgia (Fns) organizza corsi e offre kit chirurgici per il Sud del mondo www.fns.com
--	--	---	--	--