



COMUNICATO STAMPA

AL POLICLINICO ECCEZIONALE INTERVENTO SALVAVITA SU NEONATA AFFETTA DA GRAVE MALFORMAZIONE LARINGO-TRACHEALE ED ESOFAGEA

Milano, 21 Novembre 2008 – Mentre **Denise**, una bella bambina di un anno e mezzo, sorrideva in braccio alla mamma, **Lorenzo Pignataro**, Direttore U.O. Otorinolaringoiatria, ed i colleghi **Fabio Mosca**, Direttore U.O. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, ed **Edoardo Calderini**, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione pediatrica presso la Fondazione Irccs Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, hanno spiegato perché e come fosse stato possibile salvarle la vita.

*“Denise - spiega il professor **Mosca** - è nata in un ospedale milanese dove, fin dai primi minuti di vita, ha mostrato una grave insufficienza respiratoria, con impossibilità ad inserire nelle vie aeree la cannula necessaria alla rianimazione. L’equipe di trasporto neonatale d’emergenza della Mangiagalli è intervenuta quindi rapidamente, trasferendo la neonata, mantenuta in vita grazie alla maschera laringea, presso la Neonatologia, dove è stata eseguita d’urgenza la tracheotomia”.*

*“La bambina - prosegue il professor **Pignataro** - presentava contemporaneamente due gravi malformazioni nella regione laringo-tracheale ed esofagea: una stenosi, in pratica un restringimento completo delle vie respiratorie al punto di passaggio tra laringe e trachea, complicata da una fistola tracheo-esofagea. La seconda, paradossalmente, le ha però anche salvato la vita. La stenosi, infatti, impediva alla bambina di respirare, ma la presenza della fistola, in pratica un forellino tra esofago e trachea, ha permesso una parziale ventilazione nei primi istanti di vita”.*

*“La presenza della stenosi - illustra il dottor **Calderini** - impediva il posizionamento di un tubo in trachea e pertanto l’anestesia è stata somministrata per via inalatoria, attraverso una minuscola maschera facciale che, grazie alla presenza della fistola - provvidenziale per la piccola Denise - ha permesso di sedare e mantenere in vita la bambina per il tempo necessario alla esecuzione della tracheotomia”.*

La presenza di queste due malformazioni, di origine congenita, è un caso veramente eccezionale: in letteratura - a nostra conoscenza - sono riportati solo due casi simili dei quali uno, visto in Giappone, non ha ancora potuto recuperare la completa autonomia respiratoria tanto da essere ancora sottoposto a tracheotomia.

Nei giorni successivi il ricovero è stata eseguita una TAC che ha confermato la presenza sia della stenosi nella regione laringo-tracheale, sia della fistola tracheo-esofagea, e la conseguente necessità del delicato intervento che, da un lato, chiudesse la fistola e, dall’altro, ripristinasse l’apertura delle vie aeree. Per poter essere operata, la neonata ha dovuto però raggiungere un peso minimo di sicurezza. E’ stata quindi affidata alle cure del reparto di Terapia intensiva neonatale per permetterle di alimentarsi e quindi di crescere.



FONDAZIONE
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
MANGIAGALLI
E REGINA ELENA

Dopo 5 mesi di cure presso la Neonatologia della Mangiagalli, il 28 gennaio 2008 Denise è stata operata. L'eccezionalità dell'intervento è data dal peso estremamente basso della bambina al momento dell'operazione (6,1 kg: non si registrano casi simili al di sotto dei 10 kg), dalla scelta chirurgica e dalla contemporanea correzione di entrambe le malformazioni.

L'operazione ha richiesto l'impegno e la collaborazione di un'equipe multidisciplinare della Fondazione, composta dai membri dei reparti di otorinolaringoiatria e di anestesia, e coadiuvata dal Dr. **Surendra Narne**, Otorinolaringoiatra di origini indiane specializzato nella cura delle stenosi laringo-tracheali presso l'Azienda Ospedaliera di Padova.

Dopo alcuni controlli eseguiti per via endoscopica, che hanno accertato la perfetta riuscita dell'intervento, l'11 febbraio è stato rimosso il tubo tracheale e la bambina è tornata a respirare e ad alimentarsi per le vie naturali autonomamente. *“Per facilitare la naturale funzione respiratoria - conclude il dottor **Calderini** - abbiamo utilizzato una innovativa tecnica di assistenza respiratoria non invasiva. Si tratta di un elmetto trasparente che viene inserito sulla testa del paziente (anche di un neonato, come in questo caso) e consente l'applicazione di una pressione positiva continua nelle vie aeree. In questo modo è stato possibile stabilizzare la neolaringe favorendo la respirazione spontanea della piccola”.*

A marzo la bambina è stata dimessa e a luglio è stata sottoposta ad un ulteriore controllo che non ha evidenziato complicanze, confermando che Denise, una bella bambina con una piccola cicatrice alla base del collo che presto scomparirà, potrà vivere e crescere in modo normale.

Per ulteriori informazioni:

Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena

Ufficio Comunicazione - Valentina Regonesi - 02 55038408 - 333 4344560 - valentina.regonesi@policlinico.mi.it

Metafora

Sergio Vicario - Katy Mennillo - 02 71040091 - 348 9895170

svicario@metafora-mi.it - kmennillo@metafora-mi.it