

**Figura 1. Il tumore comprimeva verso l'alto il polmone e in avanti l'aorta. L'intervento è stato svolto mediante doppia toracotomia nel V e nel VII spazio intercostale**

che presentava un'istologia favorevole e un alto contenuto fibroso». Una volta effettuata la scelta di un intervento chirurgico immediato è stato necessario valutare quale via d'accesso adottare. La difficoltà principale era rappresentata dalla possibile insorgenza di gravi complicazioni neurologiche, con paraplegia postoperatoria. «Abbiamo effettuato una duplice tora-

cotomia sinistra sul V e sul VII spazio intercostale» spiega Battisti. «L'exeresi di una neoplasia di tali dimensioni, che era ancorata alla catena paravertebrale e avvolgeva l'aorta a manicotto, presu- meva la necessità di procedere alla legatura sequenziale di 8-9 arterie intercostali, cui poteva seguire l'interruzione dell'arteria radicolare maggiore. Tale arteria, infatti, nell'80 per cento dei

casi deriva da un'arteria intercostale». L'arteria radicolare è stata pertanto messa in risalto attraverso un'angiografia midollare, consentendo la dissezione completa e sicura della massa tumorale. Per l'intervento era disponibile, ma non si è resa necessaria, l'assistenza videotoracoscopica per l'aspirazione del tumore dall'interno. In seguito all'asportazione radicale della massa tumorale, la neoplasia è stata inserita nello stadio II B della classificazione INNS: la prognosi favorevole non ha reso necessario alcun trattamento chemioterapico postoperatorio.



**Figura 2. Sezione frontale del torace, che mostra la dislocazione degli organi nell'emitorace sinistro e l'avvolgimento dell'aorta da parte della massa tumorale**

## Se la pillola la prende lui

E' l'ora del «pillolo». Da oltre 5 anni, nella I Clinica ostetrica e ginecologica dell'Ospedale S. Orsola, a Bologna, è in corso uno studio diretto da **Maria Cristina Meriggola**, in cui viene testata su un centinaio di volontari tra i 18 e i 45 anni una nuova formulazione contraccettiva ormonale per l'uomo. Si tratta di un *mix* ormonale, per ora sperimentato solo in Italia, costituito da un progestinico (noresterone enantato) e dall'ormone sessuale maschile (testosterone undecanoato). Una composizione che lo rende paragonabile alla pillola femminile (composta da un progestinico e da un estrogeno). La somministrazione avviene ogni 6, 8 e 12 settimane per un periodo di un anno, col duplice obiettivo di individuare l'intervallo di tempo più adat-

to a mantenere un'alta efficacia contraccettiva e di somministrare la mino-



**Maria Cristina Meriggola, della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Ospedale S. Orsola**

**Laura Cavestri** - giornalista *free lance*

re dose ormonale possibile. Il meccanismo di protezione contraccettiva consiste in un blocco reversibile della produzione di spermatozoi. In altri termini, viene azzerata la loro produzione nell'eiaculato, che mantiene però invariata la sua quantità e le sue caratteristiche macroscopiche. Il blocco della spermatogenesi non è istantaneo, ma si raggiunge dopo circa 12 settimane dall'inizio della somministrazione. Il «pillolo» non può avere quindi un utilizzo occasionale, ma è garantita, in ogni caso, la reversibilità del contraccettivo qualora si decida di interromperne l'assunzione. Ciò è possibile grazie al fatto che le cellule primitive da cui si originano gli spermatozoi non vengono danneggiate ma temporaneamente «addormentate»: smettono cioè

di moltiplicarsi e di differenziarsi. Una volta interrotta l'assunzione del contraccettivo, le stesse cellule riprendono la loro attività spermatogenetica. Dopo circa tre mesi di sospensione, la fertilità ritorna ai valori normali.

«Dal monitoraggio dei dati preliminari registrati durante e dopo la somministrazione» ha spiegato la dottoressa Meriggiola, «non si riscontrano effetti collaterali importanti, né variazioni cliniche significative sulla funzionalità epa-

tica e renale e sull'assetto lipidico. Anche per la prostata non ci sono problemi». Benché ancora incompleti, i dati sul breve periodo risultano già molto incoraggianti. D'altronde, gli ormoni utilizzati nella contraccezione maschile sono tutti composti noti in medicina e utilizzati da tempo nella cura degli scompensi ormonali sia maschili sia femminili. I riscontri sono positivi anche sul fronte psicologico. I volontari hanno già riferito di miglioramenti nella qualità della

vita sessuale: rispetto ad altri contraccettivi meno sicuri e confortevoli, il «pillolo» assicura maggiore tranquillità nella vita di coppia.

Una seconda sperimentazione su un migliaio di volontari partirà a settembre 2002 e durerà almeno 12 mesi, coinvolgendo una decina di centri internazionali (capofila per l'Italia, il Policlinico S. Orsola-Malpighi). La ricerca punta anche a ottenere buone formulazioni di testosterone somministrabili per via orale.

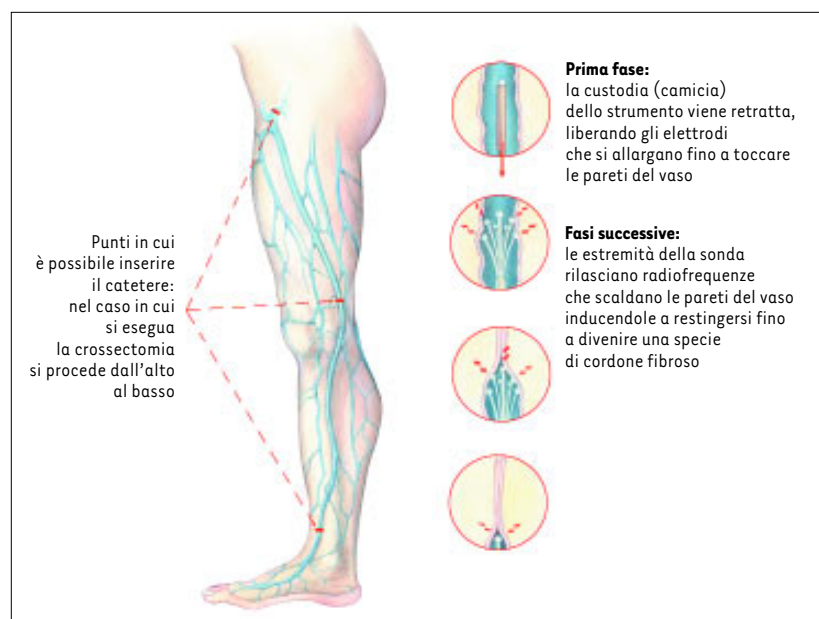
## Una tecnica dolce per le varici

Vene varicose? Oggi c'è una cura alternativa. Si tratta del *closure system*, un intervento diverso dalla tradizionale asportazione della vena safena (*stripping*). È un metodo innovativo per l'Italia nel trattamento delle varici, già ampiamente sperimentato negli Stati Uniti e nel resto d'Europa. Meno invasivo per il paziente, riduce il rischio di ematomi, emorragie e trombosi. È indicato per chi soffre di patologie dell'emostasi e della coagulazione, in particolare per chi fa uso di medicinali anticoagulanti o antiaggreganti. Il paziente può essere operato con un ricovero in day surgery (il day hospital chirurgico) ed è di nuovo in piedi nel giro di poche ore. Ma come funziona esattamente la nuova tecnica? «Innanzitutto, prima dell'intervento, occorrono una visita specialistica e una diagnosi a ultrasuoni con ecoDoppler venoso» spiega **Luciano Pedrini**, direttore dell'Unità operativa complessa di chirurgia vascolare dell'Ospedale Maggiore di Bologna. «Così si stabilisce, fra l'altro, il diametro massimo della vena» aggiunge Pedrini, «che deve essere inferiore ai 12 millimetri: è questo attualmente il calibro massimo trattabile con la sonda utilizzata dal *closure system*». L'operazione dura circa un'ora e richiede un'anestesia periferica (epidurale o spinale) o locale. In pratica, vengono eseguite due microincisioni, una all'inguine (dove si esegue una crossectomia) e una all'altezza del malleolo. Questi piccoli fori consentono di infilare la minisonda, collegata a un apparecchio che emette onde radio, all'interno della vena grande safena, dal piede verso l'inguine. Le radiofrequenze, producendo calore, alterano l'impalcatura connet-

tiva della parete venosa chiudendo così la vena, che si trasforma in un cordone fibroso che tende pian piano a riassorbirsi. Il calore emesso dalle onde radio coinvolge solo la safena e non brucia i tessuti circostanti. Se il paziente ha una cute troppo sottile si effettuano, durante l'operazione, iniezioni di soluzione salina per evitare possibili ustioni.

«In realtà esiste un'altra tecnica» chiarisce Pedrini «consistente nel praticare un'unica piccola flebotomia alla caviglia, da dove la sonda risale la safena fino all'inguine. Uno studio statunitense ha però messo in luce complicanze molto gravi (può provocare un trombo e causare un'embolia polmonare). Ecco perché preferisco intervenire con due incisioni». Rispetto allo *stripping*, il *closure system* presenta sicuramente dei vantaggi: le incisioni sono di dimensioni inferiori e il dolore per il paziente è sicuramente ridotto. Inoltre, niente lividi né bendaggio contenitivo o calze elastiche. La nuova tecnica è sconsigliata in caso di gravidanza, *pace maker* o terapie sclerosanti ed è veramente efficace solo se la safena non è eccessivamente dilatata o troppo tortuosa. I costi sono molto alti, rispetto a una safenectomia tradizionale. Per il paziente non cambia nulla, in quanto la spesa è a carico del Servizio sanitario nazionale, ma per tener conto delle compatibilità economiche dell'ospedale, l'intervento va raccomandato soltanto a quei pazienti che presentano difficoltà della coagulazione del sangue.

**Michela Trigari** - giornalista *free lance*



Una rappresentazione schematica della tecnica *closure system* per il trattamento delle vene varicose

Marina Fiori