



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**

Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828

FAX 091 6663829

E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it

PEC crt Sicilia@pec.it

WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

09 Gennaio 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Test prenatali. Sileri: "All'esame della Commissione Lea inserimento del Nipt"

"Nella prospettiva di offrire in Italia lo screening delle principali aneuploidie autosomiche mediante il Nipt, si dovrà anche programmare la centralizzazione dei laboratori di screening in un numero limitato di strutture, con un'utenza sovraregionale. In questo modo sarebbe possibile contenere i costi dell'analisi, che diventerebbero competitivi rispetto a quelli attualmente coperti dai programmi di diagnosi prenatale invasiva". Così il viceministro alla Salute rispondendo all'interrogazione di Rizzotti (FI).

09 GEN - "Nella prospettiva di offrire in Italia lo screening delle principali aneuploidie autosomiche mediante il Nipt, si dovrà anche programmare la centralizzazione dei laboratori di screening in un numero limitato di strutture, con un'utenza sovraregionale. In questo modo sarebbe possibile contenere i costi dell'analisi, che diventerebbero competitivi rispetto a quelli attualmente coperti dai programmi di diagnosi prenatale invasiva. Riguardo alla proposta di inserimento della prestazione tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Ssn, la stessa sarà sottoposta alla istituenda Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea che si dovrà pronunciare avvalendosi delle Regioni e con il coinvolgimento delle competenze tecnico-scientifiche".

Così il viceministro alla Salute, **Pierpaolo Sileri**, ha risposto ieri in Commissione Sanità al Senato all'interrogazione sul tema presentata da **Maria Rizzotti (FI)**.

Di seguito la risposta integrale del viceministro Sileri.

"Premette che, attraverso il ricorso alla diagnosi prenatale, è possibile monitorare lo stato di salute e del benessere del feto durante il corso della gravidanza, attraverso una serie di indagini, strumentali e di laboratorio, mediante le quali si intende identificare le patologie che interessano il feto, su base genetica, infettiva, iatrogena o ambientale.

Allo stato attuale, è possibile individuare soltanto alcune patologie del feto, tuttavia la diagnosi prenatale sta facendo registrare grandi passi in avanti e consente di guardare al futuro con maggiori prospettive.

Le varie tecniche di diagnosi prenatale oggi messe a punto permettono di individuare alcune patologie malformative multifattoriali, le anomalie cromosomiche e le malattie geniche di cui si conosca lo specifico difetto, nonché la presenza del genoma di agenti infettivi.

Nell'ambito delle tecniche di diagnosi prenatale, gli "screening" prenatali non invasivi (Non Invasive Prenatal Testing - NIPT) si basano sull'analisi del DNA libero di origine fetale (cell free fetal DNA, cffDNA), presente nel circolo ematico materno, a partire dal primo trimestre di gravidanza.

Il NIPT non è un test diagnostico, bensì appunto uno "screening" che permette, analizzando il cffDNA mediante l'applicazione di opportuni algoritmi, di definire la probabilità che il feto sia affetto da una delle principali trisomie autosomiche (trisomia 21 [T21], trisomia 18 [T18], trisomia 13 [T13]) o da un'aneuploidia dei cromosomi sessuali.

Come evidenziato nel documento predisposto nel 2015 dal Gruppo di lavoro della Sezione I del Consiglio Superiore di Sanità: "Screening prenatale non invasivo basato sul DNA (Non Invasive Prenatal Testing – NIPT)", l'introduzione del NIPT nella pratica clinica ha aperto un dibattito basato su argomentazioni, rispettivamente, a favore e contrarie al suo impiego come metodo di "screening" delle gravidanze.

Ciò posto, osserva che queste tecniche pongono taluni problemi a mano a mano che aumenta il numero delle patologie genetiche individuabili.

La disponibilità di una grande mole di informazioni attraverso un semplice prelievo di sangue cambia la visione generale della indagine prenatale, amplificando talvolta problematiche già presenti; ad esempio l'opportunità di offrire il NIPT a tutte le donne in gravidanza, o piuttosto solo a quelle a maggior rischio di specifiche malattie genetiche nei propri figli.

Fa presente che, al momento attuale, in Italia il NIPT viene "proposto" presso alcuni poliambulatori e laboratori privati, per lo più collegati con aziende commerciali, che si fanno carico di eseguire materialmente il test, i cui risultati sono stati validati da documenti prodotti da alcune Società Scientifiche.

Saggiunge che taluni laboratori nazionali stanno iniziando ad effettuare il test in maniera autonoma ed altri si stanno all'uopo attrezzando e che il test è a carico dell'utente, con costi variabili tra i 350 e i 900 euro.

Ricorda che lo studio del Consiglio Superiore di Sanità ha stimato che l'utenza di questo Servizio possa interessare potenzialmente, al momento attuale, nel nostro Paese circa 50.000 madri ogni anno, e ha posto in evidenza che la valutazione del rapporto costo-beneficio del NIPT non è agevole.

Infatti, qualsiasi modello di implementazione del test dovrebbe tenere conto di una serie di variabili, tra cui l'effettiva accettazione del test da parte delle gestanti, il tasso di falsi positivi nel caso in cui il test sia esteso a più aneuploidie, l'accettazione della diagnosi invasiva in presenza di un test positivo, il tasso di interruzione della gravidanza dopo la conferma della patologia fetale.

La valutazione dell'impatto economico derivante dall'introduzione del NIPT nel Sistema Sanitario in Olanda ha evidenziato che il NIPT è il più efficace metodo di "screening" primario, ma al momento è anche quello più costoso: l'uso del NIPT come test di "screening" principale risulta quindi vincolato ad un significativo abbattimento dei costi della tecnica.

Rammenta, altresì, che altre metodologie, e in primo luogo lo "screening combinato", danno informazioni aggiuntive più ampie, rispetto al solo assetto cromosomico (ad esempio malformazioni cardiache), per cui non sarebbe corretto considerare il NIPT come test sostitutivo.

Fa rilevare che, più in generale, come viene ribadito dalle Società Scientifiche in accordo con le raccomandazioni a livello internazionale, ogni test genetico deve essere inserito all'interno di un percorso complesso ed esaustivo, che ricomprende la consulenza genetica. Di fatto, il test genetico non è di per sé migliore di un altro, ma certamente può essere più appropriato di un altro, e ad esso si deve far riferimento nell'interesse prioritario della paziente.

Ritiene che, nella prospettiva di offrire in Italia lo "screening" delle principali aneuploidie autosomiche mediante il NIPT, si dovrà anche programmare la centralizzazione dei laboratori di "screening" in un numero limitato di strutture, con un'utenza sovraregionale. In questo modo sarebbe possibile contenere i costi dell'analisi, che diventerebbero competitivi rispetto a quelli attualmente coperti dai programmi di diagnosi prenatale invasiva. La centralizzazione riguarderebbe l'esecuzione del test, mentre la sua gestione, in termini di accettazione (consulenza pre-test, consenso informato) e comunicazione dell'esito (consulenza post-test), deve essere organizzata tenendo conto delle diverse realtà territoriali.

Sottolinea la necessità che tale rete sia collegata ai centri/servizi di medicina fetale ed ai laboratori di genetica per la gestione dei casi con test positivo.

Da ultimo, riguardo alla proposta di inserimento della prestazione tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN (allegato 4 al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017), assicura che la stessa sarà sottoposta alla istituenda Commissione nazionale per

l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, che si dovrà pronunciare avvalendosi delle Regioni e con il coinvolgimento delle competenze tecnico-scientifiche (ISS, CSS, Società scientifiche, FNOMCEO, SIMMG, ecc.)".

Invecchiare bene: uno stile di vita sano ritarda lo sviluppo di malattie croniche

Adottare uno stile di vita salutare a 50 anni ritarda lo sviluppo di malattie croniche gravi di circa 10 anni, inoltre, una vita attiva, rallenta i sintomi della demenza. Lo dimostrano due ricerche indipendenti che mettono in evidenza come, delle abitudini sane, possano permettere di invecchiare in modo sano



09 GEN - Mangiare sano, svolgere un'attività fisica quotidiana, smettere di fumare e consumare poco alcol. Sono queste le regole per vivere meglio e più a lungo, ma anche per ridurre il rischio di malattie croniche e degenerative. Lo hanno mostrato numerose ricerche, lo conferma uno studio condotto dall'*Harvard T.H Chan School of Public Health* e pubblicato sul *British Medical Journal*, che dimostra come uno stile di vita sano permetta alle persone di vivere libere da malattie croniche per 7-10 anni in più.

Un risultato importante, in un'epoca in cui la popolazione mondiale raggiunge in media i 72 anni e in cui il numero di persone di età pari o superiore a 60 anni, secondo le stime dell'Oms, dovrebbe raggiungere i 2 miliardi nel 2050. È una vittoria per l'umanità, che ha debellato molte malattie infettive e parassitarie, bisogna però migliorare le condizioni dell'invecchiamento e ridurre l'insorgenza di malattie croniche e degenerative, come il diabete, il cancro, le malattie cardiovascolari e la demenza senile. Un fattore fondamentale, secondo questa ricerca, è condurre uno stile di vita sano sin dalla mezza età.

I ricercatori hanno esaminato le abitudini e le condizioni di salute di 73.196 donne per 34 anni e di 38.366 uomini per 28 anni. All'inizio dello studio i pazienti avevano circa 50 anni. Per valutare lo stile di vita sono stati presi in considerazione diversi parametri: una dieta sana è stata definita come un punteggio elevato nell'indice *Alternative Healthy Eating*; è stata considerata regolare, un'attività fisica da moderata a vigorosa per almeno 30 minuti al giorno; un peso corporeo adeguato è stato valutato come un indice di massa corporea di 18,5-24,9 kg/m² e un'assunzione di alcolici moderata consisteva in una porzione al giorno al massimo per le donne e fino a due per gli uomini. È stata poi presa in considerazione la dipendenza dal fumo.

Dall'analisi è emerso che le donne che praticavano quattro o cinque abitudini sane all'età di 50 anni vivevano in media altri 34,4 anni libere da diabete, malattie cardiovascolari e cancro, rispetto ai 23,7 anni delle donne che non praticavano nessuna di queste abitudini. Gli uomini che praticavano quattro o cinque abitudini sane all'età di 50 anni hanno vissuto altri 31,1 anni liberi da malattie croniche, rispetto ai 23,5 anni degli uomini che non ne hanno praticata nessuna. Le categorie di persone con un'aspettativa di vita senza malattie più bassa erano i fumatori e le persone obese.

In sintesi, le donne con uno stile di vita più sano prese in considerazione nello studio, hanno vissuto senza malattie croniche maggiori per circa 10 anni in più rispetto alle donne con uno stile di vita meno sano. Nel caso degli uomini, le abitudini salutari hanno permesso di guadagnare 7,6 anni in più senza malattie croniche.

Gli autori concludono dunque che le politiche pubbliche volte al miglioramento dell'alimentazione e che favoriscono uno stile di vita sano e l'attività fisica "sono fondamentali per migliorare l'aspettativa di vita e in particolare l'aspettativa di vita libera dalle maggiori malattie croniche".

Una vita attiva sembra rallentare i sintomi della demenza

Lo stile di vita ha un impatto importante anche sullo sviluppo delle malattie neurodegenerative. Si sa che una vita attiva da un punto di vista fisico e mentale, rallenta la progressione della malattia di Alzheimer, per esempio, e di recente un gruppo di ricercatori del *Memory and Aging Center* di San Francisco ha scoperto che lo stesso vale per la demenza frontotemporale che rappresenta fino al 10% dei casi di demenza.

Per la ricerca, pubblicata sulla rivista *Alzheimer's and Dementia*, sono state valutate le differenze nello stile di vita di 105 persone affette da questa forma di demenza, i partecipanti sono stati anche sottoposti a scansioni MRI per misurare l'estensione della degenerazione cerebrale e hanno completato test cognitivi. È stato preso in considerazione il livello di attività cognitiva e fisica dei pazienti, quindi l'abitudine di leggere, passare il tempo con gli amici, fare sport, ma anche la capacità di gestire in autonomia la propria vita quotidiana.

In pochi anni di studio, uno o due, i ricercatori hanno osservato delle importanti differenze nella rapidità di sviluppo e nella gravità della demenza nelle persone più attive rispetto alle altre: il declino funzionale era del 55% più lento nel 25% dei partecipanti più attivo rispetto al 5% meno attivo. Un risultato indipendente dall'atrofia del cervello, che comunque avanzava in tutti i partecipanti. Una vita attiva sembra quindi offrire una protezione rispetto ai sintomi della demenza.

la Repubblica

Chi vive in modo sano a cinquant'anni ha dieci anni di vita in più

Una ricerca dimostra che chi mangia correttamente, si muove almeno 30 minuti al giorno e non fuma vive più a lungo senza soffrire di malattie croniche come cancro o diabete

di IRMA D'ARIA

09 Gennaio 2020



NON FUMARE, mantenere il giusto peso e fare attività fisica con regolarità a 50 anni aumenta l'aspettativa di vita e tiene lontane le malattie per dieci anni nelle donne e 7,6 per gli uomini. Insomma, chi segue uno stile di vita sano anche nella mezza età vive meglio e senza il peso di malattie come il cancro, le patologie cardiovascolari e il diabete. A dirlo è uno studio apparso oggi sul [British Medical Journal](#).

Stili di vita sani per una vita più lunga in buona salute

In tutto il mondo le persone vivono più a lungo ma l'invecchiamento si porta dietro spesso disabilità e malattie croniche come appunto tumori, malattie cardiache e diabete. Gli stili di vita come il fumo, l'attività fisica, l'assunzione di alcol, il peso e l'alimentazione incidono sia sull'aspettativa di vita che sulla probabilità di sviluppare malattie croniche ma pochi studi avevano indagato su come un insieme di fattori collegati allo stile di vita potesse essere collegato ad un allungamento della vita delle persone liberi da malattie.

La ricerca

Per capirlo, i ricercatori hanno analizzato i dati di 73mila infermiere e 78mila operatori sanitari americani che non soffrivano di malattie cardiovascolari, diabete o cancro al momento dell'arruolamento. Per valutare quanto sano fosse lo stile di vita condotto dai partecipanti allo studio, i ricercatori hanno preso in considerazione cinque elementi: fumo, peso, attività fisica (almeno 30 minuti al giorno), alcol e alimentazione. Ad ognuna di queste sane abitudini è stato assegnato un valore la cui somma risultava in un punteggio finale di basso rischio che andava da 0 a 5 (il valore più alto indicava uno stile di vita più sano).

Dieci anni in più per le donne, sette per gli uomini

I partecipanti sono stati seguiti regolarmente per più di vent'anni registrando anche le nuove diagnosi e le morti per cancro, malattie cardiovascolari e diabete di tipo 2. Tenendo conto dell'età, del gruppo etnico di appartenenza, della storia medica familiare e di altri possibili fattori che potevano avere un'influenza, i ricercatori hanno visto che a cinquant'anni l'aspettativa di vita senza queste malattie croniche era di 24 anni per le donne che non avevano adottato nessuno dei cinque stili di vita salutari presi in esame e di dieci anni di più (34 anni) per quelle che ne adottavano tutti o anche solo quattro. Allo stesso modo, per gli uomini l'aspettativa di vita senza malattie era di 24 anni per chi non seguiva stili di vita sani rispetto ai 31 anni dei 'salutisti'. Quindi, grazie all'adozione di sani stili di vita, le donne riescono a guadagnare 10,6 anni di vita in più senza ammalarsi e gli uomini 7,6. Ma non solo: gli uomini che fumavano molto (15 sigarette o più) o uomini e donne obese (indice di massa corporea superiore a 30) a cinquant'anni avevano una probabilità più bassa del 75% di non sviluppare malattie.

Alimentazione e movimento come farmaci

La funzione protettiva degli stili di vita è ormai riconosciuta e dimostrata da molte ricerche scientifiche: "Questo studio è un'ulteriore conferma di quanto sia importante seguire stili di vita sani a tutte le età. Sappiamo che solo quattro fattori di rischio come il fumo di sigaretta, l'eccesso di alcol, un'inadeguata attività fisica ed un'eccessiva alimentazione sono all'origine del 96% delle malattie croniche nel mondo occidentale", commenta **Walter Ricciardi**, ordinario di Igiene generale e applicata alla Cattolica di Roma e Presidente eletto della World Federation of Public Health Associations. "La corretta alimentazione e l'attività fisica sono i 'farmaci' più importanti. Per questo, a un diabetico, prima di consigliare farmaci o presidi medici bisognerebbe proprio prescrivere l'attività fisica e una sana alimentazione".

La situazione in Italia

Insomma, vivere più a lungo non basta se poi non si è in buona salute. Ed è proprio ciò che accade in Italia dove, nonostante l'aspettativa di vita alla nascita si sia spostata dai 35 anni del 1860 agli 85 attuali, non sempre all'allungamento della "quantità della vita" corrisponde un miglioramento della sua qualità. "Secondo gli ultimi dati Istat - spiega Ricciardi - l'Italia è addirittura uno dei Paesi più longevi d'Europa, con oltre due milioni di persone che hanno più di 85 anni, ma ora siamo insidiati da altri paesi come Svizzera e Svezia che pur avendo un'aspettativa di vita inferiore rispetto alla nostra hanno una qualità di vita superiore". E' il caso della Svezia dove le donne hanno un'aspettativa di vita di 84 anni contro gli 85 delle donne italiane che però trascorrono gli ultimi 17 anni in condizioni di salute precaria mentre per le svedesi gli ultimi 16 anni di vita passano in buone condizioni. "Merito anche di politiche di prevenzione incentivate dal governo che incoraggia i cittadini ad adottare stili di vita sani, per esempio fornendo dei buoni taxi per incentivarli ad uscire di casa nonostante il freddo".

Non è mai troppo tardi

A rendere ancora più interessante questi dati c'è il fatto che riguardano persone di cinquant'anni. Come a dire che non è mai troppo tardi per iniziare a vivere in modo sano. E' questa anche la tesi che sta alla base del libro "70... e adesso?" di Edra (Edizioni LSWR) scritto da **Muir Gray**, medico britannico che collabora con l'NHS England (National Health Service) e Public Health England e che da oltre quarant'anni anni lavora nel settore della sanità pubblica con l'obiettivo di trasformare e migliorare l'assistenza sanitaria per accrescerne il valore. "Se è vero che la prevenzione delle malattie dovrebbe partire il prima possibile, già in gravidanza - spiega Ricciardi che si è occupato di curare la prefazione nella versione del libro in lingua italiana - non dobbiamo però dimenticare che non è mai troppo tardi e anche se per anni abbiamo trascurato la nostra salute, non dobbiamo scoraggiarci: siamo ancora in tempo per cambiare rotta come suggerisce anche questo libro che illustra, in modo accessibile a tutti, i dati epidemiologici, fisiologici e clinici specifici per chi ha spento o si accinge a spegnere le 70 candeline, ma offre anche indicazioni facili da attuare quotidianamente per continuare o per iniziare a scegliere ciò che ci fa stare bene".

Tumore colon, scoperte cellule dormienti ultraresistenti a cure



Scoperte delle 'cellule dormienti' ultraresistenti alle terapie nel cancro al colon. Lo studio, condotto da un team dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) coordinato dalla dottoressa Ann Zeuner del Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare, è stato pubblicato sul Journal of Experimental and Clinical Cancer Research e rappresenta un contributo fondamentale per comprendere i meccanismi di resistenza alle terapie antitumorali. La ricerca, resa possibile grazie al sostegno di Fondazione AIRC, descrive la scoperta nei tumori del colon di una piccola popolazione di cellule in stato di "dormienza" o "quiescenza". Diversamente dalla maggioranza delle cellule tumorali, le cellule quiescenti non si moltiplicano attivamente ma sono caratterizzate da un maggiore potenziale cancerogeno (o staminalità tumorale) e da una aumentata resistenza alle terapie. Questa scoperta, rileva l'Iss, "aggiunge un importante tassello alle conoscenze sulla chemio-resistenza e sulle cellule staminali tumorali, che sono un bersaglio cruciale nella lotta ai tumori".

"Le cellule tumorali quiescenti si possono paragonare ai semi delle piante, in quanto possono rimanere inattive a lungo e resistere a condizioni ambientali avverse per poi risvegliarsi e rigenerare un tumore a distanza di molti anni - spiega Zeuner -. Per questo è molto importante studiarle e capire i loro punti deboli, in modo da eliminarle

mentre si trovano nello stato dormiente o almeno impedire loro di risvegliarsi". Identificare le cellule dormienti e i loro meccanismi di sopravvivenza, affermano i ricercatori, è un passo importante per sviluppare terapie più efficaci per il tumore del colon-retto, che colpisce circa cinquantamila italiani ogni anno e rappresenta uno dei big killer insieme ai tumori del polmone e della mammella.

"Questo studio - sottolinea il Presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò - mostra come la tutela e la promozione della salute per un Istituto come il nostro debba necessariamente passare anche attraverso l'inscindibile legame tra la ricerca e i programmi di sanità pubblica". L'Istituto Superiore di Sanità lavora da oltre dieci anni sulle cellule staminali tumorali. Allo studio hanno contribuito le ricercatrici Federica Francescangeli, Maria Laura De Angelis e Marta Baiocchi, ed i collaboratori professori Vito D'Andrea e Filippo La Torre (Università La Sapienza) e Ruggero De Maria (Università Cattolica del Sacro Cuore).

Grave lesione al fegato dopo incidente stradale: trentenne salvata a Villa Sofia

9 Gennaio 2020

Trattata con un intervento in emergenza in laparoscopia con la tecnica del "packing", solitamente adoperata in procedura tradizionale. Fuori pericolo, la paziente è stata dimessa.

di [Redazione](#)



PALERMO. Una grave **lesione al fegato** trattata con un intervento in emergenza in **laparoscopia** con la **tecnica del "packing"**, solitamente adoperata in procedura tradizionale.

Un'operazione che ha salvato la vita ad una donna di 30 anni, coinvolta in un **grave incidente stradale** a metà dicembre sull'autostrada Palermo-Mazara del Vallo.

Tutto questo è avvenuto a **Villa Sofia**, grazie ad un'azione concertata fra l'Unità operativa di Chirurgia d'Urgenza e il Trauma Center, che ha permesso una tempestiva azione diagnostica e terapeutica.

La donna è arrivata al pronto soccorso con una **politrauma** a causa del dell'incidente stradale, è stata presa in carico dal **Trauma Team** e sottoposta ad una Tac con mezzo di contrasto, che evidenziava una diffusa lesione lacero-contusione del lobo epatico di destra, in assenza di sanguinamento attivo significativo, una sospetta lesione al polo inferiore della milza, una verosimile **contusione surrenalica** destra, emoperitoneo periepatico, perisplenico e nello scavo pelvico.

Dopo aver stabilizzato dal punto di vista emodinamico il circolo ed aver corretto le turbe emocoagulative da parte del personale rianimatorio del Trauma Center, in particolare Loredana Chiarenza, la paziente veniva trasferita immediatamente in sala operatoria, dove con **Marzio Guccione**, chirurgo 1° operatore e **Giuseppe Polizzotti**, chirurgo 2° operatore, e con l'anestesista **Loredana Chiarenza**, si procedeva con intervento di

laparoscopia, mediante **quattro piccole incisioni addominali** (una per l'introduzione della telecamera per esplorare il cavo addominale, le altre tre per gli strumenti operatori).

L'intervento aveva un duplice scopo, diagnostico e terapeutico. Dopo aver confermato, infatti, le lesioni evidenziate alle indagini preoperatorie, consentiva l'evacuazione del sangue in addome, il controllo del sanguinamento superficiale della lesione epatica, attraverso apposizione di sostanze emostatiche e successivo "packing" (**tamponamento meccanico** mediante garze laparotomiche) del fegato, ed **il posizionamento di drenaggi "spia"** per monitorare il risultato della procedura (valutazione quantitativa e qualitativa del liquido di drenaggio).

Circa 48 ore dopo, si procedeva a nuovo intervento, sempre con tecnica laparoscopica, di rimozione delle garze laparotomiche e si confermava l'avvenuta **emostasi**. Dopo un eccellente decorso post-operatorio, la paziente veniva dimessa nove giorni dopo l'intervento, in buone condizioni generali e con l'indicazione ad eseguire stretto follow-up clinico e strumentale.

La peculiarità del caso clinico è rappresentata dalla esecuzione della tecnica di tamponamento a scopo emostatico della lesione epatica, mediante apposizione di **garze laparotomiche** ("packing") con tecnica mini-invasiva, seguita, a distanza di 48 ore, dalla rimozione delle stesse garze sempre con intervento chirurgico mininvasivo.

«**Tutti i casi fin qui riportati in letteratura**, infatti, descrivono la tecnica di "packing" "solo in corso di intervento tradizionale, che comporta un'ampia apertura della parete addominale (laparotomia)», sottolineano da Villa Sofia.

Ciò è stato possibile grazie al know how maturato sul trattamento del **politrauma**, in circa 10 anni di esperienza presso il Presidio ospedaliero Villa Sofia, ed alla stretta sinergia sviluppata tra gli operatori del Trauma Center e quelli della Chirurgia d'Urgenza, coordinati rispettivamente da **Antonio Iacono** e **Antonello Mirabella**, entrambi membri della commissione scientifica della Regione Siciliana sul Politrauma.

«Esprimo grande apprezzamento per questo ottimo lavoro di equipe che ha risolto una situazione davvero critica-afferma **Walter Messina**, Direttore Generale di Villa Sofia Cervello- L'ennesima dimostrazione delle grandi professionalità che operano in questa Azienda».

Il trattamento laparoscopico nei traumi addominali trova indicazione limitata in pazienti adeguatamente selezionati (stabilità emodinamica; impossibilità ad eseguire l'emostasi completa con tecnica di **radiologia interventistica**) e presenta il vantaggio della ridotta invasività rispetto all'intervento chirurgico tradizionale (**laparotomia**): decorso post-operatorio più rapido e meno doloroso per il paziente; **minore morbilità** (complicanze cardiocircolatorie e respiratorie; rischio di infezione della ferita chirurgica; sviluppo di ernia in sede di cicatrice a distanza di tempo dal trattamento chirurgico).

Va considerato, inoltre, che il **trattamento laparoscopico** consente di evitare l'intervento classico laparotomico, che sovente si dimostra superfluo dal punto di vista terapeutico, poiché in circa l'80% dei casi le lesioni traumatiche del fegato tendono a guarire spontaneamente senza necessità di alcun trattamento chirurgico.