

CARDIOCHIRURGIA

Nei pazienti gravi meglio il bypass aortocoronarico dell'angioplastica

Ignazio Mormino

■ Oggi la speranza di sopravvivere, per un cardiopatico, è altissima. Il ricorso al trapianto è l'opzione estrema: si può infatti praticare un altro tipo di intervento, meno traumatico e tuttavia molto efficace: il bypass aortocoronarico. Questa tecnica, perfezionata continuamente, permette di superare il restringimento delle coronarie utilizzando il tessuto arterioso del paziente, con risultati eccellenti. Esiste anche, accanto a questa terapia squisitamente chirurgica, una terapia gestita dalla cosiddetta cardiologia «interventista»: il cateterismo cardiaco. Con un'operazione relativamente semplice, il cardiologo dilata le coronarie che s'erano ristrette e permette al sangue di riprendere il flusso normale. Subito



TECNICHE

Lorenzo Menicanti, cardiocirurgo al Policlinico di San Donato Milanese

dopo inserisce una struttura metallica a maglia (stent) usando un catetere. Il dottor Lorenzo Menicanti - che dirige una divisione di cardiocirurgia al policlinico di San Donato Milanese - è fermamente convinto che quando il quadro clinico è grave, per esempio quando c'è il restringimento contemporaneo delle tre arterie coronarie, il trattamento da adottare è il bypass. Molti cardiologi interventisti sembrano

invece prediligere la tecnica del cate-

terismo. Con l'intenzione di sanare questa pacifica controversia, Menicanti si appella allo studio Syntax, presentato recentemente al ventiquattresimo congresso dell'Associazione europea di chirurgia cardiotoracica svoltosi a Ginevra. Questo studio condotto per tre anni su milleottocento pazienti in 85 centri specialistici ha dato risposte esaurienti. La prima: nei pazienti con un quadro clinico relativamente semplice l'operazione di bypass e l'inserimento di uno stent medicato portano allo stesso risultato. La seconda: quando le stenosi sono più d'una e le condizioni generali appaiono preoccupanti, bisogna scegliere senza esitazioni il bypass. Il dottor Menicanti è convinto che lo studio Syntax, coordinato dal professor Pieter Kappetein di Rotterdam, «ha definito in modo chiaro l'indicazione al tipo di trattamento». Ha dimostrato infatti che nei tre anni in cui è stato condotto, i pazienti con bypass sono andati incontro raramente ad un infarto del miocardio o a un ictus cerebrale: eventi più frequenti (ma con ritmi non preoccupanti) nei pazienti che, nella stessa situazione, avevano ricevuto uno stent. Attualmente, in Europa, il cateterismo cardiaco prevale sui bypass. Lo studio del professor Pieter Kappetein - che presto verrà pubblicato nel «New England Journal of Medicine» - potrebbe invertire la tendenza.

