

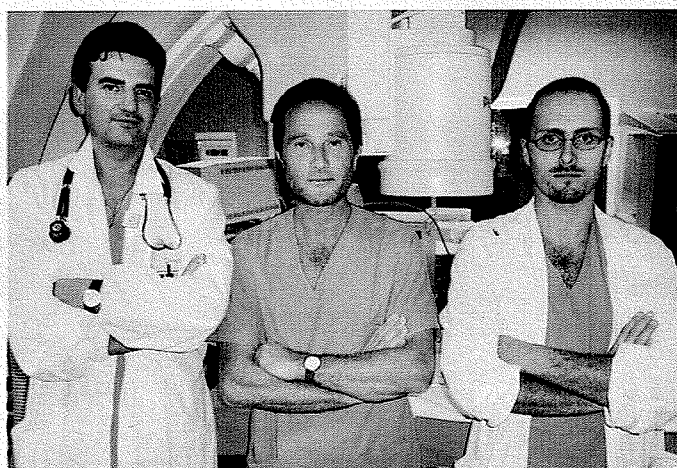
ESCLUSIVO. PARLA PER LA PRIMA VOLTA LA DONNA SALVATA NELL'UTERO MATERNO

Fu operata nel pancione, oggi compie vent'anni

Un medico intervenne sul cuore di Michela prima che lei nascesse. Un caso rarissimo. «Lui per me è un secondo papà», racconta. «Però devo tutto al coraggio di mamma»

di Luigi Nocenti e Valentina Arcovio - Foto L. Nocenti

Milano, aprile
«È stata un'emozione fortissima: mi tremavano le gambe. E il mio cuore batteva come non mai». Un cuore speciale, quello di Michela Tomatis, 20 anni. Che a Milano, in occasione di un meeting internazionale di Cardiologia pediatrica, ha potuto abbracciare i medici che quel cuore l'hanno operato, prima ancora che lei nascesse. Quando dormiva ancora nel pancione della sua mamma. A firmare quell'impresa storica, il dottor Mario Carminati, direttore della Cardiologia pediatrica del Policlinico San Donato di Milano, con gli specialisti inglesi Michael



ÉQUIPE ALL'AVANGUARDIA Milano. Il dottor Mario Carminati, direttore della Cardiologia pediatrica del Policlinico San Donato di Milano, tra i colleghi Massimo Chessa (a sinistra) e Gianfranco Butera (a destra). Carminati, 20 anni fa, operò a Londra al cuore Michela Tomatis, prima ancora della sua nascita.

Tynan e Shakeel A. Qureshi. «Ormai il dottor Carminati per me è un secondo papà», sorride Michela, una bella ragazza, spigliata e brillante. Nulla, del suo fisico, lascia pensare che abbia già subito diverse operazioni a causa di una rara malformazione cardiaca. «In realtà un segno c'è: una cicatrice sul petto, che però ho imparato ad accettare. Ora ho scelto di lavorare con le persone disabili: so quanto sono fortunata, per questo ho deciso di dedicare la mia vita agli altri», spiega Michela che sogna di diventare educatrice, un mestiere per lei speciale. Come speciali sono i due genitori: mam-

ma Milva, 49 anni, e papà Franco, 52 anni, decoratore.

UN VERDETTO TRAGICO

«Quell'ecografia sembrava non lasciarci speranze», ricorda oggi la signora Milva. «Ma la sorte ci fu amica: il cardiologo che

Volammo a Londra per l'intervento

segue tuttora Michela, il dottor Emanuele Antonielli, ci indirizzò subito da Carminati. E lui ci spiegò che si trattava di una stenosi valvolare aortica critica, che la bimba non sarebbe sopravvissuta alla nascita senza l'intervento. Carminati ci fece poi incontrare una dottoressa inglese, proprio in quei giorni

in Italia, che lavorava nell'équipe di Michael Tynan, cardiologo del Guy's Hospital di Londra, uno dei maggiori esperti mondiali di cardiologia pediatrica». E subito scattò la decisione: destinazione Londra. Michela si commuove: «Immagino i miei genitori, senza sapere l'inglese, senza aver mai viaggiato... Quanti al posto loro lo avrebbero fatto?».

FU LA QUARTA AL MONDO

Carminati è accanto a Milva, durante l'operazione: è lui che la rassicura, che le spiega come Tynan e Qureshi stanno intervenendo sulla sua piccina nel grembo, al settimo mese di gestazione. Le sue parole sono l'ancora a cui la mamma di Michela si aggrappa in quelle due cruciali ore in sala operatoria. Per molti, Michela è la figlia del miracolo: quarta bambina al mondo a subire questo tipo d'intervento intrauterino, l'unica a sopravvivere con un'esistenza normale, se si eccettuano i successivi interventi al cuore "di assestamento". Il primo, due giorni dopo la nascita, a Bergamo, per mano di Carminati: mamma Milva la mette al mondo il 14 marzo e il cardiologo la fa rinascere il 16 marzo; il secondo a due mesi di vita. E Carminati la segue nella crescita, in tutti i controlli.

«Per me il momento più difficile è stato quattro anni fa, quando ho dovuto affrontare l'intervento per la sostituzione →

Sonde e zero tagli

● La cardiologia interventistica (che ha consentito l'operazione in utero di Michela) fa uso di sonde che transitano attraverso la vena femorale, riuscendo così a impiantare senza tagli, stent e valvole. Nella foto sotto, la radiografia che mostra l'impianto di uno stent nell'arteria polmonare effettuato da Mario Carminati.





**INSIEME SU «OGGI»
COME NEL 1993**
Moretta (Cuneo). Michela Tomatis, 20, posa per noi con sua mamma Milva, 49. La signora Tomatis mostra un articolo di *Oggi* del 1993 in cui raccontava la straordinaria vicenda di sua figlia. «Sembrava spacciata, ora sta bene», ci disse allora.

Ha due anni e mezzo la bimba salvata nel grembo materno

CHE BELLA MIA FIGLIA, OPERATA PRIMA DI NASCERE

«Sembrava che Michela non dovesse neppure venire al mondo», racconta commossa la mamma Alda Tomatis, «ma un eccezionale intervento sul suo cordone l'ha salvata quando lei era al sesto mese di gravidanza». «Non aveva speranza e invece ora sta bene».



VA PRIMA PER IL TRAVELLINO

→ totale della valvola cardiaca», racconta Michela. «Un'esperienza dura, ma mi sono scoperta forte e coraggiosa. E ho capito in quei momenti il grande amore dei miei genitori, che hanno fatto l'impossibile per farmi vivere».

IL RISCHIO È DOPPIO

A vent'anni da questa straordinaria pagina della medicina, i progressi degli interventi in utero sono stati pochi. Primo perché si contano sulle dita di una mano i centri di riferimento in tutto il mondo, e poi perché sono ancora troppe le incognite di questo tipo d'intervento. Nel nostro Paese, infatti, potendo scegliere si preferisce operare il bambino dopo la nascita: «Quando s'interviene su un feto», spiega Carminati, «si rischia la vita di due pazienti contemporaneamente». Senza contare il pericolo di poter stimolare un parto prematuro. «Visto che tali interventi devono essere effettuati attor-



no alla trentaduesima settimana di gravidanza, per dare tempo al feto di riprendersi dall'operazione, l'ipotesi di stimolare un parto precoce è in effetti un rischio reale, che può mettere in pericolo la vita del bebè e della mamma», dice Pietro Bagolan, direttore del Dipartimento di Neonatologia dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Dunque, la decisione di intervenire è una

IN FAMIGLIA

Moretta (Cuneo). Michela Tomatis (la prima in basso a destra) a casa con i genitori Franco, 52, e Milva, il fratello Andrea, 24, e la sorella Chiara, 7.

lotta tra i benefici dell'operazione e i rischi che ne possono conseguire. «Per questo», spiega Carminati, «si sceglie la strada chirurgica solo in casi estremi».

FRONTIERA NON SUPERATA

Oggi, come due decenni fa, quello di Michela è ancora considerato un intervento di frontiera, per la sua estrema complessità. Ma ci sono altri fronti in cui l'intervento in utero è una strada battuta, anche se la casistica è ancora esigua. «È il caso della spina bifida, un'anomalia dello sviluppo del siste-

ma nervoso centrale», spiega Bagolan, «che comporta la mancata chiusura del canale vertebrale nella parte posteriore della colonna». Il neurochirurgo può ricondurre il midollo spinale nel canale vertebrale che l'accoglie, riposizionando nel giusto modo le meningi. Si tratta di un intervento complesso, ma che, secondo uno studio recentemente pubblicato sulla rivista *New England Journal of Medicine*, è molto efficace. Tra i primi in Italia a effettuare un intervento simile su un feto di 28 settimane, Marco Massobrio, direttore del dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Sant'Anna di Torino, e Lorenzo Genitori, neurochirurgo dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino. «Nel complesso, la chirurgia in utero è ancora un campo molto controverso». Ma in medicina il confine è un concetto che tende a spostarsi.

Luigi Nocenti
Valentina Arcovio