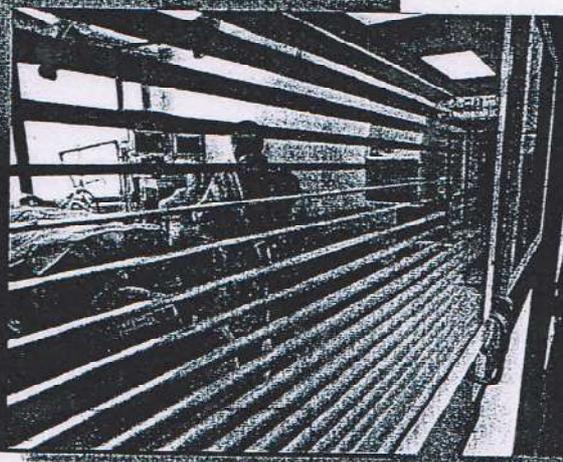


ORA l'intero volto

Un'ipotesi finora allineata solo al cinema, ma che oggi diventa realtà. Dopo il primo intervento al mondo, si aprono nuovi scenari per chi soffre di gravi malattie alla pelle del viso. Ma quali sono i risvolti psicologici di questa operazione?

L'ultima frontiera ha abbattuto uno degli ostacoli più difficili nel campo chirurgico: il trapianto totale del viso. Un quesito destinato ad aprire nuovi scenari nella possibilità di intervenire con efficacia contro malattie, infezioni e traumi che riguardano proprio le prime e preziosissime "finestre" del corpo. Ma se l'ambizioso per un traguardo impensabile fino a pochi anni fa sembra essere in qualche modo giustificato, restano le problematiche e le difficoltà di un intervento tra i più delicati, soprattutto dal punto di vista psicologico.



trapianta

Il caso: un ragazzo spagnolo devastato da un incidente

Il primo trapianto di viso completo al mondo è stato realizzato con successo all'ospedale universitario Vall d'Hebron di Barcellona (Spagna), con la supervisione del capo della divisione di Chirurgia plastica e ustionati Joan Pere Barret.

■ L'operazione ha riguardato il trapianto del naso, degli zigomi, della mandibola, della mascella, di tutti i denti, delle labbra, del palato, dei muscoli facciali, della pelle e di tutti i capillari del volto. Gli specialisti hanno potuto ricostruire una replica del volto del giovane usando i tessuti prelevati da

un donatore anonimo. Fino al momento della loro nuova collocazione, i tessuti sono stati conservati in liquidi identici a quelli utilizzati per i normali trapianti di organi.

Indispensabile per il recupero delle funzioni respiratorie

La scelta del trapianto era l'unica alternativa a disposizione dei medici. Il ragazzo, un agricoltore di 30 anni, era rimasto vittima di un grave incidente, con conseguenze tali da provocargli deformazioni facciali così serie che gli impedivano di respirare con naso e bocca, oltre che rendergli

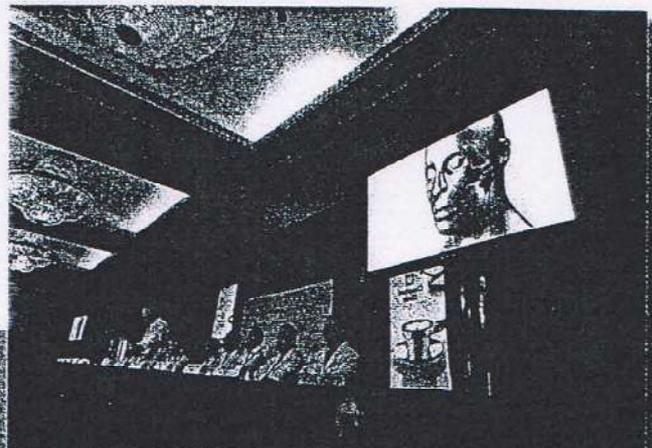
impossibile deglutire e parlare normalmente.

■ Nonostante il ragazzo avesse già subito 9 precedenti interventi chirurgici, gli specialisti non erano riusciti a ripristinare le sue funzioni di base. È per questo motivo che il ragazzo è risultato essere il candidato perfetto per un intervento pioniero, molto rischioso ma inevitabile: il trapianto integrale della faccia.

■ Si tratta di un'operazione ad alto rischio di rigetto e particolarmente complessa per il ripristino della circolazione nei vasi sanguigni.

LA RICOSTRUZIONE È RIUSCITA: RIPRISTINATA ANCHE LA SENSIBILITÀ

L'intervento ha avuto un esito positivo: oltre alla circolazione del sangue, infatti, anche la sensibilità del nuovo volto è stata ripristinata e il ragazzo ha mostrato di reagire al dolore e di percepire il caldo e il freddo. Sono ancora visibili le cicatrici sulla fronte e sul collo, ma secondo i medici i segni si attenueranno con il tempo fino a essere quasi impercettibili. Con le dovute cautele, il ragazzo sarà a breve in condizioni di ricominciare a parlare, a mangiare e persino a sorridere. La degenza ospedaliera, in un caso del genere, è lunga in quanto prevede una complessa riabilitazione, soprattutto per recuperare la piena mobilità della lingua e per abituarsi alle nuove sembianze del viso.



I PRECEDENTI: INTERVENTI SOLO PARZIALI

Il primo trapianto al mondo di una porzione di faccia si è svolto in Francia nel 2006 su una donna che era affetta da leucemia. Da allora le diverse parti del grigio, dalle orecchie agli occhi, sono stati trapiantati separatamente da altri medici. Nel 2007, il primo trapianto di una parte del volto è stato fatto in Italia, da un chirurgo spagnolo che ha trapiantato una parte del naso di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2008, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2009, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2010, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2011, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2012, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2013, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2014, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2015, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2016, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2017, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2018, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2019, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2020, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2021, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2022, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2023, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore. Nel 2024, un chirurgo ha trapiantato il naso e la bocca di un uomo che era affetto da un tumore.

24 ORE IN SALA OPERATORIA
L'eccezionale intervento è stato eseguito da un'équipe di 30 specialisti, che per 24 ore consecutive hanno lavorato per restituire al ragazzo un viso nuovo completamente funzionante.

Si rischia molto facilmente il rigetto

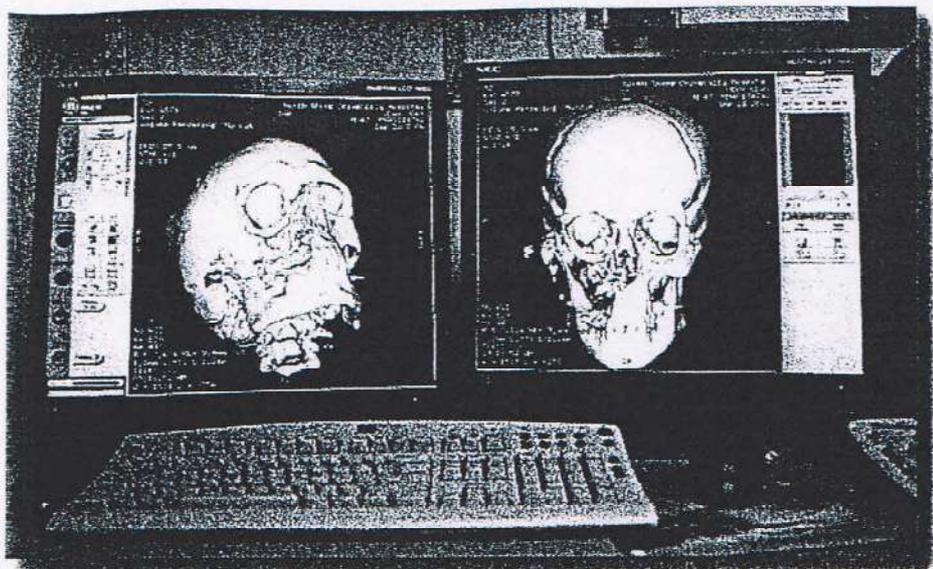
Ciò che finora sembrava solo un'ipotesi fantascientifica, oggi pare essere diventata realtà. Al di là dei facili entusiasmi, il trapianto del viso è, attualmente, un'operazione senza precedenti, caratterizzata da un altissimo rischio, anche in ragione della sua complessità.

■ Il rischio maggiore dell'intervento è legato alle problematiche che riguardano il sistema di difesa naturale dell'organismo e all'eventualità che si verifichi un rigetto. La reazione immunitaria, infatti, è particolarmente intensa dopo un trapianto di pelle. Non a caso la dose

di immunosoppressori (farmaci usati per evitare che il sistema di difesa dell'organismo attacchi l'organo e ne provochi il rigetto) che deve essere presa da chi si sottopone a questo tipo di operazione è superiore a quella che, invece, deve prendere chi subisce un trapianto di rene, fegato o cuore.

■ Va ricordato che questi farmaci abbassano le difese dell'organismo che, di conseguenza, è maggiormente esposto agli attacchi esterni. È quindi un trattamento sanitario da tenere sotto stretto e costante controllo medico.

25/10



Difficile accettare una nuova immagine di sé

Non avere più il proprio viso, abituarsi a un volto riflesso nello specchio che non ha più le sembianze di prima e che può apparire estraneo. Non c'è dubbio che i risvolti psicologici siano gli aspetti più difficili e delicati da mettere in conto quando è necessario sottoporsi a un intervento del genere.

■ Accettare un viso trapiantato significherà, poi, avere quotidianamente sotto gli occhi un'immagine di sé sconosciuta, con cui imparare a convivere.

■ Per questo è fondamentale richiedere una consulenza psicologica già prima di procedere con il trapianto. Occorre, infatti, valutare bene le capacità di adattamento della persona a un cambiamento così profondo del suo aspetto originale.

■ L'identità di un individuo si basa sul proprio volto. Un

trapianto totale di viso può creare un effetto di depersonalizzazione ed è bene quindi che la persona sia seguita attentamente anche dopo l'operazione. L'esposizione a un'immagine nuova deve essere molto lenta e graduale, per tornare a riconoscersi e per abituarsi ai nuovi tratti somatici del volto.

■ Se una persona è fortemente motivata al trapianto sarà, probabilmente, più facilitata nel percorso psicologico di adattamento al nuovo volto. Nel caso spagnolo, per esempio, una leva motivazionale forte può essere rappresentata dall'eccezionalità dell'intervento. Gli psicologi, nel loro lavoro, potranno contare sul fatto che si tratta della prima persona al mondo ad avere la possibilità di un volto nuovo: una spinta emotiva eccezionale per aiutare il ragazzo ad accettarsi.

LA SELEZIONE DEL DONATORE

Una questione fondamentale prima di procedere con il trapianto di volto è verificare la compatibilità, che deve essere eccezionale. Per questo può essere molto difficile riuscire a trovare un donatore ideale. Da un punto di vista strettamente tecnico, il prelievo e il trapianto di viso non sono più problemi insuperabili già da diversi anni. Dalle esperienze fatte finora, infatti, si evidenzia la necessità di collegare i principali vasi sanguigni e i nervi facciali per garantire la ripresa della circolazione del sangue, l'irrorazione del volto e il parziale ripristino della sensibilità. Si tratta di operazioni molto delicate, per le quali occorre una grande padronanza delle tecniche di intervento. Tuttavia, dopo l'operazione, possono subentrare delle complicazioni. Esiste, per esempio, il rischio di formazione di coaguli che potrebbero portare a un'irrorazione sanguigna insufficiente del viso e, di conseguenza, causare una necrosi (la morte delle cellule e dei tessuti).



L'ESPERTO



«In futuro la tecnica si potrà usare per le ricostruzioni di strutture muscolo-scheletriche»

Abbiamo parlato con il professor Francesco Conte, direttore del reparto di Chirurgia plastica e centro Ustioni Arnas dell'ospedale Civico di Palermo e presidente della Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica (Sicpre), di potenzialità, sviluppi e limiti della chirurgia applicata ai trapianti.

Dalla Spagna è arrivata la notizia del primo trapianto totale di viso. Siamo quindi di fronte a una nuova frontiera che viene abbattuta? Già altre équipe hanno iniziato, prima con trapianti parziali e poi con interventi più elaborati, un percorso "estremo" di ricostruzione del viso. La domanda che una persona comune si pone è: che risultati si hanno? Gli elementi trapiantati sono complessi, soprattutto i muscoli, che partecipano all'espressività del viso. Ritengo sia una barriera che è scavalcata, ma che non è ancora abbattuta.

Quali saranno i campi di intervento?

La tecnica di base è la microchirurgia, che garantisce il successo di trapianti non salvavita da donatori, avvalendosi di specialisti in chirurgia ricostruttiva. Avranno un incremento le ricostruzioni di strutture muscolo-scheletriche. A ogni modo, non si deve prescindere dalla ricerca scientifica nel campo della bioingegneria tissutale e della chirurgia rigenerativa, così da sfruttare anche i tessuti dello stesso malato.

Ci saranno casi in cui si deve sconsigliare un intervento del genere?

Sono interventi da evitare in caso di labilità psicologica e in condizioni di salute a rischio. Il malato deve essere consapevole del percorso clinico e dei rischi a cui va incontro. In presenza di dubbi, è meglio soprassedere.

Potrebbe essere difficile reperire donatori?

È nota la carenza di donatori, nonostante il grande sforzo di associazioni che promuovono la donazione. Nella struttura ospedaliera in cui opero eseguiamo prelievi di cute da donatori per la cura dei grandi ustionati, ma spesso ci troviamo contro il diniego dei congiunti. Entra in gioco il rispetto della salma e la convinzione che il proprio caro venga deturpato.

Ritiene che presto vedremo queste operazioni anche in Italia?

Qui subentra un problema legislativo e di bioetica. Le istituzioni prenderanno in esame la possibilità, viste anche le sollecitazioni al riguardo che già ci sono state. Credo che le discussioni, anche a distanza, facciano bene. Spero, comunque, che il contributo degli esperti sia guidato esclusivamente da considerazioni cliniche, dal buon senso e da riflessioni sugli aspetti morali.

Servizio di Gianni Di Lascio.