

SALUTE | ATTUALITÀ

Chirurgia *Primo caso in Italia, per rispettare le motivazioni religiose della paziente*

Il trapianto secondo Geova

Sostituito il fegato senza ricorrere a trasfusioni di sangue

BOLIGNA — Dodici ore di sala operatoria. Un secondo, dopo l'altro a tagliare e subito a richiudere i vasi sanguigni. L'adrenalina fa mille. Perché quando si trapianta un testimone di Geova, non c'è margine per l'errore.

Chi rifiuta di ricevere sangue, plasma e piastrine, per convinzione personale, non ha molte chance e non ne concede. All'ospedale Sant'Orsola, il professor Antonio Pina e l'équipe del Centro trapianti sono riusciti a spostare la trapianta più in là. E, per la prima volta in Italia, hanno eseguito un trapianto di fegato solo raccogliendo il sangue perso durante l'operazione e senza alcun tipo di trasfusione.

La testimone di Geova, M.S. di 63 anni, ha ripreso la sua vita normale nel paesino ai piedi del monte Falterona, in provincia di Forlì-Cesena, dove abita.

L'intervento risale al 12 luglio dell'anno scorso. Ma il professor Pina, che ha lavorato all'università di Pittsburgh con Thomas Starzl, "padre" dei trapianti di fegato, ha accettato di rendere il pubblico soltanto adesso. Ne parla nello studio al primo piano della palazzina Tripianti, sotto lo sguardo severo dei 14 luminari suoi predecessori: da Giuseppe Ahl, nel Settecento, fino a Giuseppe Gozzetti, scomparso nel 2005.



PIONIERE Antonio Pina

Perché solo ora, professor Pina?
«Volevo essere sicuro dell'esito. Avevo bisogno di un anno per capire se tutto era andato bene».

Rimettiamo indietro le lancette: quali problemi presentava la paziente?

«La signora soffriva di un'insufficienza epatica cronica, una cirrosi dilagante da otto anni. Dopo aver tentato diverse cure, l'unica indicazione terapeutica era il trapianto. Come testimone di Geova, però, ha chiesto di

non essere sottoposta a trasfusioni. Lei ha accettato. Poteva anche dire di no, giusto?»

«In linea di principio, non ho nessuna preclusione. Non posso costringere un paziente a cambiare religione e quindi devo pensare a come curarlo. Dal punto di vista etico, sono tenuto a fare di tutto per un malato, ma è chiaro che non posso rischiare di farlo morire».

E dal punto di vista medico?
«Non è una scelta facile, perché il trapianto di pazienti con rischio emorragico, che non possono essere trasfusi,

determina un vertiginoso aumento delle complicanze. Ma l'esperienza, iniziata storicamente a Pittsburgh nel '91, ha dimostrato che è possibile trapiantare un testimone di Geova. Certo occorre seguire regole ben precise».

Una specie di decalogo? può spiegarlo?

«Il paziente deve arrivare al trapianto con un valore di ematocrito superiore al 40 per cento dell'intero volume ematico, che è la norma. Il numero di piastrine non può essere inferiore alle 100mila unità e non devono esserci situazioni tecniche chirurgiche, che in se comportano un alto fattore di rischio di emorragia in sala operatoria. Tutti e tre i criteri devono essere rispettati contemporaneamente».

Altrimenti, cosa può succedere?
«Se uno dei parametri spalla la qualità di emoglobina in circolazione diminuisce. I tessuti rischiano un'assista grave che conduce alla morte del paziente e danneggia anche il fegato. Una perdita doppia, che deve far riflet-

La paziente

«Mi hanno salvata senza violare la mia coscienza»

«Ringrazio la generosità della famiglia che ha autorizzato l'espianto dell'organo, la rete informativa dei testimoni di Geova, e, in modo particolare, il professor Pina e la sua équipe che mi hanno trattato con estrema professionalità e umanità. Hanno rispettato le mie convinzioni religiose, non facendo pressioni perché accettassi un trattamento che avrebbe violato la mia coscienza. Ringrazio anche tutto il reparto che mi ha sostenuto e curato nei giorni più difficili della mia vita. Dopo tutto questo, fa sorridere pensare che il mio problema di salute più serio adesso è avere, di tanto in tanto, il male alla schiena».



IN SALA OPERATORIA il professor Pina e la sua équipe durante un intervento

tere e agire con molta attenzione: perché l'organo poteva comunque essere utilizzato».

Nel caso specifico, ha dovuto riflettere molto?
«La paziente è venuta da me e ha spiegato quali erano i suoi problemi. Il suo caso presentava tutti i criteri necessari per poter affrontare il trapianto».

FEDE E DONAZIONI

Chi accetta e chi no

■ **Buddismo** La donazione di sangue e quella di organi sono ammesse, ma il prelievo di organi va effettuato dopo tre giorni dalla morte clinica.

■ **Cattolicesimo** La donazione di sangue e di organi è incoraggiata in quanto atto di carità.

■ **Ebraismo** Gli ebrei ammettono le donazioni di organi e i trapianti sono consentiti perché salvano l'uomo in immediato pericolo di vita.

■ **Induismo** La donazione d'organo è una decisione individuale.

■ **Islam** In base ad alcune interpretazioni del Corano si ammette la donazione d'organi purché ci sia consenso in vita o dei parenti, le trasfusioni di sangue sono ammesse.

■ **Religione protestante** Promuove la donazione d'organi.

■ **Religione protestante** Promuove la donazione d'organi.

to e perciò è stata accettata.»
Se i requisiti fossero mancati?
«Avermo detto alla paziente che il trapianto si poteva fare, ma a quel punto avrebbe dovuto dare il consenso alla trasfusione. Il problema si pone con il paziente che sanguina in sala operatoria. Negli Usa, se non ho il consenso non posso trasfondere. In Italia posso, ma con una giustificazione. Poi sarà il magistrato a valutare se avevo ragione».

Ci raccontate l'intervento: avete usato tecniche particolari?
«In sala operatoria, tutta una serie di procedure per limitare al minimo il sanguinamento. Abbiamo legato i vasi subito dopo averli tagliati e abbiamo reinserito la paziente con la macchina per il recupero intraoperatorio, che recupera e reimpone immediatamente il sangue».

Perdoni la curiosità, ma quanto sangue si risparmiò?

«Da noi il consumo medio si è praticamente dimezzato perché si sono adottate tecniche e procedure di cui beneficiano i testimoni di Geova e anche gli altri. Dieci anni fa era ragionevole pensare a una media di 20 unità di sangue per trapianto. Una unità equivale a circa 450 millilitri. Adesso siamo scesi a 3-6 unità, che è sempre troppo, ma è meglio di prima. Dobbiamo arrivare a zero, anche se è quasi impossibile».

E dopo il trapianto?
«Abbiamo somministrato eritropoietina, per stimolare la produzione di globuli rossi, e abbiamo ridotto al minimo indispensabile la diluizione ematica. La paziente è stata tenuta molto ben ossigenata, sotto ventilazione assistita per 72 ore. Per il buon successo dell'intervento, dunque, occorre avere a disposizione una camera iperbarica, qualora la carenza di emoglobina provochi danni ai tessuti. Bisogna poi ridurre al minimo indispensabile gli esami del sangue. Così prelevammo al massimo quantità da capillari pediatrici».

Onestamente, la chirurgia di frontiera serve al progresso medico?

«Non c'è dubbio. Tutti questi problemi devono stimolarci a trovare una soluzione e non a esorcizzarci. Bisogna solo avere bene in testa i criteri e non cullarsi nel facile ottimismo».

Perché allora non diventa prassi comune?

«In un mondo in cui stanno diventando molto assertivi, occorre presuamere l'attico "non so". Non si può obbligare un medico. Apprezzo molto di più un collega che si dichiara incapace, di uno che invece agisce credendo di sapere e poi sbaglia».

Dagli Stati Uniti all'Italia: nessun rimpianto?

«No, sono più i giorni che mi piace stare a lavorare qui. Dell'America ho gran bei ricordi: tutto ciò che si può fare, si fa. In Italia si guadagna di meno. Ma non si può avere tutto nella vita».

Ruggero Corcella