

Abstract POSTERS

□ Storia della chirurgia degli aneurismi intracranici Le prime serie operatorie

S. PATERNITI

Università degli Studi, Messina

Walter Dandy pubblicò nel 1944 la sua celebre monografia sulla chirurgia degli aneurismi (AA) nella quale riferiva la prima vasta serie operatoria fino ad allora pubblicata; riportava una buona percentuale di buoni risultati con l'abbandono diretto ma si dichiarava scettico sulla possibilità di successo negli aneurismi della cerebrale media e della cerebrale anteriore. Il management dell'emorragia subaracnoidea (ESA) da rottura di un aneurisma ancora negli anni '50 era oggetto di controversie: innanzitutto, trattamento conservativo o chirurgia dell'aneurisma? Dibattiti anche per quanto concerne l'aspetto chirurgico: legatura della carotide al collo o attacco diretto della malformazione e con quale procedura? In quale periodo (early or late surgery)? L'era moderna della chirurgia degli aneurismi intracranici nasce e si sviluppa proprio in quegli anni, quando comparvero in letteratura le prime serie operatorie che orientarono decisamente verso la necessità di un trattamento chirurgico dell'aneurisma sanguinante. Per questo lavoro ho revisionato alcune fra le più importanti casistiche chirurgiche pubblicate in quel periodo, che hanno assunto un fondamentale significato storico. Ne cito alcuni; Gosta Norlen (*Proceedings of the Royal Society of Medicine, 1951*): "Ligature of the carotid artery in the neck has in some cases not been adequate to prevent a new fatal rupture of the aneurysms. In a series of 44 consecutive cases of aneurysms admitted from August 1950 to November 1951 efforts have been made to treat these lesions by direct surgical attack rather than by carotid ligation or conservative measures"; Murray Falconer (*J Neurol Neurosurg Psychiat, 1951*): 50 casi operati, "The intracranial approach allows a more definitive treatment of an aneurysms. And al-

though I do not think this approach should be applied as a routine, in most cases it offers prospects of a more secure recovery to compensate for the added risks"; John Gillingham (*Lecture at the Royal College of Surgeons of England, 1957*): 80 casi operati, "45 "alived and well", 17 "dead". Dalle serie citate, e da altre, sebbene i risultati fossero difficilmente comparabili per i diversi criteri di reclutamento, cominciava a delinearsi chiaramente che l'approccio diretto dell'aneurisma rotto, preferibilmente con clipping del colletto, rappresentava il trattamento elettivo, senza dubbio superiore alla terapia conservativa e alla legatura della carotide. Si poneva, però, la questione del timing dell'intervento. Gosta Norlen e Herbert Olivecrona (*J Neurosurg, 1953*), che per primi esaminarono separatamente i risultati chirurgici conseguenti ad intervento effettuato nella fase acuta (15 casi) e nella fase tardiva (63 casi), conclusero "è probabilmente meglio rinunciare all'intervento nelle prime 3-4 settimane successive alla rottura aneurismatica". La strategia suggerita da Norlen e Olivecrona (chirurgia dilazionata) fu seguita, con qualche variante, dalla maggioranza dei neurochirurghi. Dopo l'introduzione dell'ipotermia e della ipotensione controllata cominciò ad essere rivalutato il ruolo dell'intervento in fase acuta. Laurene Pool giungeva alla conclusione (*Meeting of the New York Neurological Society, 1958*) che "early intracranial surgery is indicated, preferably within six days". Da queste casistiche chirurgiche, che riportano risultati globalmente positivi, deriva la definitiva consacrazione della chirurgia degli aneurismi intracranici i cui risultati saranno successivamente ancora più brillanti dopo l'introduzione della microchirurgia.

Corrispondenza: Dr. Sebastiano Paterniti, viale Regina Margherita 61, 98121 Messina (ME), e-mail: bapate47@virgilio.it

LVII Congresso Nazionale SNO, 24-26 maggio 2017, Napoli.

Atti a cura di Massimo de Bellis e Bruno Zanotti.

Copyright © 2017 by new Magazine edizioni s.r.l., Trento, Italia. www.newmagazine.it

ISBN: 978-88-8041-115-4