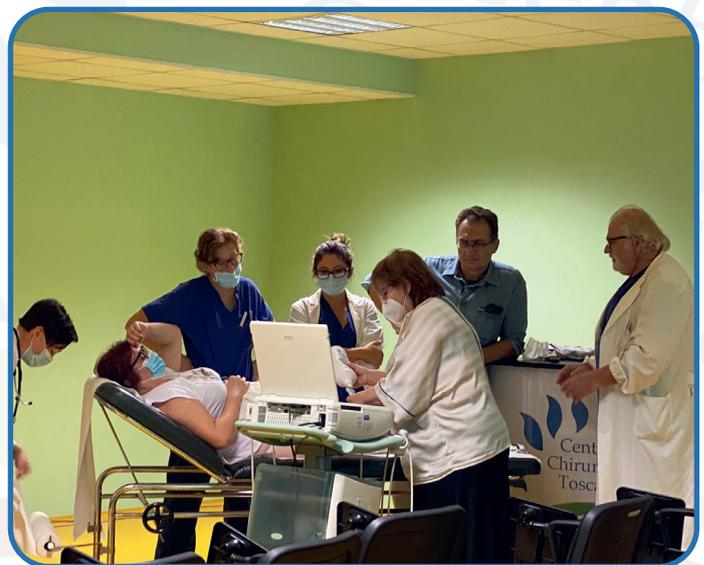


Corso eco-doppler venoso agli arti inferiori: un grande successo!

La Formazione presso il Centro Chirurgico Toscano è ripartita a pieno ritmo e sta affrontando tematiche ed argomenti sempre diversi. In queste settimane si è puntato sulla preparazione del proprio personale medico interno, organizzando un corso dedicato all'eco-doppler venoso agli arti inferiori. Questo appuntamento, tenutosi come sempre in doppia lezione per permettere a tutti di partecipare, ha visto come docente il dott. Mario Neri, specialista in chirurgia vascolare, che ben volentieri si è prestato ad insegnare al personale medico tutte le metodiche per effettuare un eco-doppler venoso agli arti inferiori. Il corso era rivolto ai medici internisti del Centro Chirurgico Toscano, i cosiddetti Hospitalist, che hanno visto un importante turnover in questo periodo con l'innesto di alcuni giovanissimi elementi. Questo happening formativo è stato suddiviso fra una breve parte teorica che ha visto un rapido ripasso dell'anatomia degli arti inferiori e una consistente parte pratica. I partecipanti infatti hanno potuto effettuare delle prove pratiche con l'ecografo su una persona, sempre guidate dal dott. Mario Neri. Così uno dopo l'altro tutti i partecipanti hanno potuto eseguire un eco-doppler in modo da provare con mano questa disciplina. Il corso si è rivelato molto utile e soddisfacente per tutti i partecipanti che hanno chiesto di poter tornare an-

che alla seconda edizione e che hanno seguito con grande attenzione tutta la lezione.

Matteo Giusti



Immagini del corso

LA VACCINAZIONE ANTINFL

Il termine vaccino non è recente: risale alle sperimentazioni di Edward Jenner, medico britannico, che alla fine del 700 osservò come il materiale prelevato dalle pustole del vaiolo delle mucche (latino: vacca – vaccinum) inoculato nell'uomo proteggeva dal vaiolo umano, ben più grave e caratterizzato da una elevata mortalità. Ma già durante la Guerra del Peloponneso (430 a.c.) si era notato (Tucidide) come coloro i quali si erano ammalati di peste ed erano guariti, avevano una ridotta probabilità di ammalarsi nuovamente, avevano acquisito, cioè, una sorta di "immunità".

È dalla fine dell'800 che progressivamente sono stati approfonditi gli studi sul sistema immunitario: si tratta di un complesso sistema di difesa composto da cellule diverse ciascuna con specifiche funzioni e molecole circolanti, è in grado di riconoscere il "self", cioè le componenti regolarmente presenti nel nostro organismo, dal "non self", agenti estranei da cui proteggersi ed eliminare, quali possono essere batteri, virus, funghi, ma anche cellule infette e cellule tumorali. Elemento fondamentale di tale sistema è la memoria immunologica, la capacità di ricordare gli agenti patogeni incontrati e di determinare una risposta più rapida ed efficiente in caso di un incontro successivo. E' questo il presupposto fisiopatologico su cui si fonda la vaccinazione, la somministrazione cioè di microrganismi uccisi o attenuati e quindi resi non patogeni o di molecole da essi provenienti in modo tale da stimolare il sistema immunitario evocando una risposta

immunologica simile a quella indotta dall'infezione, senza però che si manifesti la malattia. La memoria immunologica permetterà successivamente una rapida ed efficace risposta di difesa qualora il nostro organismo incontri lo stesso agente patogeno.

La vaccinazione rappresenta una delle più importanti scoperte mediche tale da modificare nel mondo l'epidemiologia di molte malattie infettive: negli anni 80 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) grazie alla vaccinazione ha potuto dichiarare la completa eradicazione del vaiolo a livello mondiale, anche per quanto riguarda la poliomielite appare scomparsa in Europa pur rimanendo attivi alcuni, sporadici, focolai nel mondo proprio per la difficoltà di ottenere ovunque una organizzazione sanitaria capace di un adeguato sistema vaccinale.

L'influenza è una malattia respiratoria acuta di origine virale che si trasmette per via aerea i cui sintomi furono descritti da Ippocrate oltre 2400 anni fa. Febbre, raffreddore, tosse, dolori muscolari sono i sintomi più comuni con risoluzione spesso in una, due settimane. Tuttavia possibili sono le complicanze soprattutto tra le persone fragili affette da comorbilità e nei soggetti anziani; in tale contesto la mortalità può diventare elevata e comunque elevati si presentano i costi sociali. Nel 1918, una pandemia universale di influenza, detta "spagnola", contagiò a livello mondiale circa mezzo miliardo di persone con cinquanta milioni di morti.

L'OMS stima ogni anno tra i tre e i cinque mi-



LUENZALE IN EPOCA COVID

lioni di casi gravi di influenza e dai 300.000 ai 600.000 i decessi.

I primi vaccini antiinfluenzali risalgono agli anni 40 e furono somministrati ai soldati americani impegnati nella seconda guerra mondiale. Ben presto però fu evidente come ogni anno le caratteristiche genetiche del virus potevano cambiare ed era difficile prevedere quale sarebbe stato il ceppo circolante nella stagione successiva. Attualmente l'OMS, sulla base delle indicazioni provenienti da uno complesso Sistema Globale di Sorveglianza formula le raccomandazioni circa la composizione dei vaccini antinfluenzali dell'anno successivo.

Quest'anno stiamo vivendo il drammatico problema del COVID 19 (CORONA VIRUS DISEASE 1919): presenta una trasmissibilità e caratteristiche cliniche simili all'influenza, almeno all'esordio, ma può sviluppare ben più gravi e complesse complicanze non solo polmonari: abbiamo potuto osservarne il drammatico impatto sulla salute, ma anche sulla economia e sulla vita di relazione. A differenza dell'influenza però non esiste, almeno non ancora, un vaccino. La prevenzione si basa allora su indicazioni comportamentali e organizzative che possono, anche se solo in parte, ridurre la diffusione, ma con ricadute sociali il cui costo può diventare inaccettabile.

Nei prossimi mesi sarà possibile assistere alla sovrapposizione dell'influenza stagionale rispetto alla malattia da COVID 19: la diagnosi differenziale sul piano clinico sarà estremamente difficoltosa e questo pone il rischio di un pe-

ricoloso sovraccarico delle nostre strutture sanitarie: emerge la necessità di ridurre l'incidenza dell'influenza con le misure igieniche di ordine generale, peraltro comuni anche al COVID 19 e con il vaccino. Mai come quest'anno la vaccinazione antiinfluenzale ha rappresentato e rappresenta un presidio indispensabile non solo per la popolazione cosiddetta a rischio: pazienti fragili con malattie croniche, anziani, donne in gravidanza, operatori sanitari, addetti ai servizi di primario interesse collettivo...ma anche per coloro che in passato venivano considerati "non a rischio". Ciò permetterà la ridotta circolazione del Virus dell'Influenza e quindi la riduzione del rischio di complicanze con una minore pressione sulle strutture ospedaliere, una semplificazione nelle diagnosi di sospetto COVID-19 e forse anche una protezione in più rispetto a questo virus come alcuni studi recentemente pubblicati sembrano confermare.

Dott. Dino Vanni



'Pillole' per il cuore

a cura del Dr. Roberto Cecchi, Resp S.O. Cardiologia



Le Aritmie

L'aritmia è una irregolarità nel ritmo con cui batte il cuore.

In condizioni normali, esiste un preciso gruppo di cellule cardiache che genera e regola il battito cardiaco ('nodo del seno'), in grado di regolare la frequenza del battito in relazione con le necessità di quel preciso momento, rallentando in condizioni di riposo ed accelerando in situazioni di esercizio fisico, tensione emotiva, febbre). Da tale nucleo di cellule, l'impulso che genera il battito cardiaco viene in successione propagato alle varie strutture del cuore (atrii, nodo atrio-ventricolare, fascio di His, branche, ventricoli). E' chiaro che un adeguato ritmo cardiaco è essenziale per il fisiologico svolgersi della funzione cardiocircolatoria. Qualsiasi situazione in cui l'impulso non viene generato ad una frequenza adeguata, o non viene propagato correttamente, o si genera in modo irregolare o troppo rapido, viene definita come "aritmia". Ed essa comporta una diminuzione più o meno marcata della quantità di sangue che viene spinto in periferia e dà luogo ad una situazione patologica di variabile gravità.

Accelerazioni del ritmo improvvise e palpitazioni possono manifestarsi abbastanza comunemente nella popolazione generale, e nella gran parte dei casi non sono clinicamente importanti. È bene comunque verificarne sempre le cause.

Esistono varie aritmie che determinano un rallentamento del battito cardiaco: La bradicardia del nodo del seno - La disfunzione del nodo del seno - Blocco atrio ventricolare (AV) - Blocco di branca -

Esistono ancor più tipologie di aritmia che determinano un incremento dei battiti: Extrasistoli, Tachicardie (fino a 150, 250 bpm battiti al minuto) e anch'esse comportano una variabile compromissione della funzione cardiaca. Per tale motivo questo disturbo del ritmo richiede una rapida diagnosi e quando del caso una rapida terapia. La Fibrillazione atriale è una forma particolare di tachiaritmia, che può causare tra

le altre cose episodi di embolia cerebrovascolare, motivo per cui i pazienti con fibrillazione atriale cronica per lo più devono essere trattati anche con farmaci anticoagulanti. La Fibrillazione Ventricolare è la più grave forma di aritmia, durante la quale il muscolo cardiaco perde completamente la capacità di contrarsi: è una aritmia letale. Principali sintomi

Data la grande varietà delle aritmie, anche i sintomi possono variare molto da soggetto a soggetto. Talvolta i sintomi possono essere totalmente inesistenti. In altri casi si può avvertire: Palpitazioni, Battiti irregolari, Vertigini, capogiri, Affaticamento, Svenimenti, Dolore toracico, Dispnea (mancanza o irregolarità del respiro)

Farmaci

I farmaci usati sono davvero tanti, ma questo significa anche che non esiste una terapia assolutamente efficace in ogni aritmia

Provvedimenti elettrofisiologici

Esistono oggi altri sistemi di trattamento delle aritmie, dalle varie tipologie di defibrillatore esterno (standard, semiautomatico, ecc.) alle varie procedure che si esplicano attraverso cateteri in grado di registrare dall'interno del cuore stesso i fenomeni elettrici che lo riguardano; e di interagire con questi.

È così oggi possibile effettuare diagnosi più precise dei disturbi del ritmo (studi elettrofisiologici); "cancellare" piccole aree di miocardio che creano alterazioni elettriche (ablazioni); sovrapporsi a difetti di stimolo o di conduzione dello stimolo con stimoli prodotti artificialmente e portati dentro il cuore con veri e propri "filii elettrici" (Pace-Maker); interrompere tachicardie pericolose con veri shock elettrici (AICD).

News Centro Chirurgico

Nuovi arrivi al Centro Chirurgico Toscano:

la dott.ssa **Ginevra Alfa Prelazzi** in qualità di Hospitalist.

Tutte le informazioni sul Centro Chirurgico Toscano sono consultabili nel sito:

www.centrochirurgicotoscano.it

Lieto evento al Centro Chirurgico Toscano: è nato Corrado Dugoni. Tanti auguri alla dott.ssa Giulia Tenti e al dott. Demo Dugoni!



Contattaci

Centro Chirurgico Toscano Srl

Sede legale: Via dei Lecci, 22

52100 Arezzo - Italia

P.Iva 01952970513

Presidio: **Centro Chirurgico Toscano**

Via dei Lecci, 22

52100 Arezzo - Italia

Tel: +39 0575 3335

Fax: +39 0575 333699

Email: casadicura@cdcpoggiodelsole.it



Panoramica relativa ai ricoveri

Totale ricoveri 2020 al 31/09	4352
Degenza media	3,51 gg

INTERVENTI PIÙ FREQUENTI

Interventi di protesi al Ginocchio ed Anca	690
Interventi sul Ginocchio (Ad es. Menisco/ Legamento)	568
Interventi di Protesi di Spalla	77
Interventi sulla Spalla (Ad es. riparazione della cuffia)	21
Interventi sui Piedi (Ad es. Alluce Valgo)	141
Intervento sulla Colonna Vertebrale	500
Interventi di Ricostruzione Uretrale	112
Interventi Endoscopici sull'Uretra	74
Interventi sulla Prostata	147
Interventi Maggiori sull'Addome	185
Interventi per Cataratta	571
Interventi su Setto Nasale e Seni Paranasali	169
Interventi sull'Apparato Riproduttivo Femminile	98
Interventi Maggiori di Chirurgia dell'Obesità	209

