

# IL GAZZETTINO

## Entro l'anno anche a Padova le cellule pancreatiche trapiantate sui diabetici

### SANITÀ

**PADOVA** Entro la fine dell'anno verrà effettuato il primo intervento su uno dei 10 pazienti idonei, selezionati su un gruppo di 129. E nel 2024 toccherà agli altri 13 in lista d'attesa e a quelli che nel frattempo si aggiungeranno, di età compresa tra i 18 e i 79 anni, con una media di 41. L'Azienda Ospedale di Padova, infatti, si accinge a diventare il secondo centro italiano pubblico assieme al Niguarda di Milano per la terapia cellulare del diabete, in quanto a maggio sono state eseguite con successo le prime processazioni di pancreas da donatore deceduto per isolare le insule da trapiantare, le quali, producendo insulina, regolano i livelli di glucosio nel sangue.

Il primo passo per raggiungere il traguardo è l'accreditamento, in arrivo a breve, in quanto è in dirittura la procedura avviata con il Centro Nazionale Trapianti. Nel frattempo la Facility del Centro Regionale Terapia Cellulare del Diabete, di cui è re-

**SELEZIONATI I PRIMI 10 PAZIENTI IDONEI E GIÀ PROCESSATE LE INSULE PRELEVATE DAI DONATORI: NE SERVONO 5MILA PER OGNI CHILO**

sponsabile la professoressa Lucrezia Furian, ha incassato un plauso dagli specialisti arrivati da Chicago che dei recente sono venuti a Padova per confrontarsi su questa complessa procedura, la quale, una volta a regime, ridurrà il numero dei trapianti pancreatici, molto più complessi e rischiosi di quelli appunto limitati alle insule che, contrariamente ai primi, possono anche essere ripetuti più volte.

Una rivoluzione, quindi, nella terapia del diabete, come hanno evidenziato ieri all'ospedale di Padova, la stessa Furian, il dg Giuseppe Dal Ben, Paolo Rigotti direttore dell'UOC Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas, e Gian Paolo Fadini

dell'UOC Malattie del Metabolismo.

### I DATI

Nel Veneto sono 330mila i pazienti affetti da diabete di tipo 1 o 2, dei quali 20 mila colpiti in età infantile/giovanile, e 1.700 bambini, numeri che fanno comprendere l'importanza del trapianto di insule, che implica il coinvolgimento di un team multidisciplinare composto da diabetologi, chirurghi, pediatri, radiologi interventisti ed esperti di malattie vascolari epatiche. «Per il trattamento del diabete insulino-dipendente — ha ricordato Rigotti — abbiamo 3 possibilità: l'insulina stessa, con infusori e sensori; il trapianto di



Il DG Dal Ben con la squadra che ha messo a punto il progetto di trapianto delle cellule pancreatiche a Padova

organo in toto, e il nostro è uno dei centri con la maggiore attività, e la terza, appunto quella di trapianto di insule, che qui mancava. Per ogni paziente va scelta la terapia più indicata e comunque quest'ultima opzione è quella che garantisce i maggiori vantaggi, tra cui quello che in prospettiva potrebbe non richiedere più le cure immunosoppressive».

«Per la prima volta nel Veneto - ha ricordato Lucrezia Fu-

rian - sono state isolate le insule pancreatiche di cui potranno giovare i pazienti con diabete di tipo 1, malattia autoimmune, in cui la parte del pancreas che produce insulina viene distrutta. Alla fine utilizziamo meno del 5% delle cellule dell'organo: ne ha circa 1 milione, dopo le procedure ne restano alcune centinaia di migliaia e ne servono 5 mila per ogni chilogrammo del malato a cui sono destinate. Il pancreas viene screenato, de-

contaminato e il processo di manufacturing è ben lontano dall'essere automatizzato, ma sono necessarie 5/6 persone che lavorano per 8 ore. Alla fine il materiale preparato viene iniettato dai radiologi con un'iniezione percutanea a livello del fegato».

E sugli aspetti clinici Fadini ha aggiunto: «Possiamo offrire ai malati con diabete di tipo 1 la possibilità di sostituire la funzione persa. E il trapianto di insule può portare addirittura all'insulino-indipendenza. E se le insule dovessero fallire il trattamento può essere ripetuto. I pazienti a cui è destinata questa opzione sono rari perché è riservata a coloro che sviluppano una malattia grave instabile, che va incontro a complicanze croniche anche con le migliori terapie».

Nicoletta Cozza  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Fratture lombari ricostruite senza sostituzione

## Chirurgia vertebrale, intervento innovativo a Treviso

**TREVISO** Eseguito all'ospedale di Treviso un intervento chirurgico innovativo, frutto della collaborazione delle équipe di Neurochirurgia spinale e Neuroradiologia interventistica. Una 56enne, vittima di un grave incidente automobilistico, aveva riportato tra i vari traumi anche la frattura di due vertebre lombari. Una delle fratture vertebrali, particolarmente grave da essere definita «frattura da scoppio», avrebbe imposto un intervento chirurgico

particolarmente complesso che prevede la rimozione della stessa vertebra fratturata passando dall'addome e la sua sostituzione con una protesi metallica o osso proveniente dalla banca dei tessuti di Treviso. Tutto questo avrebbe comportato tempi chirurgici lunghi, un alto rischio di emorragia con la necessità di trasfusione di sangue, nonché dolori post-operatori importanti legati alle multiple ferite chirurgiche. Dalla discussione del caso tra i neurochirurghi vertebrali e i

neuroradiologi interventisti è nata una nuova, inedita, soluzione per la paziente. Un primo intervento mini-invasivo eseguito dall'équipe di neuroradiologia interventistica ha reso possibile la ricostruzione della vertebra frantumata con l'uso di due piccole protesi espandibili in titanio (di circa 2,5 cm), inserite sotto guida a raggi X in sala angiografica, attraverso i peduncoli vertebrali che in questo caso erano larghi solo di 4 millimetri. Questo, completato

dall'iniezione di cemento osseo, ha permesso di dare la giusta stabilità alla vertebra fratturata, senza doverla asportare, risparmiandola. L'indomani, l'équipe della Neurochirurgia vertebrale ha eseguito l'intervento di stabilizzazione con barre e viti, fissando un segmento della colonna vertebrale molto più corto rispetto a quello che sarebbe stato necessario con un intervento «classico», permettendo così di preservare un maggior livello di mobilità naturale della colonna.

**RISPETTO ALL'INSULINA E AL TRAPIANTO DI PANCREAS QUESTA TERAPIA GARANTISCE LA SOSTITUZIONE DELLA FUNZIONE PERSA**