

Intervista al prof. Ugo Delfino: tutto sulla nevralgia del trigemino

Conduce il Dottor Giorgio D'Ausilio, in onda su Radio Oreb

Conduttore:

Cari radioascoltatori, buon venerdì e ben ritrovati per questa nuova puntata dedicata alla nostra salute. Nella puntata medica di oggi, io desidero celebrare un anniversario: quello che io ho definito della mia rinascita fisica, morale e intellettuale; e mi spiego subito affinché venga sciolto questo Arcano che potrebbe far dire a chiunque di voi «ma che cosa sta per raccontarci il dottor D'Ausilio?» - ed io subito vi dico che l'argomento di oggi riguarda la nevralgia del trigemino, che comporta un tremendo dolore, da non augurare nemmeno al nostro peggior nemico qualora ne avessimo uno. Una nevralgia che mi ha attanagliato la mandibola per circa 5 anni e che per fortuna oggi è solamente un drammatico ricordo, dopo un (è proprio il caso di dirlo) miracoloso intervento chirurgico di breve durata cui mi sono sottoposto due anni orsono; conscio, dopo attente analisi e valutazioni, che mi mettevo in mani esperte. Ecco perché l'ho definito l'“Anniversario della mia rinascita”. Io tutto ciò ve lo dico con cognizione di causa - perché questo dolore lancinante l'ho provato sulla mia pelle - e se ne parlo, cari ascoltatori, è semplicemente per poter aiutare, incoraggiare, informare chi oggi si trovasse a dover sopportare quel calvario che io ho sopportato per circa 5 anni, con farmaci che (almeno nel mio caso) poco o nulla facevano - parlo del Tegretol, del Gabapentin e di altri farmaci antiepilettici di cui non ricordo il nome e che erano in grado di darmi solo un po' di tregua ma che avevano pesanti ricadute sulla mia qualità di vita, che peggiorava sempre di più, togliendomi qualsiasi velleità intellettuale. Io provo questo penso: pensate a me che sono un giornalista radiofonico, che doveva pensare a quello che doveva dire, sbattuto qua e là come una navicella in una tempesta. Ciò che vi sto dicendo (e lo ripeto) lo faccio solamente per giovare a qualcuno che soffre a causa di questa terribile nevralgia del trigemino, senza riuscire a trovare un porto sicuro in cui poter avere un po' di pace. Tutto, cari ascoltatori (è quasi una confessione la mia), iniziò 7 anni fa; quando, passeggiando, improvvisamente e senza alcun preavviso, fui come folgorato da una scarica elettrica che per circa 15 secondi mi attraversò con un dolore insopportabile la parte sinistra della mia mandibola e da quel momento, per lunghi 5 anni, tornò a manifestarsi cinque o sei volte durante la giornata. Consultai dentisti, neurologi, terapisti del dolore, che con i farmaci e anche con anestetici locali a livello della mandibola, cercavano di darmi qualche temporaneo sollievo, creando uno stato di confusione mentale che però mi toglieva - credetemi - ogni velleità lavorativa. Poi, finalmente, vidi una luce in questo mio buio tunnel doloroso; in quanto un amico anestesista, il professor Fanchiotti, mi parlò del professor Ugo Delfino, già primario del Centro per la Terapia del Dolore presso il grande ospedale delle Molinette di Torino; che era andato in pensione e si occupava (e tutt'ora si occupa) di interventi chirurgici minimi e non invasivi, esclusivamente mirati alla risoluzione della nevralgia del trigemino. Ci credetti, mi affidai fiducioso alla sua professionalità in questo campo, fui operato ponendo fine al mio lungo calvario. Oggi, fortunatamente, a Dio piacendo sto bene e faccio una vita normalissima. Bene, scusate questa lunga ma mia doverosa introduzione (che è anche difficile per me da raccontare) ma credo utile per fare da esempio per qualche ascoltatore preda di questo dolore insopportabile e oggi per questo motivo in quello che io l'ho chiamato il mio anniversario della rinascita fisica mi sono collegato

nuovamente con il professor Ugo Delfino che non so se definire anestesista, terapista del dolore, neurochirurgo - forse è un tutt'uno - cui devo io molto - dico la verità, devo molto - perché mi ha riportato ad amare la vita e a esprimermi al meglio come giornalista. Professor Delfino, grazie per aver accettato il mio invito e per dirci tutto quello che si può sapere sulla nevralgia del trigemino ma soprattutto direi all'esperienza della sua ultra quarantennale tecnica operatoria. Buongiorno, intanto e benvenuto tra di noi.

Professor Ugo Delfino:

Buongiorno dottore.

Conduttore:

Professor Delfino, ecco: io vorrei subito questo: che lei spiegasse ai nostri ascoltatori quando, dove e perché una nevralgia a carico del trigemino insorge - ma soprattutto: qual è la causa che la determina.

Professor Ugo Delfino:

Prima di rispondere alla sua domanda, chiarisco il concetto: io sono un anestesista; e nel '78 ho avuto la fortuna di andare in America e imparare la metodica che utilizzo per la nevralgia del trigemino - quindi faccio da anestesista e anche una terapia neurochirurgica. Chiarito questo primo concetto, lei mi chiede come mai arriva la nevralgia del trigemino. Intanto dobbiamo dire che la nevralgia trigemino si manifesta quasi sempre (come lei ha già anticipato) con una improvvisa e violenta scossa molto dolorosa - questo sempre - che è bravissima e colpisce una parte del viso. Le cause sono molto conosciute e molte non lo sono: le malattie della bocca ma specialmente quelle dei denti - e intendo riferirmi ai denti trascurati, i denti ammalati, denti cariati - possono essere una buona causa per scatenare la nevralgia trigemino, proprio perché i rami di questo nervo arrivano ai nostri denti; ma esistono le malattie neurologiche. Pensiamo alla sclerosi multipla che quasi sempre è abbinata alla nevralgia trigemino: molti pazienti non soltanto soffrono della sclerosi ma col passare degli anni hanno anche la sorpresa di questa nuova compagna. Poi ci sono le malattie dismetaboliche - che sono una buona causa; le malattie circolatorie; e poi esistono tante altre cause che, praticamente, noi non conosciamo con precisione

Conduttore:

Possiamo dire, Professor Delfino che questa maggior frequenza di insorgenza, in questi tempi, della nevralgia del trigemino, è dovuta anche all'aspettativa di vita sempre più lunga che potrebbe essere una concausa. Cioè: il nostro motore continua a funzionare ma una volta, forse, quando la vita media era di 60 anni, non si arrivava un usura dei nervi (mi scusi ma io parlo così da giornalista poi lei mi corregga pure) e invece oggi forse questo motore - che va avanti a 80 90 e più anni, - a un certo momento accusa anche dei disturbi; e, forse, mi passi la battuta, andrebbe, come si fa con le macchine, sostituito qualche pezzo

Professor Ugo Delfino:

Lei ha detto benissimo: la nevralgia del trigemino, noi sappiamo che colpisce prevalentemente gli anziani e i vecchi è l'età in cui noi vediamo prevalentemente la nevralgia è quella compresa tra i 60 e gli 80 anni. Oggi, allungandosi l'aspettativa di vita, aumenta naturalmente l'incidenza della malattia; ma, aggiungo, come lei ha detto prima: non avendo i

pezzi di ricambio, i nervi (per il momento la medicina non li offre in sostituzione), purtroppo la nevralgia arriva ed è difficile da rimuovere perché il nervo ammalato non guarisce.

Conduttore:

Io vorrei subito entrare in concreto nell'argomento. Per quella che è la sua grandissima esperienza di migliaia di casi sulle varie possibili terapie chirurgiche, oggi come oggi come si comporta in generale il mondo medico per cercare di risolvere questo dolore, che io definisco lancinante? Ecco, quali sono, in parole povere, le tecniche più in uso oggi e con quali risultati?

Professor Ugo Delfino:

Ecco questa penso che sia la domanda, diciamo pure, "cruciale"; perché tecniche di metodiche ne esistono parecchie, però bisogna vederle nella loro interezza: ossia vedere i pregi e i difetti; e quindi, come ho detto, prima partendo dal presupposto che nella nevralgia al trigemino il ganglio interessato non guarisce né con i farmaci né con l'intervento (questo va detto chiaramente: la gente si sottopone all'intervento e pensa di guarire - no, non è guarita). La procedura risolutiva più indicata al giorno d'oggi è solo quella metodica più mirata, poco invasiva e più sicura; perché ha effetti collaterali limitati, è reversibile; e la sua durata a volte è anche di 20 30 anni. Questo va detto, perché esistono altre metodiche, molto più invasive, talvolta molto pericolose (perché le complicanze sono talvolta drammatiche); ma esistono altre procedure anche più ridotte, meno invasive ma quando non riescono alla perfezione lasciano dei danni irreversibili - intendo dire: il bruciore devastante che non si risolve neanche con i farmaci. I pazienti sono costretti a assumere quotidianamente e continuamente preparati morfiniti. Ossia: noi, con queste metodiche, vediamo pazienti che, con una semplice nevralgia del trigemino, finiscono nella schiera dei drogati per colpa esattamente medica.

Conduttore:

...perché finiscono per prendere la morfina, praticamente.

Professor Ugo Delfino:

Perché il bruciore che viene fuori dalla termolesione.... La termolesione è una bruciatura! Ora se la bruciatura è fatta nella zona esatta, ha una temperatura perfetta e una durata perfetta (quindi sono tre varianti), l'intervento è perfetto. Parliamo invece di quelli che non hanno avuto positive queste tre varianti. Vede: questi sono dei pazienti legati alla sofferenza per il resto della loro esistenza. Questo è il dramma nella scelta delle metodiche

Conduttore:

Questo è fondamentale: la scelta delle metodiche. Ecco, allora, proprio in questo contesto, io le chiedo, Professor Delfino: lei che ha le spalle un'enorme casistica, dove e come affronta chirurgicamente questo problema? Lei ha detto poco fa che non si può parlare di "guarigione" della nevralgia del trigemino - ma allora io le chiedo: perché il dolore sparisce? Ecco può spiegarci perché il dolore sparisce con la sua tecnica operatoria e chiarire una volta per tutte come avviene in pratica il suo intervento operatorio? Lei ha detto addirittura prima che si può protrarre questa assenza di dolore per anche 20 30 anni - quindi dopo un certo tempo il problema in teoria potrebbe ripresentarsi...

Professor Ugo Delfino:

Le spiego facendo un piccolo passo indietro. Allora: il trigemino ha dei rami che interessano tutto il nostro viso. Questi rami fanno capo ad un ganglio: il ganglio di Gasser. Questo ganglio si trova all'interno del cranio. Le fibre che conducono al ganglio non sono tutte uguali - esistono fibre di tipo diverso: le fibre motorie, le fibre tattili, le fibre dolorifiche. Bene, le prime due, motorie e tattili, sono fibre più grosse - ossia: all'interno passa la corrente, all'esterno c'è la mielina che le riveste e le protegge. Le fibre dolorifiche - e quindi le fibre più sottili, le fibre C, - sono prive di rivestimento mielinico. Ora, quando noi raggiungiamo il ganglio (e spiegherò subito come) e facciamo una somministrazione minima di etanolo (che è alcool al 95%) vengono danneggiate le fibre più delicate, ossia le fibre C. Ecco perché il paziente, dopo una settimana, non ha più dolore, riprende la sua motilità, perfetta come prima, e anche la componente tattile.

Conduttore:

Quindi viene praticamente (io uso un termine un po' giornalistico), "interrotto" un certo collegamento.

Professor Ugo Delfino:

Eh sì, perché il trigemino, per capire il suo funzionamento, bisogna immaginare un circuito elettrico. Lei interrompe i fili nella certa zona, quindi lo stimolo parte dalla periferia ma arriva al ganglio e al ganglio c'è l'interruzione creata dall'etanolo, somministrato in dosi minima e quindi centrato sul ganglio. La sua domanda però comprendeva anche un altro aspetto, ossia la tecnica. Bene, la tecnica, diversa da tutte le altre, consiste nel raggiungere, nel paziente sedato (ossia in sala operatoria con una buona sedazione) con la fluoroscopia, e quindi sotto radiologia, un foro naturale che noi abbiamo (che si chiama il "Foro Ovale", che abbiamo alla base del cranio, più esattamente nell'osso sfenoidale) e un ago, che attraversa questo foro, che è un foro di 5 mm, e porta la punta dell'ago (dopo 3 millimetri, 4-5 millimetri di profondità) all'interno del ganglio. Quindi noi, in questa maniera, senza taglio, senza punti senza rischi, questa è la parte principale: senza rischi! Raggiungiamo in maniera sedata (e quindi in maniera incosciente per il paziente) il ganglio, somministriamo una dose di 0.2 millilitri di etanolo (che corrisponde a tre gocce: quindi una dose minima ma centrata sul ganglio) e abbiamo un beneficio che può durare venti, trent'anni. Io ho ripetuto interventi a pazienti che ho operato trentaquattro anni fa.

Conduttore:

Certo. È quindi praticamente un intervento (e questo mi pare importante sottolinearlo, perché l'ho provato io sulla mia pelle) un intervento che non è invasivo.

Professor Ugo Delfino:

Non è invasivo minimamente, perché l'ago viaggia nella guancia sotto scopia - e quindi non è un ago che va vagando nel nostro capo, nella nostra guancia. È un ago che viene inserito nella guancia quando già io vedo il foro - e quindi entro nel ganglio con una profondità di 4-6 mm e niente di più. Quindi tutto il cervello, tutta la parte nervosa, non si accorge di quello che succede - e quindi ovviamente non esiste nessun rischio

Conduttore:

Grazie professor Delfino per questa chiarezza espositiva che penso giunga a tutti i nostri ascoltatori. Io le chiedo anche un'altra cosa, cioè: questo intervento dura poco, dura un certo tempo...?

Professor Ugo Delfino:

Allora, come ho detto poc'anzi: le fibre sono rivestite - alcune, - alcune non lo sono. Le fibre non rivestite sono le fibre dolorifiche, che sono le più sottili e quelle danneggiate; e danneggiando queste fibre, interrompendo queste fibre, va via il dolore. Col passare degli anni (ma diciamo meglio: dei decenni), il nostro organismo le ripara - quindi può capitare che la fibra riprende a funzionare e l'intervento si può ripetere. Cosa che invece con le altre metodiche non succede, perché: il danno chimico l'organismo lo ripara, il danno (viceversa) termico, la bruciatura, non esiste possibilità alcuna di riparazione. Quindi è una differenza drasticamente notevole e definitiva: uno è un danno chimico reversibile nell'arco di decenni, l'altro è un'interruzione definitiva.

Conduttore:

Grazie professore anche per questa risposta, perché penso che la chiarezza in questi casi porta anche a prendere coscienza nell'affrontare per chi magari purtroppo soffre quello che io ho sofferto più di due anni fa. Però ho un'altra domanda da farle, professor Delfino, che io almeno, come giornalista, reputo molto importante; perché io non voglio assolutamente che questa puntata, questa trasmissione, termini lasciando dei punti interrogativi inespressi - voglio che sia chiaro tutto; - ed è una domanda, se vogliamo, un po' delicata anche - lei già, sotto sotto, ne ha detto qualcosa. Ecco, io la domanda gliela faccio in modo chiaro ed esplicito: le è mai capitato di vedersi arrivare dei pazienti, operati con tecniche diverse, da qualche suo collega, ai quali poi sono sorti problemi di varia natura? Cioè, in tali pazienti, mi pare di aver capito che lei, poi, può intervenire molto difficilmente. Oppure i danni post-operatori che si sono presentati alla sua attenzione sono danni veramente irreversibili?
Non so se è chiara la domanda...

Professor Ugo Delfino:

La domanda è chiarissima, non chiara. Il discorso è esattamente questo: purtroppo oggi le persone che operano il trigemino - un tempo eravamo in cinque o sei - adesso sono alcune centinaia. Gli interventi che creano insensibilità della zona trattata (o peggio ancora, provocano bruciore continuo nella zona in cui è arrivato il danno sul trigemino), questi sono pazienti che vediamo sempre più frequentemente, in numero sempre più elevato, per i quali (va detto con tutta onestà) non si può fare nulla, perché sono pazienti in cui il danno è stato eccessivo; e quindi la regressione non c'è, né farmacologica né chirurgica, neanche legata al tempo; perché, come ho detto poc'anzi: quella che è una bruciatura eccessiva non si risolve. Alle persone io lo spiego facendo un esempio molto, diciamo così, familiare: se uno mette una bistecca al fuoco e arriva contemporaneamente una telefonata importantissima, l'individuo trascura la bistecca al fuoco e risponde al telefono. Però si accorge che, a telefonata finita, va a vedere la bistecca, non è cotta: quella è una bistecca bruciata. Va

presa e buttata nella pattumiera. In miniatura, col nostro trigemino, succede la stessa cosa, in piccolo: una bruciatura non ha più possibilità alcuna di essere riparata, né con i farmaci né l'intervento, né col tempo.

Conduttore:

Professore, io ho ancora un minuto e mezzo di trasmissione ma penso che le cose fondamentali e quelle che importano, io credo (e sono molto ben da parte sua state spiegate) siano giunte alla comprensione di tutti quelli che ci stanno ascoltando. Addirittura, io vorrei concludere facendole una domanda finale, che io da giornalista po' sorrido nel fargliela, perché mi pare un po' curiosa, intrigante - ma forse anche scontata, al tempo stesso, - però io voglio sempre verificare quello che è il fondo della verità. Ecco, se a lei professor Delfino capitasse, malauguratamente, una nevralgia del trigemino; ecco: quale metodica chirurgica accetterebbe per la sua malattia?

Professor Ugo Delfino:

Le rispondo con tutta franchezza: io spero e mi auguro di poter operare ancora qualche anno - visto che non sono più troppo giovane o tanto giovane - e spero che qualche d'uno dei miei colleghi impari la mia metodica; perché so che con quella, alla peggio, se non mi riesce bene, non mi crea dei danni; ma sono sicuro che, realizzata, con la semplicità e con la precisione che io ho operato in tutti questi anni, il beneficio per me sarà sicuro - ma la metodica non può essere che questa: perché è sicura, poco invasiva e non rischio nessuna complicanza.

Conduttore:

Certo, gli antichi romani dicevano *Primum non nocere*, e io credo che sia sempre un detto valido anche duemila anni dopo; perché, quando a un certo momento non noi non andiamo a intaccare determinate strutture che poi non si possono più riparare (perché i miei pezzi di ricambio non ci sono), allora succedono le cose che ci ha detto adesso il professor Delfino, che io ringrazio sentitamente per aver detto tutto questo - ma io lo ringrazio sentitamente (e qui lo dico perché l'ho provato sulla mia pelle, lo ripeto e concludo) per quello che mi ha ridato in termini di qualità di vita, di voglia di lavorare, di gioia di vivere. Perché vi assicuro che da quel 23 aprile del 2015 io non ho più avuto attacchi di nevralgia del trigemino. Una cosa molto importante di cui mi dimenticavo (e io lo dico ancora una volta perché essendoci passato posso sempre dire qualcosa anche se non sono un medico), è che se può essere utile a qualcuno che ci sta ascoltando di avere magari maggiori delucidazioni o altro, io sono disposto sempre a venire incontro, nel mio spirito di volontariato, a queste esigenze, quindi lascio questo mio numero personale che è il 347 27 74 275. Se qualcuno che soffre di questa patologia vuole maggiormente delucidare con me alcuni aspetti, io sarò poi da tramite per poterlo indirizzare verso il professore. Questo è tutto grazie professore per tutto quello che ci ha detto, grazie a voi per la cortese attenzione e appuntamento a tutti alla prossima puntata della nostra salute. Arrivederci.

Professor Ugo Delfino:

Grazie a lei, dottore, grazie ancora.