

Gli Aneurismi e la Società Italiana di Neurochirurgia



La Neurochirurgia è un lavoro meraviglioso. Esplorare il cervello, studiare le funzioni, curare le emorragie cerebrali e i tumori è qualcosa di straordinario, che permea la vita e la personalità di ogni neurochirurgo. La sfida degli aneurismi, salvare i pazienti e guarirli in modo definitivo.

Questa era la competizione proposta dall'avvento della terapia endovascolare, le famose spirali alternative alla craniotomia. E gli angiomi cerebrali, tra embolizzazione, radiochirurgia e intervento.

Collice era un visionario, nel senso "apple" del termine, che aveva interpretato la Neurochirurgia in maniera inclusivo. Erano gli anni in cui sembrava che l'unico trattamento degli aneurismi cerebrali fossero le spirali di platino, il famoso "coiling" di Guglielmi, altro neurochirurgo innovatore e visionario. Sembrava non ci fosse discussione, "gli aneurismi non si operano più!". C'era un'enorme pressione mediatica, i pazienti chiedevano di "evitare la craniotomia". E proprio quando sembrava che dovessimo riporre le clip in soffitta, Collice si pose tra i capofila di quei neurochirurghi che decisero di promuovere e innovare il trattamento microchirurgico, apparentemente più invasivo, ma certamente più definitivo. La forza della sua esperienza e il peso del Niguarda erano la base dell'autorevolezza che esprimeva; e la casistica era sviluppata proprio

in un Centro portato all'eccellenza dalla microchirurgia insieme al trattamento endovascolare. Oggi, il follow-up a 6 anni del Barrow Institute di Bob Spetzler (BRAT 6) gli dà ragione: l'endovascolare non è superiore alla microchirurgia, e in alcuni aneurismi il trattamento con clip rimane insuperabile. E il nuovo BRAT 10, con studio prolungato a 10 anni, si preannuncia ancora più conclusivo. Proprio ciò che Massimo aveva cercato, ahimè senza trovarlo, nell'ISUIA, quello Studio Italiano sugli Aneurismi non Rotti, pubblicato postumo.

Ma la visione prospettica di Massimo Collice non si ferma qui; l'altra principale patologia vascolare malformativa, gli angiomi cerebrali (MAV), ha avuto una storia simile. L'embolizzazione con frustoli o con colle sembrava rivoluzionaria, ma si è dimostrata efficace prevalentemente come preparazione dell'intervento; e pure il bombardamento con radiazioni ionizzanti (radiochirurgia) è utile nelle MAV piccole, non sanguinanti. Insomma, la microchirurgia, semmai preceduta da embolizzazione, è oggi il trattamento di scelta nelle MAV voluminose o emorragiche. E in questa prospettiva era – ed è – necessario migliorare il training e accorpate i Centri. E' anche da questa linea tracciata che oggi la SINch ha proseguito il cammino.

Ma il suo spirito combattivo non si ferma qui; in Consiglio Direttivo restano famose le sue riunioni per avviare quella "survey" delle neurochirurgie italiane che solo ora, molti anni dopo, stiamo realizzando. Lo guidava certamente quella logica di conoscenza statistica – chi fa che cosa – che ogni Società Scientifica deve sostenere; ma anche un forte desiderio di riaffermazione dell'Ospedale, come centro di cultura in quanto centro di cura, al limite della competizione nei confronti di un mondo accademico che solo in parte lo aveva compreso. E da lì il suo desiderio di proporre un Collegio dei Primari di Neurochirurgia, in analogia al Collegio Universitario. La sua elezione alla Presidenza nel 2006 non fu un plebiscito. Nel corso degli anni la sua autorevolezza lo aveva posto tra i neurochirurghi vascolari di riferimento, ma non gli aveva evitato qualche anticorpo. E la sua fierezza emergeva anche nell'insistere per "dottor Collice", se qualcuno lo chiamava "professore".

La sua Presidenza si ricorda ancor oggi per le riunioni operative, sempre costruttive, ma costantemente guidate da un filo conduttore di un riconoscimento della Neurochirurgia ospedaliera, da lui vissuto come una costante competizione con la Neurochirurgia universitaria. Una sfida analoga a clip/coil. E in Consiglio Direttivo, ricordo bene, fu un forte sostenitore del Percorso Formativo per neurochirurghi che potessero visitare altri centri, da noi oggi riproposto in versione Europa e da Franco Servadei in configurazione Mondo.

Ma ancora più memorabili rimangono le sue telefonate successive alle riunioni del Consiglio Direttivo; da buon dialettico, non mancava di riallineare le idee dopo il confronto con gli altri. E da lì ripartire deciso per un lavoro di condivisione persuasiva. Ricordo con grande affetto, come uno stimolo di cui mi sono arricchito, le sue "code telefoniche", ancora più lunghe e significative delle riunioni stesse.

Grazie Massimo, per il valore che hai apportato alla Neurochirurgia Italiana.

Alberto Delitala, Presidente SINch

Società Italiana di Neurochirurgia

