

L'uomo che visse due volti

CHIRURGIA Il trapianto del viso, che potrebbe ridare speranza a chi è rimasto sfigurato da incidenti o ustioni, è tecnicamente possibile. Ma i rischi sono altissimi: fisici e psicologici
di Patrizia Tamarozzi

Foto di Corbis/Contrasto

Andare in giro con il viso di un morto. Indossare, come una specie di maschera permanente, pelle, naso, bocca, orecchie di una persona defunta. Un'ipotesi bizzarra, che rievoca vecchi film horror tipo Frankenstein, o le sequenze improbabili di Face/ off, il thriller in cui Nicolas Cage e John Travolta si scambiano i connotati. Eppure fra poco potrebbe non essere più solo fantascienza. Infatti l'équipe di John Barker, direttore del Laboratorio di ricerca di chirurgia plastica dell'Università di Louisville, negli Stati Uniti, è pronta al primo trapianto al mondo di faccia. Barker lo ha recentemente annunciato al quotidiano inglese Daily Telegraph, affermando di aver superato tutti gli ostacoli tecnici. L'intervento dovrebbe prevedere la rimozione della faccia (pelle, cartilagini, grasso sottocutaneo, muscoli, vasi sanguigni, tendini e nervi) da un donatore, morto cerebralmente, e il successivo trapianto su un paziente, probabilmente un ustionato gravissimo con struttura ossea facciale intatta. È chiaro che si tratterebbe di un'operazione molto complessa, della durata di almeno una decina di ore, con il coinvolgimento di due équipe di chirurghi: una per rimuovere il volto dal donatore e l'altra che, contemporaneamente, dovrebbe fare lo stesso al ricevente. "Dal punto di vista tecnico è possibile", spiega Marco Gasparotti, docente di Chirurgia estetica presso l'Università di Tor Vergata, Roma. "La domanda è: ne vale davvero la pena? Chi si sottoporrà a un trapianto simile potrebbe avere problemi di rigetto che diventerebbero tecnicamente e psicologicamente ingestibili. Per cercare di prevenire tale complicazione, il paziente dovrebbe imbottirsi di farmaci immunosoppressori e cortisone, con pesanti effetti collaterali e rischi per la salute". Insomma: di fronte a quest'ultima, estrema frontiera gli stessi specialisti sembrano avere idee discordanti. Da un lato ci sono i detrattori, convinti che l'intervento darebbe come risultato un mascherone poco mobile ed espressivo, visto che i mus-

coli coinvolti nella mimica facciale sono tantissimi (solo per un bacio se ne attivano più di trenta). Intanto, i membri del Comitato consultivo nazionale di etica francese, ha posto il veto al professor Laurent Lantieri dell'Ospedale Henri-Mondor di Créteil: troppo alto il rischio di rigetto, al punto che le questioni psicologiche non sono state neppure prese in esame. Dall'altro lato ci sono i sostenitori, che difendono l'opportunità di dare una nuova chance di vita affettiva e relazionale a chi, in pratica, non ha più un volto. "Molti grandi ustionati escono di casa solo con il passamontagna, perché non hanno la forza di mostrare in pubblico un viso terribilmente sfigurato", racconta Alberto Comazzi, neuropsichiatra e responsabile del servizio di psicologia medica del Nit (Nord Italia Transplant, la struttura organizzativa che coordina i trapianti di Friuli, Lombardia, Marche, provincia autonoma di Trento e Veneto) presso il Policlinico di Milano. "Questi pazienti hanno subito decine e decine di interventi, per avere poi un volto che è una specie di mosaico, composto da tanti pezzettini di pelle e pieno di cicatrici. L'incontro con gli altri diventa spesso impossibile, la vita sociale è bloccata. Allora l'ipotesi di un trapianto di faccia, sia pure con tutti i problemi che presenterebbe, potrebbe far ricominciare a sperare". In effetti, il viso è il nostro passaporto verso il mondo esterno, ma anche l'immagine che abbiamo di noi stessi: "Il paziente ustionato al volto quando chiude gli occhi continua a immaginarsi com'era prima del trauma", racconta Giovanna Mizzau, psicologa volontaria dell'associazione onlus Gau (Gruppo assistenza ustionati, www.ustionati.it, che offre anche consulenza psicologica gratuita on line) di Torino. "Un'ustione grave è tra le esperienze più dolorose che l'uomo possa sopportare. Si attivano fantasie inconsce, paure primitive di morte, crisi di angoscia acuta. Si può soffrire di confusione, contatto alterato con il reale, panico. Il paziente può addirittura abbandonare i familiari o negare completamente l'accaduto. L'adattamento dell'lo alla

nuova realtà corporea è un processo davvero difficile". Pazienti che hanno attraversato un calvario fatto di dolore, interventi, smarrimento della propria identità, sarebbero poi davvero in grado di affrontare una prova estrema e disorientante come quella di appiccicarsi addosso, per tutta la vita, la faccia di un altro? "In alcuni centri per grandi ustionati si fa già il trapianto di pelle da donatore morto", continua Mizzau, "ed è difficile per il malato accettarla: talora può incontrare difficoltà nel riconoscimento di sé. Se il paziente che riceve il trapianto di cute non ha un adeguato sostegno psicologico, possono riemergere il trauma e l'angoscia di morte, risvegliate dall'idea del donatore cadavere". Anche a questo hanno pensato i chirurghi che si preparano al trapianto di viso. Infatti Barker ha previsto test e colloqui psicologici per chi si candiderà all'intervento, e pensa di includere nel team anche psichiatri e psicologi. D'altronde gli specialisti sostengono che la nuova faccia post-trapianto non assomiglierà affatto a quella del donatore, perché l'aspetto del volto dipende soprattutto dalla conformazione delle ossa. Lo dimostrerebbe anche un curioso esperimento fatto qualche anno fa da un'équipe di studiosi italiani. "Abbiamo potuto ricostruire, in grafica 3D sul computer, il cranio di una mummia, grazie ai dati ottenuti da una Tac", racconta Giuseppe Attardi, docente di Informatica presso l'Università di Pisa e capofila del progetto di ricerca. "Poi a questo teschio tridimensionale abbiamo sovrapposto, sempre virtualmente, i tessuti "importati" da un soggetto, per così dire un donatore. Il risultato è che il volto ricostruito assomiglia ben poco a quello del modello: qualche analogia è riscontrabile solo nella parti molli, come il naso o la bocca. La tecnica, nata per fornire la fisionomia di un abitante dell'antico Egitto, potrebbe aiutare a simulare preventivamente l'esito del trapianto". Ma i problemi non sono finiti. "Qui entra in gioco anche la pietas, cioè il sacro rispetto per i defunti", dichiara Enza Palermo Ravera, presidente nazionale dell'Aido (Associazione

italiana donatori organi). "E per la famiglia del morto potrebbe essere dolorosa l'idea del proprio caro completamente sfigurato. Inoltre, alcuni aspetti restano da chiarire. Per esempio: come verrà considerata la faccia dal punto di vista della donazione? Un organo? Un insieme di tessuti? In tal caso rientrerebbe nell'attuale legge 91 del 1999 (quella del famoso silenzio-assenso). Oppure il viso, per il suo alto valore simbolico e psicologico, andrebbe considerato a parte, e ci vorrebbero disposizioni ad hoc? Siamo ancora nell'ambito delle ipotesi. Se un simile trapianto diventasse realtà, allora bisognerebbe affrontare il tema in tutti i suoi aspetti: tecnici, etici e psicologici". Non ultimo, l'offrire speranze reali, e non false illusioni. "Una delle cose che mi preoccupano di più è la re-innervazione", spiega Roy De Vita, primario di Chirurgia plastica all'Istituto Regina Elena di Milano. "L'esperienza dei trapianti di mano dimostra che il recupero della funzionalità non è mai completo; si aggira attorno al 75%. Una mobilità imperfetta, sul viso, risulterebbe piuttosto evidente". Eppure, proprio partendo dall'esperienza chirurgica sulla mano, anche qui in Italia c'è chi è già pronto per sfidare l'équipe di Barker sul tempo (e in questa gara c'è anche il team di Peter Butler, chirurgo del Royal Free Hospital di Londra): "Da almeno due anni stiamo studiando la possibilità di effettuare il trapianto di faccia. Ormai siamo pronti: dobbiamo soltanto chiarire qualche dettaglio tecnico", afferma Marco Lanzetta, il microchirurgo dell'Ospedale San Gerardo di Monza

la Repubblica delle Donne

Bellezza Modà Stile VideoFoto Blog
 Casa Oroscopo Speciali ZoomNews Forum
 Gossip Sesso Tendenze Shopping PersonalShop

123 Modà Stile VideoFoto Blog
 Oroscopo Speciali ZoomNews Forum
 Sesso Tendenze Shopping PersonalShop

CECA

MORY

ANNO	
1996	raio
1997	raio
1998	raio
1999	raio
2000	raio
2001	raio
2002	raio
2003	raio
2004	raio
2005	raio
2006	raio
2007	raio
2008	raio
2009	raio
2010	raio

Attualità

L'uomo che visse due volti
 CHIRURGIA Il trapianto del viso, che potrebbe ridare speranza a chi è rimasto sfigurato da incidenti o ustioni, è tecnicamente possibile. Ma i rischi sono altissimi: fisici e psicologici
 di Patrizia Tamarozzi

Andare in giro con il viso di un morto. Indossare, come una specie di maschera permanente, pelle, naso, bocca, orecchie di una persona defunta. Un'ipotesi bizzarra, che rievoca vecchi film horror tipo Frankenstein, o le sequenze improbabili di Face/ off, il thriller in cui Nicolas Cage e John Travolta si scambiano i connotati. Eppure fra poco potrebbe non essere più solo fantascienza. Infatti l'équipe di John Barker, direttore del Laboratorio di ricerca di chirurgia plastica dell'Università di Louisville, negli Stati Uniti, è pronta al primo trapianto al mondo di faccia. Barker lo ha recentemente annunciato al quotidiano inglese Daily Telegraph, affermando di aver superato tutti gli ostacoli tecnici. L'intervento dovrebbe prevedere la rimozione della faccia (pelle, cartilagini, grasso sottocutaneo, muscoli, vasi sanguigni, tendini e nervi) da un donatore, morto cerebralmente, e il successivo trapianto su un paziente, probabilmente un ustionato gravissimo con struttura ossea facciale intatta. È chiaro che si tratterebbe di un'operazione molto complessa, della durata di almeno una decina di ore, con il coinvolgimento di due équipe di chirurghi: una per rimuovere il volto dal donatore e l'altra che, contemporaneamente, dovrebbe fare lo stesso al ricevente. "Dal punto di vista tecnico è possibile", spiega Marco Gasparotti, docente di Chirurgia estetica presso l'Università di Tor Vergata, Roma. "La domanda è: ne vale davvero la pena? Chi si sottoporrà a un trapianto simile potrebbe avere problemi di rigetto che diventerebbero tecnicamente e psicologicamente ingestibili. Per cercare di prevenire tale complicazione, il paziente dovrebbe imbottirsi di farmaci immunosoppressori e cortisone, con pesanti effetti collaterali e rischi per la salute". Insomma: di fronte a quest'ultima, estrema frontiera gli stessi specialisti sembrano avere idee discordanti. Da un lato ci sono i detrattori, convinti che l'intervento darebbe come risultato un mascherone poco mobile ed espressivo, visto che i muscoli coinvolti nella mimica facciale sono tantissimi (solo per un bacio se ne attivano più