

MARCO LANZETTA BERTANI

# «Sono stato il primo a trapiantare una mano. Ora punto a curare l'artrosi»

Il famoso microchirurgo racconta a *OK* perché l'operazione che lo ha reso noto in tutto il mondo oggi non è più la prima scelta per chi ha perso un arto e qual è la strategia, composta da dieta, cellule staminali e supporto psicologico, con cui spera di bloccare la degenerazione della cartilagine

• *Intervista di Massimo Murianni*

**E** la notte del 23 settembre 1998, sala operatoria del Centre Hospitalier Universitaire di Lione. Marco Lanzetta Bertani ha 36 anni e sta per cimentarsi in qualcosa che non ha precedenti: trapiantare una mano da un donatore deceduto a un uomo che ha perso la sua 14 anni prima. «Ricordo ogni minuto, ogni secondo, ogni punto dato», racconta oggi. «Sono passati 28 anni, eppure mi sembrano due». L'operazione di Lione per Lanzetta è decisiva: lo rende una celebrità internazionale, un pioniere della micro-

chirurgia, conosciuto anche da chi non è medico. Due anni dopo effettua anche il primo trapianto di entrambe le mani e, nello stesso anno, il primo trapianto di mano in Italia.

La sua carriera è il risultato di una ricerca scientifica condotta con determinazione, girando tutto il mondo per studiare, imparare dai migliori e insegnare agli altri. Da Sydney a Montreal, da Strasburgo fino all'Italia.

**Professor Lanzetta Bertani, nei trapianti si sommano sempre due**

**difficoltà: quelle tecniche, dovute nel suo caso alla complessità di collegare vasi sanguigni, nervi e tendini di frazioni di millimetro; e quelle dovute al rigetto. Cosa è cambiato dagli anni Novanta?**

«Sorprensamente, nulla. Le tecniche chirurgiche sono le stesse, identici anche i farmaci anti-rigetto e i possibili effetti collaterali. A cambiare, in modo straordinario, è l'efficacia delle protesi bioniche, che oltre a donare flessibilità oggi danno anche una certa sensibilità tattile. È un'evoluzione tecnologica che ha reso molto più rari

i trapianti di mano. Sono il chirurgo che ha dato questa possibilità al mondo, ma anche l'uomo che sa riconoscere quando una fase è passata».

**Una protesi bionica è una soluzione più sicura rispetto al trapianto?**

«Nel caso della mano, alle difficoltà tecniche dell'operazione si sommano quelle dovute alla compatibilità estetica dell'arto: non è un organo interno, non si può trapiantare una mano infantile o femminile su un uomo robusto, e viceversa. Questo rende complessa la ricerca di donatori. E poi c'è l'aspetto psicologico: con la mano interagiamo con chi amiamo, esprimiamo sentimenti, accarezziamo i nostri cari. Come ci si sente a toccare qualcuno con una mano trapiantata? Ecco perché le protesi oggi sono spesso una soluzione più vantaggiosa».

**Quando resta necessario ricorrere al trapianto?**

«I trapianti di mano ormai sono rarissimi: riservati a casi di amputazioni bilaterali o di malformazioni congenite gravissime, per esempio in caso di parto gemellare in cui uno dei due bambini non può sopravvivere, e quindi può essere un donatore per l'altro gemello senza problemi di rigetto. In altri casi, il trapianto resta un'opzione ancora percorsa in Paesi meno ricchi, che non hanno accesso a grandi tecnologie per le protesi, come accade in Africa o in India».

**Sono territori che lei conosce molto bene, dove opera la sua organizzazione umanitaria, il Gruppo internazionale chirurghi amici della mano (Gicam).**

«La fondazione è nata 28 anni fa, figlia di un'esperienza di volontariato svolta prima di partire per l'Australia. Abbiamo iniziato a operare in Africa, abbiamo costruito un ospedale in Sierra Leone, subito dopo la



guerra civile che negli anni Novanta ha causato parecchie migliaia di amputazioni alle mani, soprattutto a bambini e donne. Oggi il Gicam è una fondazione internazionale basata in Svizzera con 270 volontari tra chirurghi, fisioterapisti, infermieri. Curiamo i più deboli ed emarginati del mondo con le stesse tecniche e la stessa professionalità che usiamo nelle nostre città, che sia Praga, Miami, Sydney o Lugano».

### **Cosa le resta dal punto di vista umano da queste esperienze?**

«Posso parlare per tutti noi volontari: riportiamo a casa sicuramente molto di più di quello che diamo. Tecnicamente non salviamo vite, però ricostruendo mani diamo a molti bambini e molte donne la possibilità di costruirsi una vita: studiare, lavorare, farsi una famiglia. Oltre alla forte motivazione che ti dà sapere di avere concretamente migliorato una vita, c'è la soddisfazione di lavorare in completa gratuità, al di fuori delle logiche di mercato che sono il centro della nostra società occidentale».

### **Un sorriso vale più di una fattura?**

«Agire senza compenso economico farebbe bene a tanti, per liberarsi da una vita che gira intorno a lavorare, guadagnare, spendere. Lì il valore è dato dalla reciprocità. Oggi siamo noi a dare il massimo per chi ha bisogno, in futuro può capitare che saremmo noi ad aver bisogno e ricevere. E già ora i grazie sinceri dei pazienti ci danno tantissimo».

### **Tra le migliaia che ha vissuto, c'è una storia che le è rimasta particolarmente impressa?**

«È indelebile il ricordo di Peter, un ragazzo keniano, l'unico paziente che abbiamo perso in 28 anni di missioni del Gicam. L'operazione alle mani di cui aveva bisogno è riuscita perfetta-



mente, ma mezza giornata dopo ha avuto un arresto cardiaco, probabilmente per un problema al cuore, e non siamo riusciti a salvarlo. Ero sconvolto. Nella camera mortuaria ho incontrato il padre e gli ho suggerito di indagare le cause del decesso con un'autopsia. Ma il papà non ha voluto. Anzi, mi ha detto "thank you", grazie, perché al risveglio dall'operazione aveva visto il figlio felice come mai prima, con la mano ricostruita, e voleva ricordarselo così, sapendo che si è addormentato per sempre con la felicità nel cuore. Per me è stata una grande lezione di vita».

### **La storia di Peter ci ricorda che le mani sono uno strumento fondamentale per una vita piena e soddisfacente. Al di là delle deformità congenite o dai traumi, quali sono le patologie che affliggono le nostre mani?**

«Per vivere bene e in autonomia anche avanti con l'età, servono mani e occhi in salute. Con l'allungarsi della

vita media, artrite e artrosi colpiscono sempre più persone, solo in Italia sono oltre cinque milioni, e i casi sono in aumento. Il medico tradizionale risponde quasi sempre allo stesso modo: "È artrosi, non si può fare niente". Per anca e ginocchio, almeno c'è una virgola: "Non si può fare niente, ma quando non ce la fai più ti mettiamo una protesi". Per le mani quella virgola non esiste. Da oltre vent'anni lavoro per dimostrare che si sbaglia: l'artrosi e l'artrite si curano anche per le mani, e soprattutto si possono prevenire».

### **Artrosi e artrite sono malattie molto diverse, ma vengono spesso confuse. Ci aiuti a fare chiarezza.**

«Tra i due termini cambia il suffisso, quindi cambia tutto. L'artrosi è una malattia degenerativa, ereditaria, genetica, che abbiamo un po' tutti, chi più chi meno, quando diventiamo anziani. È naturale che con l'avanzare dell'età la cartilagine si usuri e si danneggia un po'. Con un azzardo, po-

tremmo anche dire che l'artrosi non è neanche una malattia, piuttosto è qualcosa che capita durante la nostra vita, come la calvizie. Invece l'artrite è una malattia che può colpire anche da giovani o da bambini perché è autoimmune: gli anticorpi del nostro sistema immunitario invece di difenderci da nemici esterni, attaccano i nostri tessuti. Nel caso dell'artrite muscolo-scheletrica, questi anticorpi colpiscono la cartilagine».

### **Ha accennato alla possibilità di curare queste patologie, in particolare modo l'artrosi che viene spesso considerata una condizione con cui dover convivere. Come?**

«Il nostro protocollo si fonda su due principi: intercettare la malattia precocemente, prima che si manifesti, e creare percorsi di cura su misura per ciascun paziente. Attacchiamo la patologia su vari versanti contemporaneamente, non solo quello meccanico dell'ortopedia tradizionale. Interventiamo con una dieta specifica, integratori naturali, cellule staminali e supporto psicologico».

### **Partiamo dalla dieta.**

«Chi soffre di artrosi o artrite presenta dei biomarcatori salivari, urinari, ematici o fecali tipici. Con un'alimentazione personalizzata e integratori naturali che supportano l'azione anti-infiammatoria dei cibi riusciamo a riportare i biomarcatori nella norma, e dunque a spegnere la componente metabolica di queste malattie. Inoltre, il microbiota intestinale gioca un ruolo fondamentale, quindi interveniamo con probiotici che stimolano l'azione benefica dei batteri del colon».

### **Le cellule staminali continuano a essere percepite come avanguardie, nonostante siano anni che vengono utilizzate in medicina.**

«Noi usiamo le cellule staminali me-

## La carriera

- **1962** - il 12 maggio Marco Lanzetta Bertani nasce a Milano.
- **1987** - Laurea in Medicina e chirurgia all'Università Statale di Milano.
- **1996** - Direttore, fino al 2006, della Microsearch Foundation di Sydney, Australia.
- **1998** - Esegue il primo trapianto di mano al mondo e crea la Fondazione Gicam, che tuttora presiede.
- **2000** - Esegue il primo trapianto di mano bilaterale e il primo trapianto di mano in Italia.
- **2002** - Nominato Cavaliere della Repubblica italiana.
- **Oggi** - Fondatore e coordinatore scientifico internazionale di C148 Poliambulatori, Istituto italiano di chirurgia della mano e del Centro nazionale artrosi.

senchimali prelevate dal grasso adipominale e trapiantate nelle articolazioni sofferenti da più di dieci anni. Hanno una doppia funzione: sono anti-infiammatorie e forniscono alle cellule che le circondano, nel nostro caso i condrociti che formano la cartilagine, le istruzioni per non morire precocemente. In parole semplici, insegnano alle cellule cartilaginee come sopravvivere alle condizioni ostili dovute alle malattie. È una operazione che si fa una sola volta e resta per la vita».

### **Infine il supporto psicologico: un approccio che può stupire nel caso di malattie articolari.**

«L'artrite è una malattia psico-somatica, si innesca quando il livello di stress e sofferenza psicologica raggiunge livelli intollerabili per il corpo, come succede per l'ulcera gastrica, l'emigrania, la cistite ricorrente... Se vogliamo affrontarla in modo efficace, dobbiamo agire sulle conseguenze che provoca, ma anche su ciò che è a

monte di tutto: l'ansia e lo stress».

### **Quali sono i prossimi obiettivi?**

«Dal punto di vista professionale, stiamo lavorando per entrare nella "stanza dei bottoni" dell'artrosi e intercettare la malattia prima che si manifesti. Una vera prevenzione, per andare oltre la diagnosi precoce che permette un trattamento efficace, ma sempre curativo. Tra due-tre anni saremo in grado di pubblicare i protocolli medici in questa direzione. Dal punto di vista personale, invece, mi piacerebbe trovare qualcuno che porti ancora più in là la nostra ricerca».

### **Cosa consiglia ai giovani studenti di medicina per diventare pionieri?**

«Puntate all'eccellenza, laureatevi nelle migliori università, anche se non sono sotto casa. Poi cercate il migliore nel campo in cui volete specializzarvi e fate di tutto per andare a imparare da lui, ovunque sia nel mondo».