

## Il nostro viaggio nell'agosto 2006

Sono passati due anni dalla prima missione in Sudan. Un gruppo di chirurghi era già pronto a partire nell'agosto 2004. Tutto era stato preparato. Il Professor El Seddig attendeva nuovamente gli amici italiani per eseguire altri interventi di cataratta con la tecnica della facoemulsificazione, sconosciuta allora in Sudan, e per continuare la formazione all'uso degli strumenti e al perfezionamento della tecnica operatoria, ma non era stato possibile partire come stabilito (vedi capitolo "Marzo 2004. Primo viaggio in Sudan).

Roberto Pinelli vuole tornare in Sudan, e con lui altre tre persone. Luigi Lodigiani, chirurgo oftalmologo piacentino, responsabile dell'unità operativa di Oculistica dell'Ospedale di Asola, facente parte dell'ASL di Mantova, Fabrizio Gabas, ortottista assistente di oftalmologia ed Elena Scaffidi, psicologo clinico e psicoterapeuta presso l'Istituto Laser Microchirurgia Oculare di Brescia.

Per l'occasione alcune aziende italiane che operano nel campo dell'oculistica hanno voluto fornire il loro contributo a SEEING, donando strumentazione chirurgica, ferri, farmaci, materiale di consumo per la sala operatoria.

La partenza del gruppo di SEEING viene preceduta dall'invio all'Ambasciata Italiana a Khartoum di 23 colli di materiale, per un totale di 250 chili di peso.

La merce arriva a destinazione e deve solo essere sdoganata. Ciò avverrà direttamente a cura dei membri dell'equipe, con la collaborazione dell'Ambasciata, nonostante l'operazione abbia incontrato sul posto non poche difficoltà dal punto di vista burocratico ed organizzativo, tali da far temere ad un certo punto, di riuscire a ricevere in tempo utile il materiale per poter procedere con l'allestimento della sala operatoria presso il National Eye Hospital di Khartoum, di fronte al Nilo.

Nel paio di giorni di attesa della merce, che sembrava non arrivare mai, sono state effettuate le visite oculistiche per selezionare i pazienti che potevano accedere all'intervento, avvalendosi della sofisticata tecnica che prevede la facoemulsificazione, cioè la frantumazione del cristallino che viene scomposto in piccole parti dal chirurgo e l'aspirazione di questi frammenti di cristallino ad opera di una sottile cannula che viene inserita nell'occhio attraverso una piccolissima incisione, che non lascerà alcun segno sulla cornea.

Normalmente in Italia, e in tutti i paesi europei, così come oltreoceano, non è più indicato aspettare per intervenire chirurgicamente per rimuovere una cataratta. Un tempo si attendeva che questa peggiorasse, senza che vi fosse nessuna giustificazione logica a questa scelta. Ora la comunità scientifica internazionale concorda nel non attendere che la situazione visiva del paziente si aggravi per intervenire chirurgicamente. Se una buona chirurgia può migliorare la qualità della vita di un essere umano, non vi è ragione ad attendere, dato che comunque la cataratta non è una patologia che può guarire o migliorare, regredendo.

Gli strumenti oggi a disposizione del chirurgo della visione, il facoemulsificatore soprattutto, sono comunque stati studiati per intervenire su situazioni abbastanza iniziali e non è stato comunque facile in Sudan dover invece far fronte a cataratte cosiddette "bianche", cioè consolidate da così tanto tempo da aver opacizzato completamente il cristallino, che appare bianco, luminescente, e visibile il più delle volte anche ad occhio nudo, costituendo una vera e propria barriera al passaggio della luce, fino a gettare il paziente in una situazione di cecità, pur non trattandosi evidentemente di un danno che origina a livello cerebrale, e quindi è fortunatamente risolvibile, una volta rimosso tale ostacolo.

Durante il soggiorno a Khartoum l'equipe di SEEING è stata ricevuta ufficialmente dall'attuale Ministro della Sanità, Dr.ssa Tabita Sokaya, e da alcuni consiglieri che compongono il gruppo degli esperti del Ministero, per definire i prossimi passi del progetto relativo alla clinica oculistica.

Grazie alla collaborazione con Enzo Angeloni, Ambasciatore italiano a Khartoum, e alla presenza del Primo Segretario, Andreina Marsella, si sono definite le priorità in campo oftalmologico nei confronti delle quali intervenire con decisione in uno sforzo congiunto che veda la partecipazione di SEEING, attraverso l'aiuto dei suoi sostenitori, e delle istituzioni locali.

Tra i tanti interventi eseguiti in pochi giorni, senza dubbio quello del piccolo Mohamed resterà vivo nei nostri cuori e nei nostri occhi (avete mai pensato a come i ricordi utilizzino la modalità visiva per riaffiorare alla mente?).

Mohamed Rifaat Mohamed, cinque anni, ha una cataratta congenita, situazione molto rara che impedisce all'occhio affetto di espletare la propria funzione in un periodo critico dello sviluppo infantile, psicomotorio e neurofisiologico, e se non risolta, rischia di compromettere per sempre la funzionalità visiva del bimbo. L'intervento che tradizionalmente si esegue al National Eye Hospital è molto invasivo e non privo di complicanze post-operatorie e quindi la scelta cui i medici sudanesi sono di fronte è tra due estremi difficili: intervenire chirurgicamente con un alto rischio di non riuscire e di perdere quindi l'uso dell'occhio da parte del bambino, oppure non intervenire affatto, sapendo però che, in questo caso, l'occhio che non viene utilizzato come dovrebbe perderà progressivamente la capacità di vedere e pregiudicherà oltretutto anche la visione nell'occhio sano. E' importante considerare infatti che la visione è un processo che si avvale di un organo composto di due parti, l'occhio destro e quello sinistro, che per restituire una visione nitida necessitano di essere utilizzati entrambi e interagire con il massimo grado di pariteticità.

Luigi Lodigiani e Roberto Pinelli decidono allora di intervenire sul piccolo Mohamed con la tecnica normalmente utilizzata in Italia, la facoemulsificazione. Il bambino tuttavia, a differenza di quanto accade agli adulti il cui occhio viene anestetizzato unicamente attraverso l'instillazione di gocce anestetiche, necessita di un'anestesia generale: è impensabile infatti che possa rimanere tranquillo e fermo per consentire ai chirurghi di intervenire.

Fabrizio Gabas si occuperà della sterilizzazione degli strumenti e passerà i ferri ai chirurghi, assistendoli in ogni fase dell'intervento. Elena Scaffidi sarà l'operatore semi-sterile, il cosiddetto "slavato" di sala operatoria a cui è devoluto il compito di presidiare l'area sterile del campo operatorio, pur avendo la necessità di interagire con i pazienti che provengono da un ambiente esterno alla sala chirurgica. Essendo uno psicologo, le sta a cuore il benessere

emotivo del bambino e quello del padre, cui gli infermieri lo vogliono strappare senza tante premure. Come per gli adulti, ancor di più quando il paziente è un bambino, tutto è più facile se si riesce ad ottenere la sua collaborazione, la sua fiducia.

Viene chiamato l'anestesista. Nonostante la difficoltà di comunicazione e la mediazione di un funzionario del Ministero che traduce in arabo ciò che gli stiamo chiedendo in Inglese, egli ci rassicura di fronte al bisogno di verifica di alcuni parametri necessari allo svolgimento di un buon intervento e di un'adeguata anestesia: il digiuno del bambino, la valutazione dei suoi parametri ematici, una preventiva ecografia del torace.

Le nostre domande gli paiono francamente superflue. Per questo motivo il nostro sbigottimento di fronte all'assenza di alcun monitoraggio dei parametri vitali del piccolo Mohamed durante l'anestesia ci getta in una situazione non facile di fronte al bimbo già addormentato sul tavolo operatorio.

L'intervento di rimozione della cataratta e di inserimento di una lente che consentirà a Mohamed una buona visione e lo sviluppo della sua capacità visiva procede senza intoppi, nel silenzio generale di noi tutti e sotto gli occhi increduli dell'anestesista, dei colleghi sudanesi, degli infermieri. Per la prima volta la sala operatoria è silenziosa, come non è mai stata in occasione di altri interventi. Anche i pazienti nella stanza accanto, che in genere attendono di essere operati (mentre le loro pupille si dilatano sotto l'effetto delle gocce) in compagnia di un incredibile numero di parenti rumorosi e incuriositi, sembrano ammutoliti. L'attesa è molto sentita anche da loro. Non sono più impazienti, i loro sguardi sono eloquenti. Qualcuno ci piega il pollice nel classico segno di "ok", per incoraggiarci, altri avvicinano le mani e piegano il capo: inshallah!

L'intervento è andato bene. Più traumatico il risveglio del piccolo: convulsioni, vomito, e un pianto strozzato in gola, che riprende da dove la mascherina lo aveva pacificato. La mattina seguente sarà difficile distinguere quale dei due occhi è stato operato. Il piccolo è tranquillo quando il padre lo porta in braccio dalla corsia dove ha trascorso la notte, quest'uomo giovane, vestito all'occidentale, è preceduto da un sorriso che non riesce a smorzarsi, ci tocca le mani, vuole che prendiamo in braccio il suo bambino.

Mohamed questa mattina tiene la testa dritta. Nei giorni precedenti all'intervento avevamo notato che la teneva piegata, nel tentativo di percepire il massimo della realtà che lo circonda con l'unico occhio in grado di vedere.