

Guardare la medicina dalle spalle dei giganti

ESSERE APERTO ALLA CONOSCENZA DI NUOVE TECNICHE E CURARE LA PROPRIA FORMAZIONE FREQUENTANDO I MAESTRI ARRICCHISCE IL DERMATOLOGO E AMPLIA LA SUA VISIONE DELLA PRATICA CLINICA: UNA ESPERIENZA E UNA PROSPETTIVA CHE, SECONDO LEONARDO MARINI, È IMPORTANTE SAPER CONDIVIDERE

Specializzato in Chirurgia generale e in Dermatologia e venereologia, Leonardo Marini ha frequentato prestigiosi atenei e centri in Europa, negli Stati Uniti e in Australia, in particolare apprendendo e praticando le tecniche di laser dermatologia e la chirurgia micrografica di Mohs, che ha contribuito a diffondere in Europa collaborando alla fondazione della *European Society for Micrographic Surgery* (ESMS). Appassionato pioniere della laser dermatologia, ha istituito l'*European Society for Laser Dermatology* di cui è stato per molti anni presidente.

La spiccata propensione al meticoloso lavoro manuale, abbinata a una creatività artistica ereditata dal padre pittore, lo hanno fatto accostare anche alla dermatologia estetica portandolo alla presidenza dell'*European Society for Cosmetic and Aesthetic Dermatology* (ESCAD).



APPASSIONATO PIONIERE DELLA LASER DERMATOLOGIA, LEONARDO MARINI HA ISTITUITO L'*EUROPEAN SOCIETY FOR LASER DERMATOLOGY* DI CUI È STATO PER MOLTI ANNI PRESIDENTE

Oggi dirige a Trieste lo Skin Doctors' Center, da lui stesso fondato e in cui svolge la propria attività, un *day surgery* progettato per ospitare tutte le tecnologie più innovative nel campo della dermatologia clinica e operativa. Insegna inoltre laser dermatologia presso le Università di Parma, Siena e Roma.

Lei nasce come chirurgo per poi accostarsi alla dermatologia...

Ho conseguito inizialmente la specializzazione in chirurgia generale: da preciso e tenace modellista, mi è sempre piaciuto operare con le mani per dar sfogo alla mia creatività. Solo in seguito mi sono interessato alla chirurgia dermatologica.

Mi è sembrata una disciplina in grado di soddisfare la mia propensione alla ricerca della perfezione, utilizzando al meglio le mie doti manuali, e che mi avrebbe permesso di praticare la chirurgia anche in ambito ambulatoriale raggiungendo elevati livelli qualitativi. Ho preso dunque una seconda specializzazione in dermatologia, per

approfondire questa disciplina e la conoscenza delle patologie su cui sarei andato a intervenire. Mi interessava soprattutto acquisire una buona capacità diagnostica delle alterazioni cutanee: la capacità diagnostica, oltre a quella chirurgica, è ciò che distingue il chirurgo dermatologo.

La chirurgia dermatologica è una pratica che da poco inizia a essere considerata in Italia ...

La dermatologia in Italia è sempre stata una disciplina medica, che non ha una tradizione chirurgica e che per molto tempo ha considerato la chirurgia plastica come proprio braccio operativo, con il limite che il chirurgo plastico non ha una specifica preparazione diagnostica in dermatologia. La chirurgia dermatologica, arrivata dagli Stati Uniti, solo da pochi anni viene insegnata nelle nostre scuole di specialità.

Questo penalizza la figura del chirurgo dermatologo nella mentalità del cittadino, con la conseguente diffidenza in trattamenti terapeutici come la chirurgia micrografica di Mohs o la dermatologia laser avanzata.

Il fatto che tali tecniche siano poco praticate nell'ambito del servizio pubblico le rende talmente poco note al cittadino che, quando vengono proposte, non è facile farne percepire i vantaggi. Spesso i costi, superiori rispetto alle tecniche tradizionali, possono addirittura essere considerati con sospetto.

Tutto questo non succede per esempio con i pazienti americani. Come consulente della base militare

americana di Aviano, seguo alcune migliaia di pazienti statunitensi, che si sottopongono con serenità a questi interventi quando vengono loro proposti: li considerano come metodi di *routine* perché negli Stati Uniti è comune farvi ricorso.

Come ha accostato la chirurgia micrografica di Mohs e quali sono le opportunità offerte da questa tecnica?

Ne avevo sentito parlare a Londra in termini entusiastici da un collega australiano, mi sono quindi messo in contatto con Perry Robins della New York University di Manhattan, uno dei primi allievi di Frederic Mohs. Il vantaggio della chirurgia micrografica di Mohs nell'asportazione dei tumori cutanei consiste nel seguire l'intervento chirurgico al microscopio e avere quindi una visione precisa del lavoro che si sta svolgendo. Questo garantisce la massima radicalità dell'intervento risparmiando inutili demolizioni di tessuto. Nel periodo trascorso a New York, inoltre, ho avuto l'opportunità di frequentare il professor Bernard Ackerman, uno dei dermatopatologi più importanti al mondo, i cui insegnamenti, non solo medici, sono stati fondamentali per la mia formazione: lo studio approfondito della dermatopatologia mi assicura una grande tranquillità ogni volta che pervengo a una diagnosi.

E quanto alla dermatologia laser?

Quando a New York seguivo Perry Robins ho conosciuto anche un suo collaboratore, Roy Geronimus, che proprio allora intraprendeva

ricerche sull'uso dei laser in dermatologia e iniziava a lavorarci. Ho frequentato il suo laboratorio, studiando inizialmente le applicazioni laser per il trattamento delle malformazioni capillari dei bambini, i *port-wine stain* (voglie di vino). Mi sono appassionato molto a questa tecnica, visualizzandola come un'estensione invisibile delle mie mani per aggredire le micropatologie della cute. Ne ho seguito l'evoluzione tecnologica degli apparecchi a partire dai primi, goffi, lenti nell'emettere gli impulsi e molto rumorosi, per passare a macchine sperimentali, costruite grazie all'ingegno di professionisti o piccole ditte che non riuscivano a garantire una continuità commerciale. La tecnologia è progredita a passi rapidi e oggi disponiamo di ottimi apparecchi costruiti e commercializzati da ditte affidabili. Quando ci si accosta a una tecnica molto innovativa, i supporti tecnologici possono evolvere diventando superati anche in pochi mesi, pertanto il professionista deve adottare adeguata cautela negli investimenti in nuove apparecchiature e attendere un assestamento dell'offerta tecnologica.

Quali patologie dermatologiche trovano nel laser una terapia elettiva?

Tutte le malformazioni capillaro-venulari hanno dimostrato di rispondere in maniera estremamente positiva: le macchie di vino del bambino e dell'adulto, che un tempo potevano al massimo essere asportate chirurgicamente, i nevi di Ota o di Ito. Per la sua controllata invasività, nel trattamento delle chiazze da

fotoinvecchiamento il laser si dimostra preferibile alle tecniche classiche (peeling, dermoabrasione), certamente efficaci ma meno controllabili e gravate da maggiori effetti collaterali. Un altro campo in espansione è la rimozione dei tatuaggi, per cui esistono alcuni laser estremamente specifici. Il successo dipende però anche dai colori del tatuaggio: per nero, rosso e blu è possibile ottenere la scomparsa totale, per i tatuaggi policromatici dovremmo teoricamente disporre di un laser per ciascun colore.

Desidero però sottolineare che qualsiasi nuova tecnologia o apparecchiatura non può, né deve, sostituire la capacità del medico o del chirurgo, ma solo affiancarla. Talvolta si ricorre all'acquisto di una macchina o a pubblicizzare una tecnologia innovativa per lanciare un nome o una struttura. Se alla base manca la reale conoscenza della tecnologia stessa e soprattutto la capacità diagnostica e medica, il risultato non può che essere deludente. A farne le spese sono i pazienti ma anche la tecnologia, su cui si diffonde una fama negativa. Analogamente è bene non indurre un ottimismo sproporzionato per una certa tecnica, evitando di creare aspettative illusorie nei pazienti.

In quali ambiti ci si aspettano sviluppi futuri interessanti per la laser dermatologia?

Le tecnologie della luce o meglio dell'energia, perché oggi si tende a combinare diverse sorgenti non solo luminose, avranno importanza sempre crescente anche per il buon livello di sicurezza.



Credo che nuovi promettenti orizzonti si aprano soprattutto in ambito diagnostico: con la microscopia confocale laser statica e dinamica, per esempio, si avranno potenzialità diagnostiche per gli strati superficiali di pelle vicine o superiori a quelle istologiche. Anche sul fronte della diagnosi e terapia dei tumori cutanei si vedono importanti sviluppi. La controparte sta nel costo delle apparecchiature, che ne limita la presenza ai grandi istituti di cura e ricerca, anche se ci si attende un incremento della diffusione sul mercato.

Quale potrebbe essere un percorso di formazione per un dermatologo che volesse conoscere e praticare la dermatologia laser?

Innanzitutto curare l'aspetto teorico a partire da un buon testo di laser dermatologia, studiando a fondo i principi dell'interazione laser-tessuto e dell'azione termica associata. Solo dopo aver acquisito queste nozioni di base sarà utile frequentare il congresso di una società scientifica che raduni un numero consistente

di esperti. A ciò dovrebbe seguire la frequentazione di uno o più centri di formazione e un periodo di praticantato a fianco di un medico esperto. Non bisogna illudersi che un unico corso possa essere sufficiente. Il mio suggerimento è, dopo un percorso di base, specializzarsi in uno specifico campo di applicazione. Oggi non è più necessario recarsi negli Stati Uniti per acquisire le nozioni tecniche, anche in Europa esistono centri laser di ottimo livello. Addirittura in Europa la ricerca clinica suscita maggiore credibilità rispetto a quella USA, perché è più indipendente dall'industria. Gli Stati Uniti e Israele sono leader per l'innovazione tecnologica, proprio per la forza delle loro aziende, una forza che può talvolta attirare a sé esperti importanti, portandoli a essere di parte.

Lei ha costruito la propria esperienza frequentando molti centri di eccellenza all'estero: consiglierebbe percorsi simili?

Certamente. A chiunque voglia intraprendere un'attività nella moderna dermatologia e

nella dermatologia chirurgica suggerisco di individuare e frequentare i maestri. Identificare quelli disposti a condividere sinceramente il proprio sapere e la propria abilità e trovare il coraggio di presentarsi e proporsi per trascorrere del tempo nelle strutture dove operano. Questo richiede importanti sacrifici, è vero, ma la prospettiva professionale che si può acquisire è quella che consente di guardare l'orizzonte della medicina "dalle spalle dei giganti", come dice il titolo di un libro molto noto tra i *residents* americani. Si tratta di esperienze in grado di cambiare la vita di un individuo, portandolo a dare il meglio di sé e a scoprire talenti prima sopiti o non sufficientemente valorizzati.

Perché queste esperienze difficilmente si riescono a fare in Italia?

In Italia vedo due tipi di problemi. Da una parte il gran numero di professionisti determina una scarsa volontà di condividere serenamente il sapere acquisito per paura della competizione. Il secondo problema, in parte alimentato dal primo, è una mentalità spesso molto individualista, che non si addice al proficuo lavoro di squadra tra professionisti con diverse esperienze, limitando la crescita di gruppi di lavoro in cui i giovani medici potrebbero inserirsi per acquisire le competenze necessarie a intraprendere la loro attività lavorativa e affrontare una pratica della medicina che oggi diventa sempre più complessa per l'enorme disponibilità di nuove conoscenze. All'estero ho osservato che anche il rapporto fra colleghi di diverse specialità

è generalmente orientato a lavorare insieme per ottenere risultati più rapidi e soddisfacenti per il paziente. Mi fa piacere sperare che anche in Italia questo comportamento possa diffondersi con maggiore vigore a vantaggio della professione, della ricerca e della cura dei pazienti.

Considerando anche la sua esperienza di insegnamento quali aspettative coglie nei suoi allievi?

Insegnando percepisco che la voglia di sapere dei giovani viene soddisfatta solo parzialmente. Lo specializzando vorrebbe sapere e conoscere di più, avere accesso alle tecnologie più avanzate, mettere direttamente mano a interventi che gli forniscano un'esperienza utile per il futuro, per competere ad armi pari con i colleghi degli altri paesi europei. Credo che queste aspettative siano legittime e naturali e che l'insegnante abbia il dovere di soddisfarle con l'altruismo di chi sa e conosce. Personalmente provo grande piacere a insegnare e sono felice di trasmettere anche quei suggerimenti, spesso semplici e molto pratici, che derivano dall'esperienza sul campo. Questi particolari possono fare la differenza e cambiare l'atteggiamento di un medico nella pratica quotidiana. Ho sacrificato molto per la mia formazione e devo la mia esperienza anche a coloro che hanno avuto la generosità di trasmettermi la propria: credo che questo bagaglio non debba esaurirsi con me, ma che sia importante dividerlo con gli altri.