



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova
Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia
Dipartimento Chirurgie Generali e Specialistiche
Chirurgia Vascolare

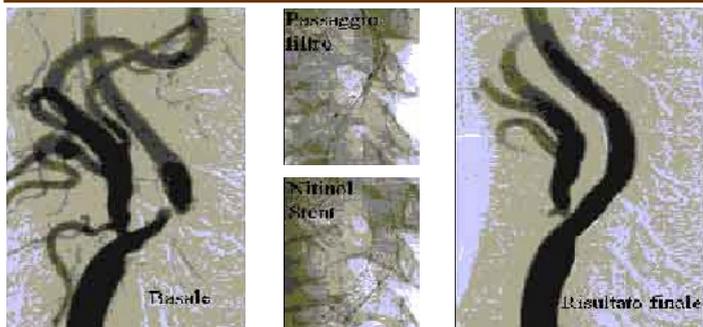
ANGIOPLASTICA STENTING DELLE CAROTIDI

Foglio informativo per il paziente

A cura della Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare

Gentile Signora o Signore

Le indagini clinico strumentali eseguite hanno condotto alla diagnosi di aterosclerosi della carotide interna, in grado di provocare severi ed incontrollabili deficit a carico del cervello. I vasi carotidei interni sono due, e decorrono lateralmente nel collo; sono studiabili con ecocolor Doppler e sono raggiungibili chirurgicamente. Gli altri due vasi che portano sangue al cervello sono le arterie vertebrali, e sono oggetto di procedura chirurgica molto più raramente che non le carotidi. Legga attentamente queste poche righe che speriamo siano semplici ed esaurienti anche per chi non conosce questa materia; potrà sempre chiedere ulteriori chiarimenti durante il Suo ricovero.



GLOSSARIO DI PAROLE TECNICHE

TSA: Iniziali delle parole tronchi sopra-aortici, cioè delle carotidi, delle vertebrali e delle succlavie.

PTA: plastica dei vasi sanguigni con il "palloncino"

STENTING: Posizionamento all'interno del vaso sanguigno di una "retina" che mantiene pervio il vaso stesso.

ANGIOGRAFIA: procedura diagnostica per colorare i vasi sanguigni ed evidenziare le alterazioni. Ciò si ottiene con la puntura di una arteria, di preferenza la femorale all'inguine.

ENDOVASCOLARE: intervento che avviene dall'interno del vaso sanguigno con palloncini, guide e cateteri, in genere attraverso la sola puntura arteriosa.

TAC CEREBRALE: esame radiologico computerizzato che "taglia a fette" le strutture del nostro corpo riportando le immagini elaborate dal computer.

Staff

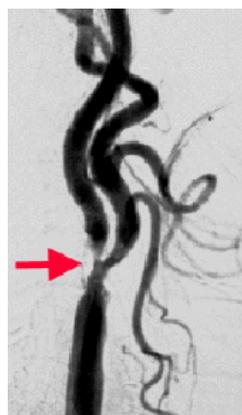
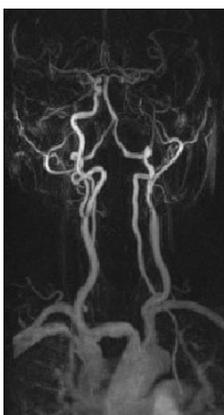
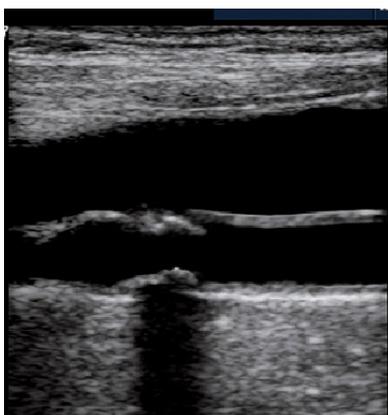
Dott. A. Benincasa,
Dott. G. Casali,
Dott. A. Fontana,
Dott. G. A. Malchiodi,
Dott. V. Scaletta,
Dott. N. Tusini

MALATTIA CEREBROVASCOLARE

La malattia cerebrovascolare (*la seconda causa di morte cardiovascolare*) è una patologia che interessa **le arterie che portano sangue al cervello**, in particolare le **arterie carotidi**. Tali arterie vengono interessate più frequentemente **dall'aterosclerosi**, ovvero la progressiva **riduzione del calibro dell'arteria (stenosi)** ad opera di incrostazioni della parete arteriosa (*ateromi*). Tali lesioni possono progredire fino alla completa **occlusione dell'arteria (trombosi)** o frammentarsi dando origine a **fenomeni embolici**, che possono determinare occlusione di vasi più piccoli del cervello. Le conseguenze di tali eventi variano da caso a caso e il paziente potrà avere dei **disturbi sensoriali** (*cecità improvvisa ad un occhio, formicolii e/o perdita della sensibilità ad un arto*) o **motori** (*deficit di forza ad un arto o di metà corpo, deviazione della bocca, impaccio con la parola, difficoltà a scrivere*). L'aspetto che contraddistingue tali eventi è la **brusca insorgenza**, che spesso coglie il paziente in pieno benessere, e il fatto che possono **manifestarsi in modo transitorio (TIA: attacco ischemico transitorio) o permanente (ICTUS: colpo)**. L'ictus ischemico può portare a **MORTE** o a **GRAVI INVALIDITA'**, con pesanti conseguenze sul paziente stesso, la sua famiglia e la società.

Compito della terapia è quello di **prevenire il verificarsi di tali eventi o impedire che tali eventi si ripetano**. La terapia ha quindi di fatto un significato di **PREVENZIONE**, e **non curativo**, fatta eccezione per alcuni rari casi di trattamento in urgenza. La chirurgia interviene quando **le stenosi delle arterie extracraniche (carotidi) sono maggiori del 70%**; in caso di **placche "a rischio"** che, per loro conformazione possono provocare fenomeni embolici o trombotici oppure, **in urgenza e in casi selezionati**, quando si manifestano eventi acuti al fine di limitare l'estensione dell'evento neurologico.

Occorre fare un bilancio del rapporto rischio/beneficio e, pertanto, la decisione se correggere o meno una stenosi delle arterie extracraniche avviene dopo la valutazione dei caratteri della lesione stessa e mediante tutte le indagini necessarie a scoprire o comunque meglio valutare lo stato di salute generale del paziente. Ciò coinvolge non solo il chirurgo ma anche altre figure professionali (*anestesista e differenti specialisti*).

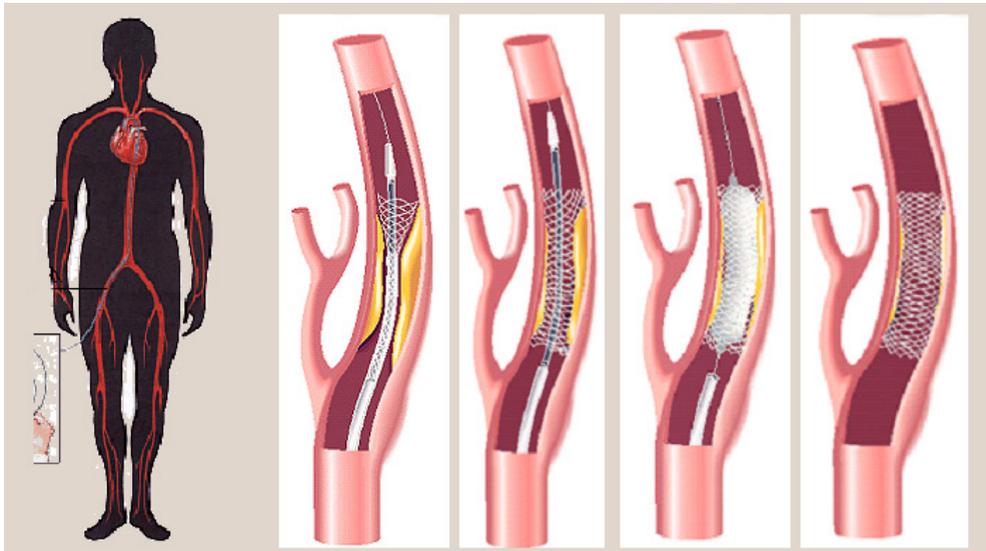


ANGIOPLASTICA STENTING DELLA CAROTIDE

La strategia endovascolare prevede il **rilascio nella zona malata di un dispositivo metallico (stent)** che serve a mantenerla aperta, mediante accesso **percutaneo**, cioè attraverso la puntura dell'arteria femorale (*inguine*). La metodica endovascolare è più recente, sicuramente meno traumatizzante per il paziente, ma presenta **limiti di fattibilità** (*tipologia della placca e dell'arco aortico*). Inoltre non sappiamo negli anni quale potrà essere l'evoluzione.

Per tali motivi questa metodica attualmente **non è indicata in tutti i pazienti affetti da stenosi carotidea, ma solo in casi selezionati**. Le linee guida nazionali ed internazionali al momento non raccomandano tale metodica se non in presenza di **restenosi** (*cioè ricomparsa della malattia dopo un precedente intervento*) o di **condizioni anatomiche che rendono l'intervento chirurgico tradizionale di difficile esecuzione**, per esempio in pazienti sottoposti a radioterapia nella regione del collo per pregresse patologie tumorali. In associazione a tale metodica si utilizzano oggi anche **sistemi di protezione cerebrale**, specie di ombrellini che hanno lo scopo di bloccare eventuali emboli, riducendo il rischio di ictus intra e post-operatorio. Sono in corso degli studi a livello nazionale ed internazionale che nei prossimi anni ci preciseranno meglio le indicazioni ed i risultati della metodica endovascolare.

La degenza dura di norma, in assenza di complicanze, 3 giorni. Alla dimissione le verrà consegnata una Lettera che dovrà mostrare al suo medico curante.



ANGIOPLASTICA STENTING DELLA CAROTIDE

A casa: uno o due giorni dopo le dimissioni dall'ospedale e il ritorno a casa, Lei si sentirà di tornare alla vita normale. Non cerchi di strafare anche se sta bene.

Per una pronta guarigione segua questi consigli:

- per i primi giorni a casa conduca una vita rilassante;
- prenda le medicine secondo le prescrizioni;
- non guidi per una o due settimane, fino a quando avrà il permesso dal medico.

COMPLICANZE DELLA ANGIOPLASTICA CAROTIDEA

L'ANGIOPLASTICA CAROTIDEA può comportare, anche se eseguita nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche, molteplici complicanze, distinguibili in immediate e tardive. Le principali delle quali, anche se non uniche, sono:

COMPLICANZE INTRAOPERATORIE/POSTOPERATORIE IMMEDIATE

- **Complicanze neurologiche:** ovvero deficit motori (*perdita di motilità del/degli arti controlaterali alla carotide trattata*) o sensoriali (*ad esempio l'incapacità a capire, parlare o leggere, disturbi oculari sino alla cecità*). Tali complicanze possono essere **reversibili o permanenti**;
- **Sindrome da rivascolarizzazione**, comprendente: crisi ipertensive, cefalea, nausea, vomito, fino alla insorgenza di crisi epilettiche generalizzate. E' un evento generalmente reversibile;
- **Occlusione acuta del vaso trattato.** Tale evento può non dare sintomi oppure causare quelle complicanze neurologiche ricordate sopra, spesso permanenti;
- **Emorragia cerebrale**, evento che può presentarsi anche alla distanza di ore o giorni dall'intervento;
- **Ematomi in sede di puntura inguinale** che non sempre regrediscono e possono richiedere trattamento conservativo e/o chirurgico;
- **Complicanze respiratorie** (*atelettasia, polmonite, versamento pleurico, embolia polmonare*);
- **Complicanze cardiache** (*aritmie, dall'insufficienza cardiaca e/o coronaria reversibile all'infarto mortale*).
- **Morte**, la cui incidenza si è attualmente ridotta al di sotto dello 0,5%, ma che aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (*età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale*).

COMPLICANZE DELLA ANGIOPLASTICA CAROTIDEA

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

Restenosi, fino alla completa occlusione, del vaso. Tale evento può verificarsi **precocemente o a distanza di anni** (*remalattia*). Tale condizione può richiedere un **reintervento** nel caso in cui la restenosi superi l'80% o determini una sintomatologia neurologica.

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato dell'arte attuale e pertanto possono verificarsi altri eventi non descritti.



COMPLICANZE DELLA ANGIOPLASTICA CAROTIDEA

A questo punto è a conoscenza delle linee generali del problema e può quindi esprimere il Suo consenso al trattamento propostoLe con una firma. Le ricordiamo che il consenso informato alla procedura a al trattamento dei dati sanitari è richiesto dalla legge, e non esime i sanitari che si occuperanno di Lei dalla responsabilità professionale prevista dai codici civile e penale. Sappia altresì che la scelta terapeutica Le è stata proposta dopo aver vagliato tutte le possibilità che la scienza medica e la nostra struttura ospedaliera possono fornire al momento.

STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA VASCOLARE
ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO di PTA CAROTIDE

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____

DICHIARO

di essere stato informato dal Dott. _____
di essere affetto da _____
e della necessità di essere sottoposto a trattamento di _____

1. di essere stato informato dei possibili tipi di trattamenti della patologia da cui sono affetto, delle relative tecniche di esecuzione, dei benefici e rischi e delle possibili complicanze di ciascuno di essi, compreso il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la dimissione nonché delle possibili conseguenze in caso di ritardo o rifiuto del trattamento chirurgico;
2. di aver ricevuto, ad integrazione del colloquio, e letto una copia del foglio informativo;
3. di aver avuto l'opportunità di fare domande e chiedere chiarimenti riguardo alle informazioni fornite e contenute nel suddetto foglio e di aver avuto risposte esaustive;
4. di aver compreso tutte le informazioni fornite;

ACCONSENTO

- ad essere sottoposto ad intervento chirurgico di _____

Io sottoscritto inoltre (*barrare la scelta*):

- A **ACCONSENTO** che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessarie siano fornite a _____
- A **NON ACCONSENTO** che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessarie siano fornite a terzi
- A **DICHIARO** di non voler ricevere alcuna informazione circa la malattia, le possibilità diagnostico-terapeutiche, i rischi, le complicanze connessi con l'intervento chirurgico.

Data _____ Firma del paziente _____

Firma del sanitario _____