



**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

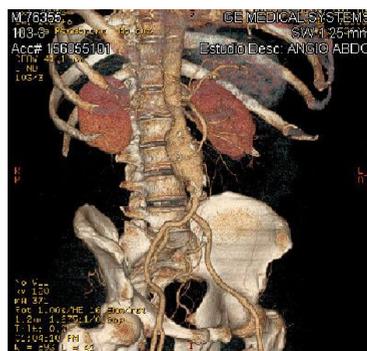
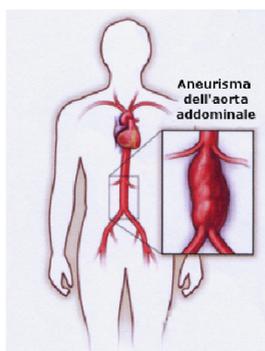
Chirurgia Vascolare

PROCEDURA ENDOVASCOLARE PER ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE

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 ANEURISMA DELL'AORTA; si tratta di una dilatazione del più grande vaso arterioso del nostro corpo. La principale causa di questa dilatazione è l'aterosclerosi. 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

PTA: Plastica dei vasi sanguigni con palloncino.

STENTGRAFT: posizionamento all'interno del vaso sanguigno di una "retina" ricoperta che mantiene pervio il vaso stesso ed esclude dalla circolazione l'aneurisma evitando la rottura.

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.

TAC AORTA: esame radiologico computerizzato che taglia a fette le strutture del nostro corpo riportando le immagini elaborate dal computer su un DVD o su lastre.

ENDOVASCOLARE: intervento che avviene dall'interno del vaso sanguigno con palloncini, guide e cateteri, in genere attraverso la sola puntura arteriosa. Nel suo caso sono necessarie incisioni a livello inguinale per accedere alle arterie femorali attraverso le quali viaggeranno gli strumenti utili per compiere l'intervento. A volte è necessaria l'introduzione di un filo guida da braccio.

Staff

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

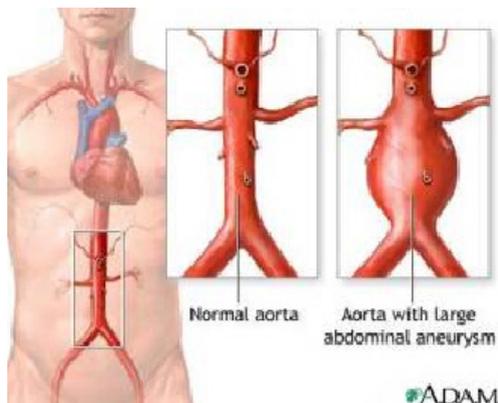
ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE

DEFINIZIONE: l'aneurisma è una dilatazione permanente di un tratto arterioso; normalmente si considera aneurismatico un segmento arterioso quando il suo diametro raggiunge il doppio di quello considerato normale. Tale patologia **può interessare tutte le arterie dell'organismo**, ma più frequentemente l'aorta, le arterie iliaca, femorale, poplitea.

FREQUENZA E CAUSE: il più frequente aneurisma è quello aortico o aortoiliaco sottorenale (85%); meno frequentemente l'aneurisma può interessare anche l'origine delle arterie renali. Ne è colpito il 3-6% della popolazione generale dai 65 ai 74 anni e più frequentemente il sesso maschile. La causa più frequente dell'aneurisma dell'aorta addominale è l'aterosclerosi, anche se possono esservi altre cause tra cui pregressi traumi ed infezioni.

DIAGNOSI: la diagnosi è nel 75% dei casi casuale (*visita, indagini ecografiche o radiologiche*), può avvenire mediante visita medica (*rilievo di massa pulsante*) o mediante indagini diagnostiche eseguite anche per altri motivi (*ad esempio ecografia, radiografia, TAC*).

EVOLUZIONE NATURALE DELLA MALATTIA: l'evoluzione naturale dell'aneurisma è il **progressivo aumento del suo diametro**, con **conseguente proporzionale incremento del rischio di rottura**. Maggiori sono le dimensioni dell'aneurisma e più rapida la sua crescita, più alto è il rischio di rottura. La rottura di un aneurisma del tratto aorto-iliaco o dei vasi viscerali è **una evenienza drammatica che comporta la morte del paziente in elevata percentuale dei casi**, anche se operati in urgenza. Nella maggior parte dei casi all'interno dell'aneurisma possono formarsi trombi che si possono staccare ed essere trascinati dalla corrente sanguigna, andando ad occludere i vasi più piccoli (*embolia*), **tali eventi si verificano piuttosto raramente negli aneurismi dell'aorta**.



ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE

Complicanze meno frequenti sono la fistolizzazione (*loro apertura*) in visceri dell'apparato digerente (*ad esempio intestino*) o in altri vasi venosi (*ad esempio la vena cava*); tali complicanze sono gravate da elevata mortalità.

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO: non sempre l'aneurisma deve essere corretto. Il trattamento ha lo scopo di prevenire la rottura, e quindi tale pratica deve essere rivolta a quegli aneurismi che presentano **maggior rischio di rottura, trombosi, embolizzazione**, pur essendo necessario fare un bilancio del rapporto rischio/beneficio, considerando l'età e la previsione di vita, lo stato e la funzionalità di tutti gli organi ed apparati, con particolare attenzione a quelli renale, cardiaco, cerebrale e respiratorio. Pertanto, la decisione se correggere o meno un aneurisma e con quale metodica, avviene dopo la **valutazione dei caratteri dell'aneurisma stesso e dello stato di salute generale del paziente**, il che coinvolge non solo il chirurgo ma anche altre figure professionali. Nel caso di Aneurisma dell'Aorta Addominale, attualmente l'indicazione al trattamento in elezione si pone per **aneurismi di diametro superiore ai 5 cm**.

Tuttavia l'intervento è indicato **anche per aneurismi di diametro minore in particolari situazioni**: rapido accrescimento, aspetti morfologici indicanti un rischio incrementato di rottura.

Inoltre, il trattamento è sempre indicato qualora determini sintomatologia (*dolore addominale e/o lombare, segni di compressione delle strutture circostanti, embolia e/o trombosi*).

In presenza di **aneurisma rotto** o in fase di rottura l'intervento urgente è a maggior ragione indicato in maniera assoluta se pur con rischi molto più alti che se eseguito in elezione.



TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

E' un trattamento innovativo (*esperienza iniziata nel 1991-'92*) di altissima tecnologia e molto sofisticato sia per la tecnica usata che per i materiali impiegati.

Avviene attraverso il posizionamento, sotto controllo di apparecchiature radiologiche emittenti raggi X, di una endoprotesi (stent-graft aortico) in grado di escludere l'aorta e le arterie iliache dalla circolazione, evitando in questo modo la rottura improvvisa.

Le porte di accesso per l'endoprotesi sono **le arterie femorali o le arterie iliache, mediante piccoli tagli all'inguine o sulla parte bassa dell'addome. Viene eseguito in sala operatoria in anestesia spinale o locale.**

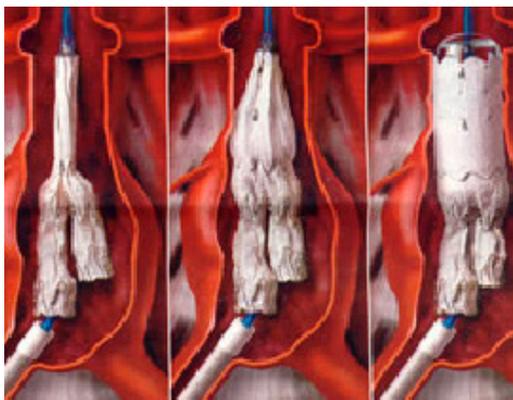
Il trattamento endovascolare è sicuramente meno traumatizzante per il paziente della chirurgia tradizionale e risulta vantaggioso, in quanto riduce la severità dell'intervento chirurgico ed i rischi connessi con l'apertura dell'addome.

Tuttavia **non può essere sempre eseguito perché richiede alcune caratteristiche di forma dell'aneurisma e dei vasi vicini su cui la protesi deve essere ancorata e dei vasi utilizzati per introdurre la protesi.**

Tale trattamento è gravato da una mortalità inferiore a quella del trattamento in chirurgia aperta, anche se questa non è stata ancora esattamente quantificata, ed aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (*età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale*).

La degenza dura di norma, in assenza di complicanze, 4-5 giorni.

Alla dimissione le verrà consegnata una Lettera che dovrà mostrare al suo medico curante.



TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

A casa: alcuni 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: ha comunque da poco subito un intervento chirurgico.

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;
- quando potrà, secondo le indicazioni del medico, fare di nuovo la doccia, cerchi di non bagnare le ferite (*finchè non si sarà stabilizzata e cicatrizzata*).

Il trattamento endovascolare comporta un programma di Follow-up (*controlli*) abbastanza impegnativo, con ecodoppler dell'aorta, radiografie dell'addome e TAC (*di norma ogni 6 mesi*). Segua scrupolosamente le indicazioni che le verranno comunicate alla dimissione.



COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

L'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e standardizzate, molteplici complicanze, distinguibili in precoci e tardive, le principali delle quali sono, anche se non le uniche:

COMPLICANZE PRECOCI (DURANTE O SUBITO DOPO LA PROCEDURA)

Impossibilità di completare la procedura per vari motivi:

- a. impossibilità di procedere con lo strumento che introduce la protesi (*per calcificazioni o tortuosità delle arterie di accesso, rottura delle arterie di accesso o della stessa aorta*);
- b. dislocazione della protesi che si trova ad essere posizionata in sede diversa da quella prevista;
- c. distacco di trombi con eventuali embolie.

In tutti questi casi, ove non sia possibile procedere alla correzione di tali complicanze con metodiche endoluminali, **si deve procedere alla immediata effettuazione dell'intervento chirurgico tradizionale.**

- **non completo contatto dell'endoprotesi** nei tratti di arteria sana sui quali l'endoprotesi è fissata con conseguente passaggio di sangue nella sacca aneurismatica che tenderà nel tempo ad ingrossarsi (*endoleak*): tale evenienza può essere corretta immediatamente o può rendere necessaria l'osservazione nel tempo;
- **rifornimento della sacca aneurismatica** da parte di alcune arterie che originano dalla stessa e che comunque il più delle volte tendono a chiudersi con il tempo;
- **tossicità o reazioni allergiche impreviste al mezzo di contrasto** utilizzato per la procedura endoluminale, che possono determinare conseguenti danni alla funzione del rene o reazioni allergiche di varia gravità fino al rarissimo shock anafilattico che può comportare la morte;
- rarissimamente sono stati descritti episodi di **paralisi degli arti inferiori** e degli sfinteri anale e vescicale (*paraparesi o paraplegia*), che possono essere transitori o permanenti, la cui causa non è ancora dimostrata;
- di uguale eccezionale rarità il verificarsi di una **dissecazione dell'aorta**, compreso il tratto toracico fino al cuore, con grave pericolo di vita.

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DALLA PROCEDURA)

- **ingresso di sangue nella sacca aneurismatica** originato dalla apertura di arterie che originano dall'aneurisma e che non sono state occluse dalla trombosi che si verifica nella sacca aneurismatica dopo il posizionamento dell'endoprotesi;
- **dislocazione della protesi** dalla sua originaria posizione, con conseguente ingresso del sangue nell'aneurisma in modo massivo con possibile rottura dell'aneurisma e/o occlusione di arterie importanti;
- **incremento delle dimensioni dell'aneurisma** fino alla possibile rottura pur non essendo presenti rifornimenti ematici della sacca aneurismatica;
- **perforazioni o danneggiamenti dei componenti della protesi** con conseguente ingresso del sangue nella sacca dell'aneurisma e quindi conseguente rischio di rottura;
- **occlusione di un tratto di protesi per angolatura** con deficit di irradiazione a carico di un arto inferiore;
- **raramente infezioni che possono coinvolgere arterie** di cui si è resa necessaria la riparazione per complicanze insorte durante la procedura iniziale;
- **rarissimi casi di infezione sono stati descritti** o a livello dell'inguine o a livello della stessa endoprotesi - raramente infezioni che possono coinvolgere arterie di cui si è resa necessaria la riparazione per complicanze insorte durante la procedura iniziale.

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

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 _____
