



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

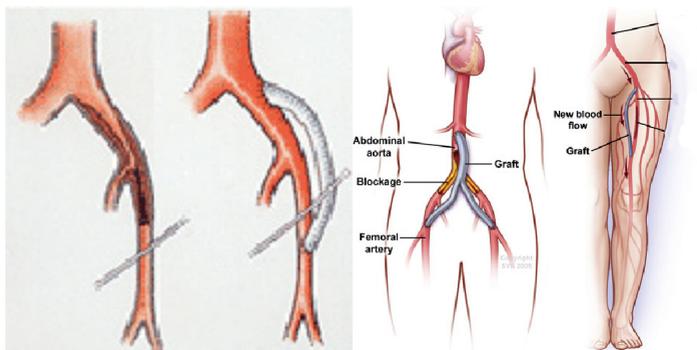
TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE AORTO-ILIACO-FEMORALI

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 arteriopatia cronica periferica; si tratta di un complesso di modificazioni anatomico-patologiche e funzionali che determina la comparsa di stenosi (*restringimenti*) e/o ostruzioni (*occlusioni*) delle arterie, riducendo il flusso di sangue agli organi periferici. Legga attentamente queste poche righe che speriamo siano esaurienti anche per chi non conosce questa materia; potrà in ogni caso chiedere ulteriori chiarimenti durante il Suo ricovero.



GLOSSARIO DI PAROLE TECNICHE

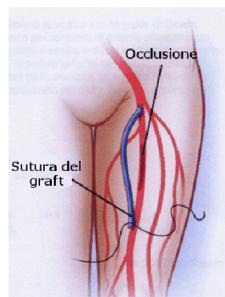
ANGIOGRAFIA: procedura diagnostica per colorare i vasi sanguigni ed evidenziare le alterazioni. Ciò si ottiene con la puntura di una arteria, di preferenza la femorale all'inguine.

BYPASS: con alcuni materiali (*vena safena o protesi sintetiche*) si crea un nuovo vaso sanguigno che supera come un ponte la zona ammalata.

TEA: sigla della parola tromboendoarterectomia. Consiste nel rimuovere il materiale che ostruisce il vaso e e nel ricostruire la continuità arteriosa, eventualmente allargando la zona trattata con un "patch" (*pezzuola*).

EMBOLECTOMIA: procedura con la quale si rimuove materiale embolico trasportato dal sangue e capace di ostruire un vaso sanguigno a vari livelli.

TROMBOLISI LOCO-REGIONALE: somministrazione continua per alcune ore di un farmaco in grado di sciogliere i trombi, direttamente nelle arterie attraverso un apposito catetere.



Staff

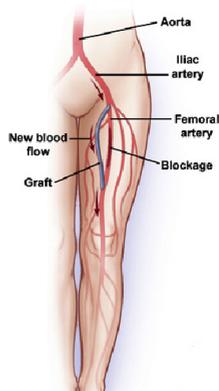
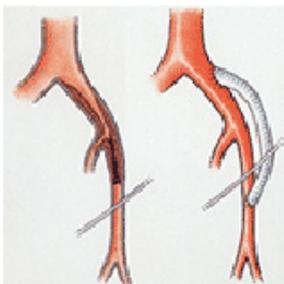
Dott. A. Benincasa,
Dott. G. Casali,
Dott. A. Fontana,
Dott. G. A. Malchiodi,
Dott. V. Scaletta,
Dott. N. Tusini

ARTERIOPATIE AORTO-ILIACO-FEMORALI

DEFINIZIONE: l'arteriopatia obliterante è caratterizzata **dal progressivo restringimento delle arterie fino all'ostruzione completa delle stesse**. I distretti maggiormente interessati sono: il distretto aorto-iliaco, femoro-popliteo e carotideo.

FREQUENZA E CAUSE: ne è colpito circa il 20% della popolazione generale dai 65 ai 74 anni ed è più frequentemente colpito il sesso maschile. La causa più frequente è rappresentata dall'**aterosclerosi**.

CLINICA ED EVOLUZIONE NATURALE DELLA MALATTIA: negli stadi iniziali la malattia limita la deambulazione, **causando durante la marcia dolori crampiformi**, a sede diversa a seconda del tratto arterioso interessato (*Claudicatio Intermittens*). Successivamente, se la malattia progredisce, **i dolori compaiono a riposo** (*specie la notte*) fino alla **comparsa di lesioni trofiche** (*che vanno dalle piccole lesioni digitali fino a quadri di gangrena*), quindi può progredire fino a comportare la perdita di funzionalità dell'arto/i interessato/i dalla malattia. L'evoluzione della malattia con il supporto della terapia medica e comportamentale del paziente può essere arrestata agli stadi precoci, addirittura la sintomatologia dolorosa durante la deambulazione può migliorare non solo con l'ausilio dei suddetti presidi, ma anche e soprattutto con l'intensa e quotidiana deambulazione. Talvolta, nonostante tutti questi accorgimenti l'evoluzione della malattia può essere bruscamente accelerata da fenomeni acuti intercorrenti, quali la **trombosi** (*occlusione*) dell'arteria malata (*aorta, vasi iliaci e vasi femorali*) o l'**embolia** (*coaguli che si possono distaccare da placche o da aneurismi periferici che occludono vasi più piccoli*). In entrambi i casi il brusco arresto di flusso sanguigno a valle dell'ostruzione impone un intervento d'urgenza chirurgico/medico.



ARTERIOPATIE AORTO-ILIACO-FEMORALI

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO: le strategie terapeutiche che si possono effettuare variano a seconda dei sintomi del paziente (*sintomatologia, età, stato e funzionalità di tutti gli organi ed apparati, con particolare attenzione a quelli renale, cardiaco, cerebrale e respiratorio*) e del distretto/i arterioso/i ammalati. Pertanto **la decisione se trattare o meno** una arteriopatia ostruttiva aorto-iliaco-femorale avviene dopo la **valutazione delle caratteristiche dell'arteriopatia stessa e mediante tutte le indagini necessarie a valutare lo stato di salute generale del paziente**. Ciò coinvolge non solo il chirurgo ma anche altre figure professionali. Attualmente le possibilità di trattamento dell'arteriopatia degli arti inferiori (*oltre alla terapia medica*), sono rappresentate dalle tecniche ENDOVASCOLARI e dalla terapia CHIRURGICA tradizionale.

Nel Suo specifico caso Le proponiamo:

Trattamento chirurgico tradizionale: la strategia chirurgica consisterà, attraverso l'incisione della cute in regioni anatomiche diverse a seconda della localizzazione dell'arteriopatia, nel **ripulire** il/i tratto/i di arteria malati (*tromboendarterectomia*) o di **sostituire** o **by-passare** tratti di arteria malati con protesi sintetica, compatibile con i tessuti umani, o con tessuti biologici (*vene*).



COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO

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 INTRAOPERATORIE E POSTOPERATORIE IMMEDIATE

- **Morte**, la cui incidenza si è attualmente ridotta al di sotto del 5%, ma che aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (*età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale*).
- **Emorragia perioperatoria**, circostanza che può essere più o meno grave, comportando talvolta la necessità di emotrasfusione (*con i rischi infettivi connessi*) o di reintervento.
- **Shock da declampaggio aortico**, talora spiccato tale da provocare la morte del paziente.
- **Paraplegia** (*paralisi degli arti inferiori*), per la presenza di arterie midollari con anomalie anatomiche di origine e decorso.
- **Complicanze gastrointestinali** rappresentate dall'ileo (*blocco intestinale*) ostruttivo/dinamico, colite ischemica per la quale può rendersi necessaria una colostomia (*ano artificiale*) talvolta definitiva, e la pancreatite. Suddette complicanze possono essere suscettibili di terapia medica o chirurgica.
- **Splenectomia** di necessità per lesione accidentale della milza.
- **Embolia o trombosi dell'albero arterioso** periferico o della protesi. Tale complicanza può determinare nella chirurgia addominale quadri che vanno dall'ischemia viscerale all'ischemia di uno o entrambi gli arti inferiori. Tali evenienze richiedono interventi aggiuntivi finalizzati al tentativo di ripristinare la circolazione nei distretti ischemici.
- **Disturbi della funzione sessuale** (*ejaculazione retrograda, impotenza erettile*). Tale disturbo può essere permanente.
- **Deiscenze, sepsi e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche** che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico.

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO

- **Insufficienza renale acuta** (*incidenza intorno al 1-2%*) che può comportare la necessità di una dialisi transitoria o permanente.
- **Complicanze respiratorie** (*atelettasia, polmonite, versamento pleurico*) che possono richiedere una tracheostomia.
- Improvvisi ed imprevedibili **aritmie o arresti cardiocircolatori** talora tali da provocare la morte del paziente. **Angina o infarto miocardico** che possono essere anche mortali.
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.
- Sindrome da rivascolarizzazione.

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

- **Laparocele** (*Sventramento*), che talvolta richiede correzione chirurgica.
- **Trombosi protesica**, ovvero l'occlusione della protesi con improvviso arresto del flusso sanguigno a valle che può avere luogo nell'immediato post operatorio o a distanza di tempo (*anche anni*) e per la quale può rendersi necessaria anche l'amputazione.
- **Infezione protesica**: (*evento che si verifica con maggior frequenza in presenza di lesioni trofiche preesistenti all'intervento*) tale evento è particolarmente grave specie nel distretto aorto/iliaco; si può manifestare a distanza di anni e può essere legato a infezioni anche banali contratte successivamente rispetto all'intervento chirurgico. Comporta l'ulteriore sostituzione della protesi con altro materiale sintetico analogo o, ad esempio, con tessuti autologhi (*vene*) o mediante bypass extraanatomici. Talvolta possono manifestarsi delle fistole ovvero comunicazioni tra protesi e strutture circostanti (*duodeno, vena cava...*) quadri normalmente legati ad infezione.
- **Pseudoaneurismi**: ovvero dilatazioni del vaso arterioso a livello delle anastomosi vascolari eseguite per l'impianto della protesi. In tali situazioni può essere necessaria la sostituzione di parte o tutta la protesi precedentemente impiantata.
- Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto possono verificarsi altri eventi non descritti.

**STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA VASCOLARE
ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO CHIRURGICO DI
ARTERIOPATIA PERIFERICA**

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 _____

