



**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

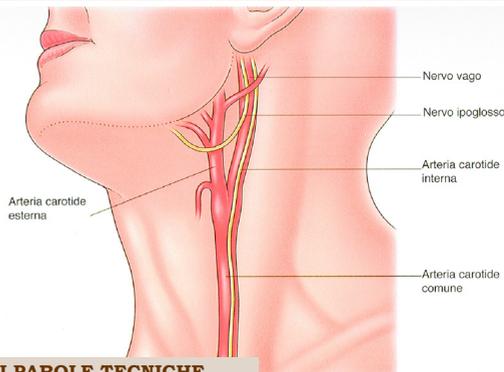
TROMBOENDOTERECTOMIA (TEA) DELLA CAROTIDE

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 ecocolordoppler 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.

TEA: Iniziali della parola tromboendoterectomia, ossia asportazione della placca che riduce il lume del vaso.

SHUNT: Bypass temporanea che serve a mantenere il flusso al cervello durante la procedura.

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

ANGIOTAC dei TSA: esame radiologico computerizzato con ausilio di mezzo di contrasto, che consente di visualizzare i vasi arteriosi del collo riportando le immagini elaborate dal computer.

ANGIOGRAFIA: procedura diagnostica che utilizza mezzo di contrasto per "colorare" i vasi sanguigni ed evidenziare le alterazioni.

Staff

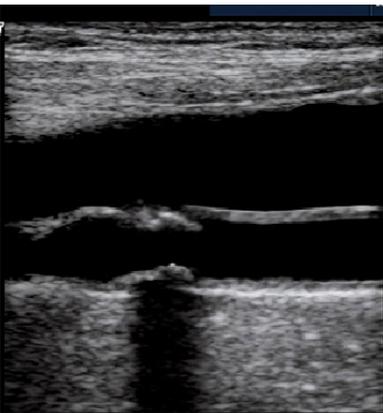
Dott. A. Benincasa,
Dott. G. Casali,
Dott. A. Fontana,
Dott. G. A. Malchiodi,
Dott. V. Scaletta,
Dott. N. Tusini,
Dott. F. Strozzi,

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*).



TROMBOENDOATERECTOMIA (TEA) CAROTIDEA

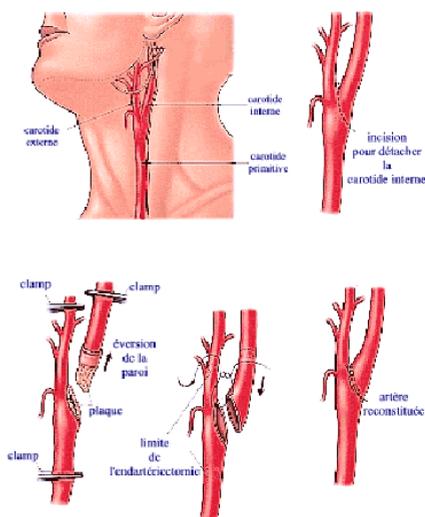
La strategia chirurgica consiste nel **ripulire il tratto di arteria ammalata rimuovendo la placca che ne riduce il lume (trombo-endo-arterectomia)**. Di norma l'arteria viene ricostruita con una semplice sutura, anche se, raramente nella nostra esperienza, può essere necessario **l'utilizzo di dispositivi (patch) sintetici o naturali (vena)** che hanno la funzione di allargare il lume dell'arteria, o **sostituire (innesto)** o **by-passare** tratti di arteria malati con vena.

L'intervento viene eseguito in sala operatoria, attraverso una incisione sulla parte laterale del collo di alcuni centimetri, **in anestesia loco-regionale**, ossia iniettando direttamente l'anestetico nella zona del collo ove ha sede la carotide.

Mantenere il paziente sveglio e collaborante consente il miglior controllo possibile delle funzioni cerebrali durante l'intervento. Se si verificassero alterazioni legate alla interruzione del flusso di sangue al cervello, necessaria per potere eseguire l'intervento, sussiste la possibilità di ripristinarlo anche durante la procedura chirurgica utilizzando uno **"shunt"**, ossia un **bypass temporaneo** che viene rimosso al termine.

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.



TROMBOENDOTERECTOMIA (TEA) CAROTIDEA

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;
- quando potrà, secondo le indicazioni del medico, fare di nuovo la doccia, cerchi di non bagnare la ferita (*finche non si sarà stabilizzata e cicatrizzata*); se si rade presti attenzione particolare alla zona intorno alla ferita; il rasoio elettrico è consigliato.

COMPLICANZE DELLA TEA CAROTIDEA

LA TEA 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 (al di sotto del 2%)**.

Sanguinamento postoperatorio: richiedente revisione chirurgica per compressione sulle strutture vicine (*trachea, nervi cranici, etc.*) (**5%**). Raramente può rendersi necessaria intubazione o tracheostomia temporanea.

Sindrome da rivascolarizzazione, comprendente: crisi ipertensive, cefalea, nausea, vomito, fino alla insorgenza di crisi epilettiche generalizzate. E' un evento reversibile.

Lesione nervi cranici, che può provocare disfonia e afonia (*difficoltà a parlare e abbassamento del tono della voce*), difficoltà alla deglutizione, raucedine, deviazione della lingua verso il lato operato, deviazione della rima buccale verso il basso, limitazione funzionale della spalla omolaterale. Tali complicanze possono essere **reversibili o permanenti (al di sotto il 2%)**.

Occlusione acuta del vaso sottoposto a TEA, tale evento può causare quelle complicanze neurologiche ricordate sopra, spesso permanenti (**rara**).

Emorragia cerebrale, evento che può presentarsi anche alla distanza di ore o giorni dall'intervento (**rara**).

Deiscenze, infezioni e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che generalmente regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico;

Anestesia (perdita della sensibilità cutanea) temporanea o permanente, in sede di cicatrice chirurgica o regioni circostanti (**abbastanza frequente**)

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 TEA CAROTIDEA

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

Restenosi, fino alla completa reocclusione, del vaso sottoposto a TEA. Tale evento può verificarsi **precocemente o a distanza di anni** (*remalattia*). Tale condizione può richiedere un **reintervento** nel caso in cui il restringimento dell'arteria superi l'80% o determini una sintomatologia neurologica.

Infezione protesica (nel caso, raro nella nostra esperienza, di utilizzo di dispositivi protesici come patch): tale evento si può manifestare a distanza di anni e può essere legato a infezioni anche banali contratte successivamente rispetto all'intervento chirurgico. Tale complicanza comporta l'ulteriore sostituzione della protesi con altro materiale autologo (*vene*). Talvolta possono manifestarsi delle fistole ovvero comunicazioni tra protesi e cute, quadri normalmente legati ad infezione.

Pseudoaneurismi: ovvero dilatazioni della parete a livello delle anastomosi vascolari, che richiedono reintervento.

Condizioni morfologiche ed anatomiche verificabili solo durante l'intervento possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta.

COMPLICANZE DELLA TEA 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.

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.

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.

STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA VASCOLARE
ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO di TEA CAROTIDEA

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 _____
