

## ■ CHIRURGIA VASCOLARE

### Aneurisma dell'aorta addominale, la prevenzione è praticabile

**L**a rottura di un aneurisma dell'aorta addominale (AAA) si può prevenire individuando precocemente la sua presenza con un cambio di paradigma, che parta dalla sensibilizzazione clinica per questa subdola patologia.

“Sarebbe auspicabile che il medico che esegue una ecografia addominale per altri motivi clinici (per esempio per indagare la presenza di eventuali patologie prostatiche, epatologiche o renali, ecc) si soffermasse con la sonda sull'aorta addominale: basterebbero 30 secondi per individuare una eventuale dilatazione. Oppure sarebbe utile prescrivere regolarmente un eco-Doppler dell'aorta addominale ai pazienti con età >60 anni con fattori di rischio cardiovascolari noti. Ancora oggi continuano ad arrivare in Pronto Soccorso persone con aneurismi rotti o fissurati di 8-10 cm di diametro. È assurdo che non ci si mobiliti per evitare un evento così drammatico”. L'appello è del Prof.

**Basilio Crescenzi**, Vicepresidente della Società Italiana di Angiologia e Patologia Vascolare (SIAPAV), già Direttore del Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare e Trapianti e della UOC di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale Monaldi di Napoli intervistato da M.D. Il complesso tema

è stato ampiamente trattato al Congresso europeo di Medicina Vascolare, organizzato dalla SIAPAV (Roma, 8/10 maggio 2016).

In Italia la rottura dell'AAA è un evento che causa 6000 morti ogni anno. “In circa il 50% dei casi l'exitus per emorragia massiva a livello dell'aorta addominale avviene prima dell'arrivo in PS e la mortalità intraoperatoria/post-operatoria è elevatissima raggiungendo sino al 50/60% dei pazienti. Tutte morti evitabili se la patologia fosse diagnosticata precocemente, permettendo così interventi di elezione e in sicurezza, con risultati ottimi (mortalità <2%)” - illustra Monaldi.

“L'ideale per una prevenzione ottimale sarebbe uno screening di popolazione, ma per motivi economici è un'ipotesi difficilmente percorribile. Un'altra ipotesi sarebbe quella di effettuare uno screening sistematico della popolazione ad alto rischio cardiovascolare (fumatori, ipertesi, obesi, cardiopatici ischemici ecc.), che è una modalità in atto in alcuni Paesi di cultura anglosassone e raccomandata in varie parti del mondo dalle società scientifiche angiologiche e angio-chirurgiche. Ma questo approccio presuppone una presa di coscienza da parte delle istituzioni e

anche in questo caso l'aspetto economico ne limita l'attuazione. Per questo è prioritario creare consapevolezza e cultura”.

#### ► Fattori predittivi di rottura e riparazione

Il più noto fattore predittivo di rottura di un AAA è il suo diametro: nei maschi è stato calcolato per AAA di calibro <5.5 cm un rischio di rottura dell'1%/anno, per AAA di calibro tra 5.5 e 7 cm un rischio del 10%/anno. Nelle femmine si è osservato che l'AAA si rompe con calibri minori. Altri fattori predittivi sono la velocità di crescita (specie se >05 cm/anno) e la forma (quello sacciforme è più a rischio rispetto al fusiforme).

“Attualmente sono disponibili due metodiche per la riparazione dell'AAA: il trattamento tradizionale e, meno invasivo, quello endovascolare (EVAR)” - spiega Monaldi. “EVAR si basa sulla introduzione attraverso gli assi femorali e iliaci di una endoprotesi che viene ancorata sopra e sotto l'AAA. Per poter essere eseguito richiede una appropriata anatomia comprendente assi iliaci di calibro adeguato per consentire l'introduzione dell'endoprotesi ed un colletto aortico adeguato al di sopra dell'AAA per consentire l'ancoraggio della stessa”.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone l'intervista a Basilio Crescenzi