

■ ANGIOLOGIA

Utilità dello screening dell'aneurisma aortico addominale

La mortalità per la rottura di un aneurisma aortico addominale (AAA) è tutt'oggi elevatissima, tanto che circa l'80% dei pazienti muore prima di arrivare in ospedale e un'alta percentuale di coloro che sono sottoposti a intervento chirurgico d'urgenza va incontro a complicanze severe (la mortalità è del 50%). Per questo è importante diagnosticare precocemente la malattia, per intervenire prima della fase acuta, il limite tuttavia è l'assenza di una sintomatologia specifica.

In questo contesto la comunità scientifica si sta indirizzando verso programmi di prevenzione con la possibilità di proporre lo screening in soggetti con specifiche caratteristiche di rischio, anche perché la diagnosi può essere sospettata con la palpazione dell'addome mentre una semplice ecografia risulta diagnostica, con una sensibilità del 95% e una specificità del 100%, se praticata da personale addestrato. L'accuratezza e la facilità della diagnosi ecografica e la conseguente riduzione della mortalità, attraverso la correzione chirurgica in elezione giustificano dunque lo screening per aneurisma. L'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità derivata dalla rottura dell'AAA è già stata documentata dallo studio *Multicenter*

aneurysm screening study (BMJ 2009; 338: b2307) che ha dimostrato di potere prevenire oltre 2.000 morti l'anno.

In Italia è stato condotto nel 2011 lo studio OASIS (Observational Aneurysm Screening Italian Study) che ha arruolato oltre 12.500 soggetti di sesso maschile, range di età 65-80 anni, con l'obiettivo di identificare sia l'incidenza dell'aneurisma dell'aorta addominale nella popolazione target con un esame ecografico addominale per valutare il diametro dell'aorta addominale, sia identificare-individuare i fattori che incrementano il rischio di sviluppo della patologia e di avviare i pazienti al follow-up o al trattamento

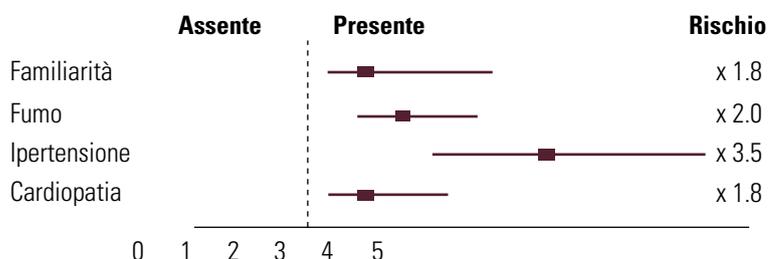
chirurgico per gli aneurismi di calibro significativo.

Il Prof. **Maurizio Puttini**, Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, Past-president della Sicve (Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare), illustrando i dati preliminari ha sottolineato che lo studio fornisce elementi importanti sul profilo della popolazione più a rischio e sull'incidenza della patologia. Negli oltre 12.500 soggetti arruolati sono stati scoperti oltre 80 AAA in portatori ignari di essere affetti dalla patologia.

Un ulteriore dato interessante è che soggetti con uno o più fattori di rischio (fumo, cardiopatia, ipertensione arteriosa, ma anche familiarità) hanno una probabilità fino a 5.8 volte superiore di sviluppare un aneurisma.

Anche se in attesa dei dati completi, lo studio getta le basi per proporre uno screening a livello nazionale per diagnosticare questa patologia silente, selezionando accuratamente la popolazione target in base ai fattori di rischio correlati alla patologia.

Rischio di ectasia/aneurisma per comorbidità



Pazienti con uno o più fattori di rischio hanno una probabilità fino a **5.8 volte superiore** di sviluppare un aneurisma

Observational Aneurysm Screening Italian Study, 2011

Trattamento chirurgico ed endovascolare

■ Il trattamento chirurgico tradizionale si basa su una tecnica standardizzata che prevede un'ampia esposizione dell'addome, quindi una grande incisione che parte sotto lo sterno e finisce sopra il pube. L'aorta viene clampata, la sacca aneurismatica viene aperta in senso longitudinale e, al suo interno, il tratto di aorta malato viene sostituito con una protesi tubolare di polipropilene. Il decorso post-operatorio dura circa 8-10 giorni. Nel

follow-up ci si avvale di ecografia ed ecocolor-Doppler.

■ Nell'intervento endovascolare si utilizza come accesso l'arteria femorale e si introduce un catetere. Sotto controllo radiografico si verifica l'ingresso del catetere che viene fatto risalire fino alla sede dell'aneurisma, dove viene aperta la protesi endovascolare, dotata di uno scheletro metallico, che si aggancia all'aorta. L'anestesia è locale o spinale e nel corso del fol-

low-up è necessario eseguire indagini molto ravvicinate nel tempo, per verificare il corretto posizionamento della protesi.

www.qr-link.it/video/0212



Puoi visualizzare
il video di
approfondimento anche
con smartphone/iphone
attraverso il presente
QR-Code