

DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
E DI AREA CRITICA

STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA VASCOLARE

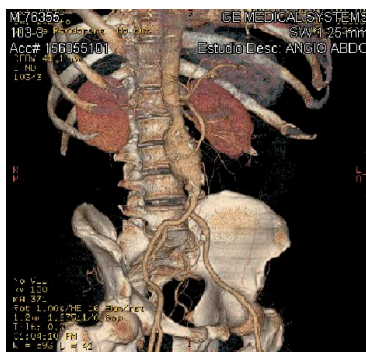
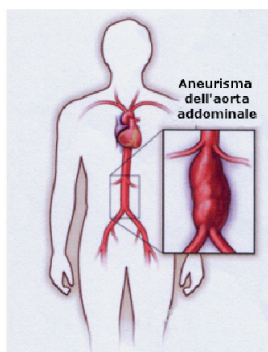
DOTT. ENRICO VECCHIATI - DIRETTORE

TRATTAMENTO CHIRURGICO 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. Boselli,
Dott. G. Casali,
Dott. G. A. Malchiodi,
Dott. N. Tusini

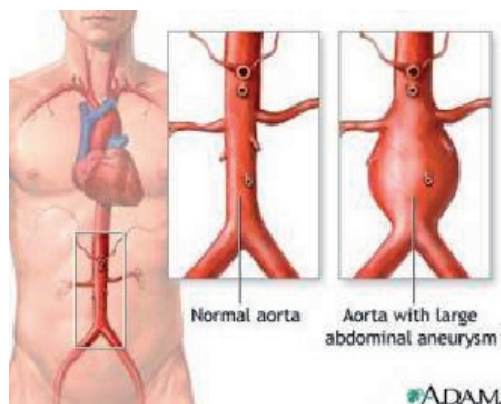
ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE

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 **sexo 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 operato 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**. Trattandosi di un intervento preventivo, è 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.



RESEZIONE/INNESTO DI ANEURISMA AORTICO

TRATTAMENTO CHIRURGICO: tale metodica rappresenta l'approccio più classico utilizzato da decenni per il trattamento di tale patologia, e pertanto se ne conoscono bene validità e limiti nel tempo.

Attraverso l'incisione chirurgica dell'addome, si procede alla **sostituzione dell'aorta aneurismatica con una protesi sintetica**; l'intervento viene eseguito in sala operatoria in anestesia generale.

E' necessaria una incisione addominale ampia tale da consentire di raggiungere il vaso sanguigno posto a ridosso della colonna vertebrale, in uno spazio chiamato retroperitoneo, al di dietro dei visceri addominali.

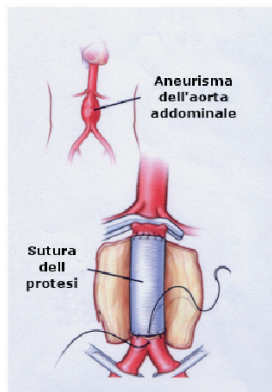
Tale procedura è gravata da complicanze che possono portare a morte il paziente.

L'incidenza si è attualmente ridotta al di sotto del 5%, ma aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (*età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale*).

A seguito dell'intervento, anche in assenza di complicanze, **il malato frequentemente necessita di trasfusioni e di ricovero post-operatorio in terapia intensiva.**

La degenza dura di norma, in assenza di complicanze, 6-8 giorni. Alla dimissione le verrà consegnata una Lettera che dovrà mostrare al suo medico curante.

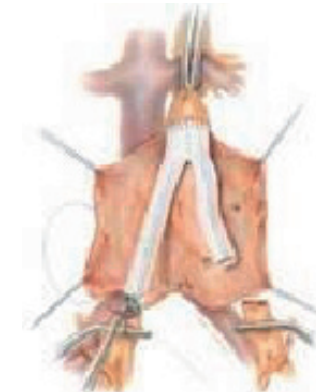
A casa: il recupero di una buona condizione fisica, dopo le dimissioni dall'ospedale e il ritorno a casa, può richiedere molto tempo. Non cerchi comunque di strafare anche se sta bene: ha da poco subito un intervento chirurgico molto importante.



RESEZIONE/INNESTO DI ANEURISMA AORTICO

Per una pronta guarigione segua questi consigli:

- conduca una vita rilassante per almeno 2 settimane e comunque per tutto il tempo che è richiesto dal suo organismo. L'inappetenza e il senso di affaticamento possono durare anche molti giorni dopo la dimissione;
- 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 chirurgico comporta un programma di **Follow-up (controlli)** con ecodoppler dell'aorta, (*di norma ogni anno*). Segua scrupolosamente le indicazioni che le verranno comunicate alla dimissione.



COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO

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

COMPLICANZE PRECOCI (DURANTE O SUBITO DOPO L'INTERVENTO)

- **Emorragia durante l'intervento o subito dopo**, che può essere più o meno grave, e che frequentemente comporta la necessità di emotrasfusione (*con i rischi infettivi connessi*) e di reintervento. Nei casi di emorragia grave immediata o nel precoce decorso post-operatorio, le ripetute trasfusioni possono determinare danni polmonari e/o renali talora irreversibili. Al fine di limitare i rischi delle trasfusioni si provvede a realizzare, in preparazione dell'intervento e qualora possibile (*non controindicato*), un **predeposito di sangue** (*autodonazione preventiva*) e un **recupero intraoperatorio** delle perdite mediante un apparecchio apposito.
- **Improvvisi ed imprevedibili aritmie o arresti cardiocircolatori**, talora tali da provocare la morte del paziente. **Angina o infarto del miocardio** che può essere anche mortale.
- **Complicanze gastrointestinali** rappresentate da **infarto intestinale** che può rendere necessaria la resezione di un tratto più o meno esteso di intestino e/o la esecuzione di **colostomia** (*ano artificiale*) talvolta definitiva, da occlusione intestinale che può essere dovuta o a paralisi protratta dell'intestino o torsioni o briglie aderenziali che bloccano l'intestino stesso. Le suddette complicanze in molti casi obbligano ad un intervento chirurgico.
- **Splenectomia** (*asportazione della milza*) per il verificarsi di lesioni della milza.
- **Embolia o trombosi dell'albero arterioso periferico o della protesi**. Tale complicanza può determinare quadri che vanno dalla ischemia intestinale alla ischemia di uno o entrambi gli arti inferiori; tali evenienze richiedono interventi aggiuntivi con lo scopo di ripristinare la circolazione agli organi colpiti o talora di asportare tali organi (*resezione di tratti dell'intestino o amputazione di arto*).
- **Deiscenze, sepsi e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche** che non sempre regrediscono con adeguato trattamento medico e/o chirurgico.
- **Insufficienza renale acuta** (*incidenza tra il 3 e il 12%*) che può comportare la necessità di una dialisi transitoria o permanente.

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO

- **Ischemia cerebrale (ICTUS)**.
- **Complicanze respiratorie** (*atelettasia, polmonite, versamento pleurico*) che possono richiedere tracheotomia e trattamenti medici intensivi.
- **Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare**.
- **Colecistite acuta o pancreatite acuta**.
- **Rarissimamente paralisi degli arti inferiori e degli sfinteri** anche permanenti (*paraparesi o paraplegia*), per la presenza di arterie midollari con anomalie anatomiche di origine e decorso.
- Altra complicanza non mortale ma non rara, è rappresentata dai **disturbi della funzione sessuale** (*iaculazione retrograda, impotenza erettile*). Tale disturbo può essere permanente.

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DALLA PROCEDURA)

- **Laparocele** (*ernia sulla cicatrice chirurgica*) che può necessitare di intervento chirurgico.
- **Trombosi protesica**, ovvero l'occlusione della protesi con improvviso arresto del flusso sanguigno a valle che può avere luogo anche a distanza di tempo (*anche anni*) e per la quale può rendersi necessaria l'amputazione o la effettuazione di interventi di by-pass.
- **Infezione protesica**: tale evento è molto raro ma particolarmente grave specie nel distretto aorto/iliaco; si può manifestare a distanza di anni e può essere legato a infezioni anche banali e contratte successivamente rispetto all'intervento chirurgico, quali talune dell'apparato respiratorio, urinario, o del cavo orale. Tale evenienza frequentemente comporta un altro intervento chirurgico di sostituzione della protesi con materiale biologico (*tessuti autologhi od omologhi, vene o arterie*). Talvolta possono formarsi delle fistole ovvero delle comunicazioni tra protesi e strutture circostanti con gravi emorragie che necessitano di intervento chirurgico immediato o stati infettivi anche mortali.
- **Pseudoaneurismi**: distacco della protesi dalle arterie su cui è stata suturata. In tali situazioni può essere necessaria la sostituzione di parte o tutta la protesi precedentemente impiantata con altro materiale sintetico analogo o, ad esempio, con tessuti autologhi (*vene*).

Durante l'intervento si potrebbe rendere necessario e non rinviabile il trattamento di altre patologie concomitanti il cui riscontro può verificarsi anche al momento dell'esecuzione dello stesso (*ad esempio neoplasie del tratto gastrointestinale, urogenitale, calcolosi della colecisti, ernie, stenosi di arterie viscerali*); inoltre durante l'intervento possono verificarsi situazioni che possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta.

STRUTTURA COMPLESSA DI CHIRURGIA VASCOLARE
ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO di RESEZIONE/INNESTO
DI ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE

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*):

- ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessarie siano fornite a _____
- NON ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessarie siano fornite a terzi
- 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 _____
