

L'unità di chirurgia vascolare del PTV ha cominciato a eseguire l'introduzione di endoprotesi con ramificazioni per la cura dell'aneurisma

Le novità nella chirurgia vascolare

a cura della redazione

Una delle più importanti innovazioni degli ultimi 20 anni nella chirurgia vascolare è la tecnica endoscopica per la cura degli aneurismi. L'introduzione delle protesi, sempre più personalizzate sulla base delle caratteristiche anatomiche del paziente, ancora più sottili e flessibili, permette di eseguire gli interventi senza la necessità di effettuare un'incisione chirurgica. La mininvasività dell'operazione è inoltre presentata dal fatto che l'anestesia non è più totale ma localizzata all'area, tanto da accorciare sensibilmente il periodo di degenza dopo l'intervento. L'applicazione delle tecniche endovascolari si estende anche al trattamento degli aneurismi più complessi in cui sono coinvolti i vasi collaterali dell'aorta che irrorano gli organi addominali (come il fegato, l'intestino o i reni). Le endoprotesi di ultimissima generazione sono destinate proprio a questo tipo di intervento, nel quale i presidi, grazie a ramificazioni o fenestrature, permettono di mantenere collegati i rami collaterali dell'aorta. A Roma, uno dei centri all'avanguardia nell'impiego della tecnologia endoscopica è al **Policlinico Tor Vergata**. L'unità di chirurgia vasco-

lare, diretta dal **professor Arnaldo Ippoliti**, esegue ogni anno oltre 70 interventi per aneurismi endovascolari e ha cominciato da alcuni mesi a eseguire le operazioni tramite l'introduzione di endoprotesi con ramificazioni che, come ha sottolineato il responsabile, presentano notevoli vantaggi per i pazienti e un accurato planning preoperatorio.

* * *

Prof. Arnaldo Ippoliti (Responsabile Uoc Chirurgia Vascolare Policlinico Tor Vergata)

D.) Professore, quali sono le novità nella chirurgia vascolare?

R.) La chirurgia vascolare convenzionale che prevede l'apertura chirurgica del paziente ormai è superata. Il futuro è rappresentato dalla chirurgia endovascolare e quindi dalla possibilità di risolvere alcune patologie sia restrittive dell'arteria sia aneurismatiche mediante la correzione endovascolare e quindi raggiungere la parete dell'arteria malata attraverso il lume arterioso. Questo prevede un approccio inguinale che non pretende né un'anestesia generale né un ta-



glio chirurgico all'inguine quindi si tratta di un approccio mininvasivo.

D.) A differenza della chirurgia tradizionale questo tipo di tecnologia quali vantaggi porta al paziente?

R.) Questa tecnologia consente di operare anche i pazienti che prima non era possibile operare. Va molto di moda ora la mininvasività, infatti, proprio i pazienti chiedono di essere trattati con il mininvasivo. Dopo pochi giorni i pazienti possono essere dimessi e tornare alla vita quotidiana.

D.) Quindi possono essere operati anche i pazienti più anziani?

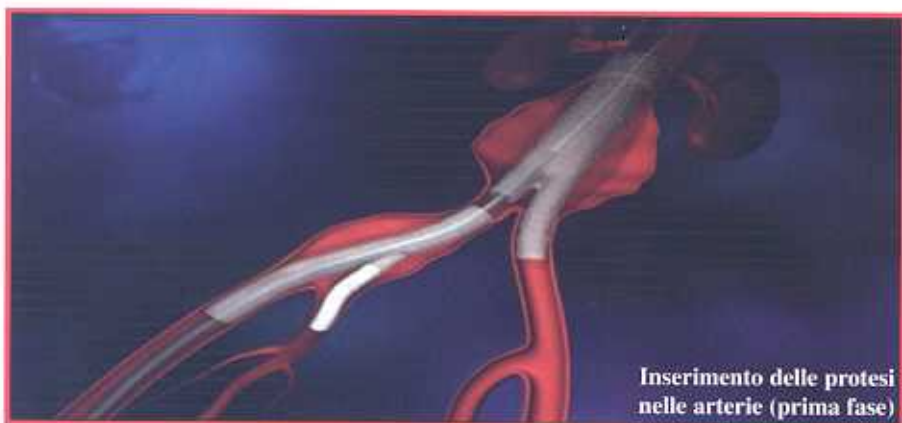
R.) Certo. Anche perché l'aterosclerosi, che è la patologia alla base di questa dilatazione, interessa dalla sesta decade in su. I pazienti che noi trattiamo sono sempre pazienti cosiddetti anziani che hanno altre patologie, sono ex fumatori e quindi presentano grossi rischi se subiscono un intervento traumatizzante.

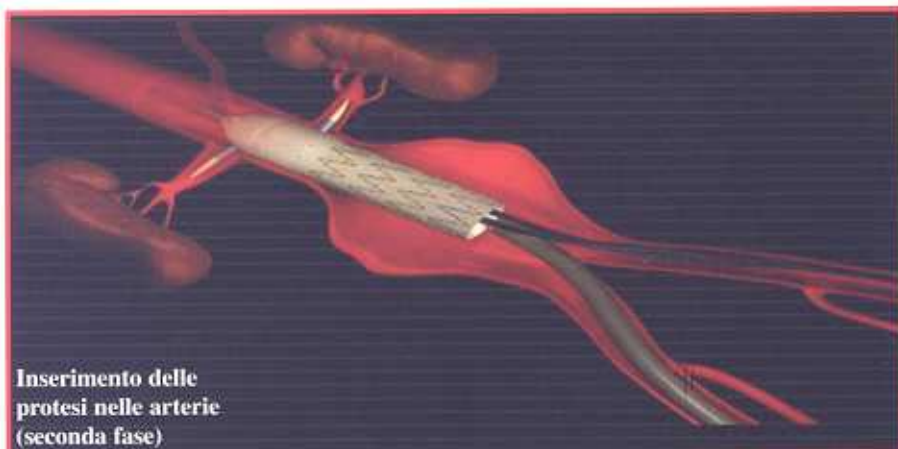
D.) Sono soprattutto uomini a essere sottoposti a questo tipo di intervento?

R.) Sì perché le donne fino alla menopausa sono più protette dagli ormoni femminili, gli estrogeni e il progesterone, dall'aterosclerosi. L'uomo è svantaggiato da questo punto di vista.

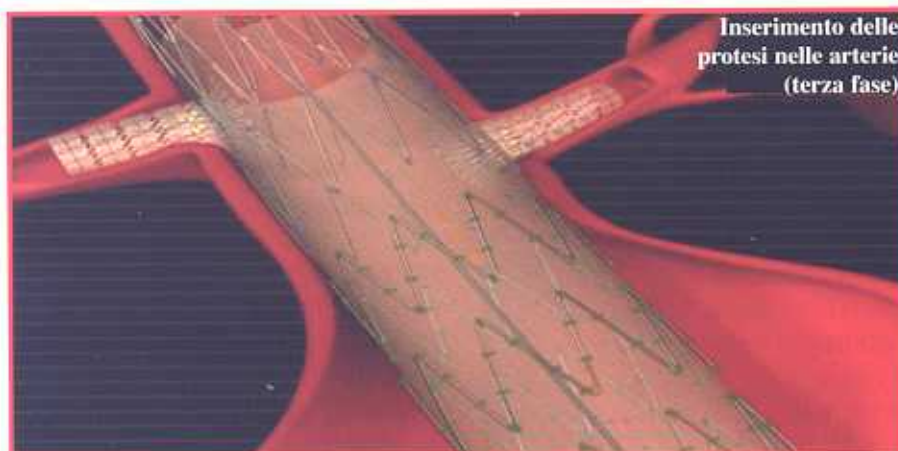
D.) In particolare, al Policlinico Tor Vergata effettuate un tipo di intervento dal decorso più rapido e l'inserimento di una protesi più efficace...

R.) Oltre ai trattamenti dell'aorta toracica e addominale con endoprotesi ormai standardizzate che vengono introdotte in altri centri abbiamo introdotto da poco la possibilità di realizzare delle endoprotesi fenestrate





Inserimento delle protesi nelle arterie (seconda fase)



Inserimento delle protesi nelle arterie (terza fase)

che permettono di trattare degli aneurismi a livello toraco-addominale. In questo caso, dall'aorta emergono le arterie renali e viscerali che danno il sangue agli organi addominali. Se uno mettesse una protesi a sigillare la parte di aorta malata non potrebbe sopravvivere l'organo (per esempio l'intestino o il

rene) perché non sono perfusi. Queste protesi invece hanno delle piccole finestre dove introduciamo altre protesi di calibro adatte alle arterie che portano al sangue a questi organi e ricostruiamo l'albero arterioso.

D.) Questo tipo di intervento è più costoso rispetto alla chirurgia tradizionale?

R.) Sì. Questi materiali, in particolare le protesi fenestrate sono più costose sia perché tecnicamente sono più complesse e sia perché vengono fatte appositamente per il paziente. Vengono calibrate sul paziente mentre le indagini preliminari vengono fatte con la Tac.

D.) Non serve solo il chirurgo vascolare per questo tipo d'intervento ma un team di specialisti...

R.) La chirurgia in generale si avvale degli anestesisti che sono sempre un ottimo aiuto ma, in particolare, quando si rilascia questa protesi che viene portata con un catetere introdotto attraverso l'inguine sicuramente va abbassata la pressione generale altrimenti ci sarebbe un'occlusione del vaso. I pazienti sono studiati da un'equipe formata da un cardiologo, da un pneumologo, dallo stesso anestesista. Si parla di alta chirurgia quindi è necessaria un'equipe che studia il prima e il post operazione.

D.) Alla luce dei costi e della necessità di impiegare più specialisti, qual è la lista d'attesa per l'intervento?

R.) Per questo tipo di intervento la lista d'attesa è di qualche mese ma cerchiamo sempre di accorciarla anche grazie all'introduzione di queste novità che diminuiscono i giorni di degenza.

D.) Va ricordato inoltre che il Policlinico Tor Vergata è stato fra i primi ospedali ad aver introdotto questo tipo di intervento di chirurgia endovascolare...

R.) Sì, siamo fra i centri d'avanguardia ad usare le protesi fenestrate per la vascularizzazione viscerale. Sono casi particolari e per questo, in collaborazione con i radiologi della radiologia interventistica, utilizziamo la sala angiografica per avere una visione migliore delle arterie.

COS'È L'ANEURISMA?

L'aneurisma è una dilatazione permanente e progressiva di un segmento arterioso. Tale patologia colpisce prevalentemente l'aorta, cioè l'arteria più grande del nostro organismo. L'aneurisma aortico si trasforma frequentemente nella rottura del vaso, emorragia interna e morte. La patologia aneurismatica può interessare tutti i segmenti aortici, dall'aorta toracica ascendente alle arterie iliache, tuttavia la porzione più colpita è l'aorta addominale sottorenale. A oggi, l'unica opzione terapeutica per la patologia aneurismatica aortica è la sostituzione del tratto di arteria patologica mediante chirurgia tradizionale oppure mediante tecniche endovascolari con impianto di endoprotesi aortiche. La tecnica endovascolare costituisce una delle più importanti innovazioni negli ultimi 20 anni nella chirurgia vascolare. Come dimostrato dai dati della letteratura scientifica e dal registro EVEM, circa il 70% degli interventi per aneurisma dell'aorta addominale sottorenale è eseguito con tecnica endovascolare, tale percentuale aumenta fino al 90% per il trattamento degli aneurismi dell'aorta toracica discendente.