

FOGLIO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE

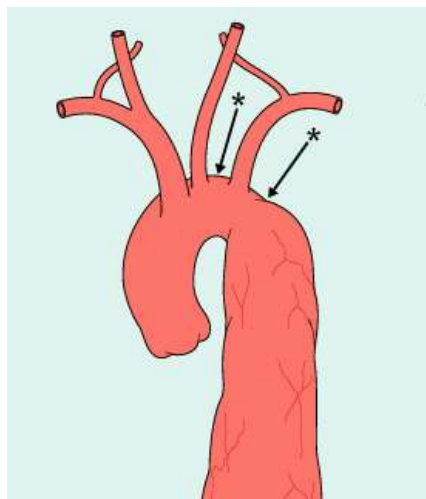
INTERVENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE PER PATOLOGIA DELL'AORTA TORACICA

A livello dell'aorta toracica vi sono alcune malattie che possono mettere a repentaglio la vita.

Aneurisma dell'aorta toracica

L'aneurisma viene definito come una dilatazione dell'aorta toracica tale da avere un diametro uguale o superiore a 4 cm. ovvero pari a 2 volte il diametro normale. Tale dilatazione può essere favorita da debolezza e minor elasticità dovuta alla degenerazione della struttura della parete aortica.

Esistono diversi tipi di aneurismi in base a localizzazione, forma (fusiformi o saccolari) e dimensione (in base al diametro). Gli aneurismi toracici si possono verificare in presenza di varie condizioni fisiopatologiche favorenti: la sindrome di Marfan e la sindrome di Ehlers-Danlos; altre malattie del tessuto connettivo; l'aterosclerosi; diverse patologie infiammatorie o infettive; l'ipertensione arteriosa; il fumo; i traumi; l'aorta bicuspidi; l'uso di cocaina.

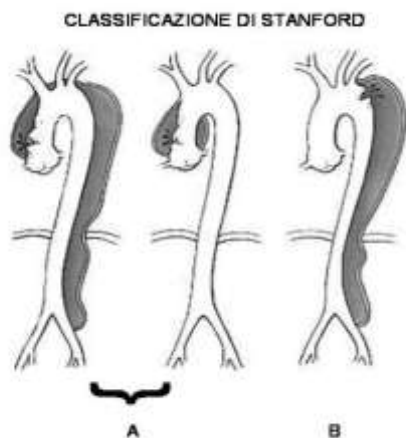


E' dato acquisito che tutti gli aneurismi toracici, di qualunque eziologia e natura tendano inevitabilmente alla rottura. La sopravvivenza a 5 anni di pazienti portatori di un aneurisma con diametro maggiore di 6 cm. è inferiore al 10% e l'incidenza di rottura è del 43%, mentre in pazienti con aneurismi di diametro inferiore a 6 cm. la sopravvivenza è del 20% con una incidenza di rottura pari al 50%. Come si evince da questi dati quindi le dimensioni sono certamente il principale indice da considerare per

quanto concerne la storia naturale di un aneurisma. Esistono tuttavia altri parametri che possono spiegare come mai, seppur in percentuali minori, anche aneurismi con diametri inferiori si rompano: lo spessore della parete e le apposizioni trombotiche endoluminali

Dissecazione dell'aorta toracica

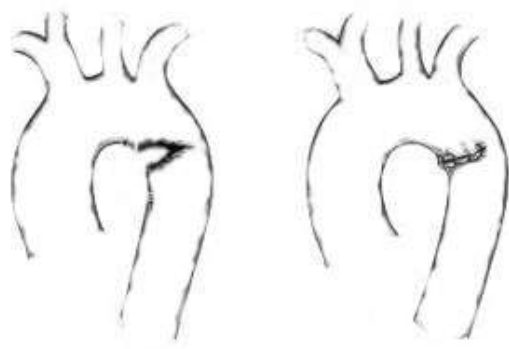
La dissecazione è dovuta alla lacerazione dell'intima della parete aortica, con conseguente infiltrazione del sangue nella tonaca media. Il tessuto aortico può comunque lacerarsi anche se l'aorta non è precedentemente dilatata. Possiamo distinguere una dissecazione di tipo A, che coinvolge l'aorta ascendente, più grave e che spesso necessita un trattamento chirurgico in emergenza; e una dissecazione di tipo B che non coinvolge l'aorta ascendente ma solo il tratto discendente, forma che solitamente viene stabilizzata mediante trattamento medico e che solo se complicata può richiedere un intervento chirurgico. Le stesse condizioni che predispongono alla dilatazione aortica



rappresentano fattori di rischio per la dissecazione dell'aorta toracica, sia per il tipo A che per il tipo B.

Trauma dell'aorta toracica

Una brusca decelerazione di una persona in movimento può determinare un gradiente di velocità a livello della giunzione dell'arco aortico e dell'aorta toracica discendente; è pertanto



possibile la lesione dell'intima, in tal modo l'integrità della parete aortica è mantenuta solo dagli strati più esterni. Di solito è più frequente nelle cadute da edifici, alberi o altro oppure negli incidenti stradali gravi. In quest'ultimo caso il traumatismo dell'aorta toracica deve essere sempre escluso nella diagnostica, attraverso TC torace e/o ecografia transesofagea, e se presente il paziente dovrà essere sottoposto a intervento chirurgico in emergenza.

Sono stato informato che la conseguenza finale di queste patologie dell'aorta toracica è la rottura nel torace e che ciò causa una emorragia che si rivela quasi sempre fatale, che non è possibile prevedere quando questo evento si realizza ma che tale rottura può verificarsi nell'arco dei prossimi due anni con una probabilità del 50% ed oltre e che il trattamento per prevenire questa evenienza può essere chirurgico od endovascolare.

Trattamento chirurgico

Questo trattamento si effettua mediante una incisione chirurgica che inizia nel torace, al di sotto della scapola sinistra e prosegue lungo l'arcata costale e può estendersi in misura minore o maggiore nell'addome.

Questo tipo di chirurgia aortica rappresenta uno degli interventi cardiovascolari più estesi.

Ciò è necessario per poter accedere a tutte le arterie principali che si dipartono dall'aorta e che irrorano i più importanti organi del corpo. In alcuni casi viene utilizzata una biopompa in circolazione extracorporea per mantenere il flusso del sangue agli arti ed ai visceri.

Le complicazioni che si associano a questo intervento includono, emorragie, l'infarto cardiaco, l'ictus (paralisi temporanea o permanente), la sofferenza multiorgano che include un danno polmonare, l'insufficienza renale, l'insufficienza cardiaca, l'insufficienza epatica e dolore cronico dalla cicatrice chirurgica.

E' possibile si realizzi una alterazione circolatoria agli arti inferiori con la perdita di una o di tutte e due le gambe. La corda vocale sinistra può, nel 5% dei casi, rimanere paralizzata, ma questo evento può essere risolto con un buon recupero della voce. Nell'8% dei casi può realizzarsi una paralisi degli arti inferiori che può regredire parzialmente o completamente in alcuni mesi, ma può anche essere irreversibile e costringere all'utilizzo della sedia a rotelle per tutta la vita. Questo può essere accompagnato da difficoltà alla minzione sino all'utilizzo di un catetere vescicale a permanenza. Nel 5% dei casi può insorgere una insufficienza renale che può portare al trattamento dialitico temporaneo o permanente.

Se queste complicanze non si realizzano, il periodo di ospedalizzazione si aggira intorno ai 14 giorni, in caso di complicanze la degenza può durare anche mesi.

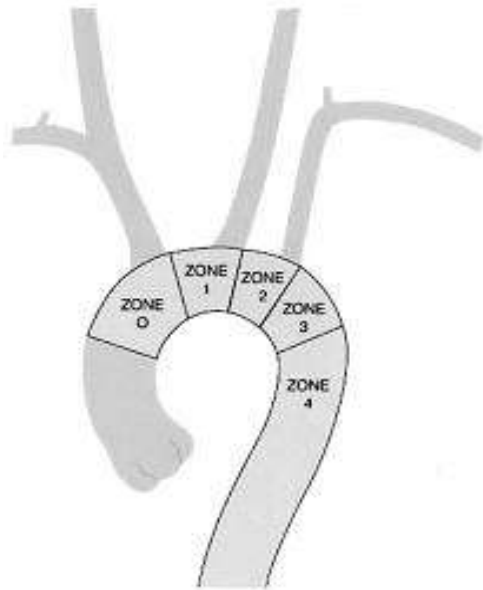
Infine può verificarsi, come complicanza, l'infezione della ferita chirurgica o della regione interessata dall'intervento con coinvolgimento polmonare, renale o di altri organi.

Nel corso dell'intervento possono essere necessarie trasfusioni di sangue che possono essere complicate da reazione allergica e da infezioni virali da cytomegalovirus, epatite o AIDS. Fortunatamente queste evenienze sono estremamente rare.

Una volta superato il rischio immediato di complicanze, è stimato che la percentuale di sopravvivenza di questo intervento di aggiri intorno all'80-90%.

Trattamento endovascolare

In alternativa alla terapia chirurgica può essere attuato un trattamento endovascolare.



Tale procedura è gravata da minori complicanze immediate, ma non può essere eseguita in tutti i casi.

Dipende infatti dall'estensione della patologia che coinvolge l'aorta toracica e dalle zone interessate. Le indicazioni al trattamento possono essere aumentate con degli interventi aggiuntivi di trasposizione delle arterie che partono dall'aorta.

Il trattamento consiste nell'introduzione di una endoprotesi attraverso una preparazione chirurgica dell'arteria femorale o in alcuni casi dell'arteria iliaca. E' richiesto quindi sempre un taglio chirurgico all'inguine o più esteso all'addome.

Il trattamento comporta una notevole esposizione a radiazioni e l'uso di mezzo di contrasto che può essere dannoso per la funzionalità dei reni.

Le complicanze immediate possono essere le stesse descritte per la chirurgia, ma risultano nettamente ridotte in frequenza, anche se la mortalità non è differente tra le due metodiche. La degenza in ospedale può essere ridotta ed il ritorno alle normali attività quotidiane più rapido. E' inoltre necessario sottoporsi periodicamente a controlli dopo la procedura con TC o RMN perché possono verificarsi a distanza alcuni difetti nella protesi introdotta o la stessa si può mobilizzare rispetto alla originaria collocazione e non essere quindi più efficace nel controllo della malattia..