

**L'INTERVISTA**

PARLA IL DOTT. ROCCO GIUDICE, DIRETTORE DELLA UOC DI CHIRURGIA VASCOLARE DELL'OSPEDALE SAN GIOVANNI - ADDOLORATA

# L'aneurisma aortico, pericolo mortale

*Malattia subdola perché spesso silente. La sua rottura, infatti, comporta un'emorragia interna massiva con rapido exitus del paziente. I chirurghi vascolari del San Giovanni intervengono con efficaci tecniche mininvasive endovascolari. Si calcola che in Italia circa 80.000 persone siano portatori di un aneurisma dell'aorta addominale, con oltre 25.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno. Come prevenire e monitorare il fenomeno, spesso scoperto accidentalmente. L'importanza di un intervento precoce.*

di Irene Acinapura

**F**ra le patologie cardiovascolari, l'aneurisma dell'aorta è una malattia subdola poiché spesso silente e potenzialmente mortale: la sua rottura, infatti, comporta un'emorragia interna massiva con rapido exitus del paziente se non tempestivamente trattato. L'équipe dell'UOC di Chirurgia Vascolare del S. Giovanni - Addolorata diretta dal dr. Rocco Giudice ha acquisito ormai da anni una particolare esperienza nel trattamento degli aneurismi aortici, sia con tecniche di chirurgia tradizionale aperta, sia, più modernamente, con tecniche mininvasive endovascolari. Con la continua evoluzione tecnologica dei materiali utilizzati e con l'adozione di tecniche endovascolari sempre più avanzate, i chirurghi vascolari del San Giovanni sono oggi in grado di trattare con approccio mininvasivo, oltre al classico aneurisma dell'aorta addominale, anche patologie di estrema complessità quali gli aneurismi dell'arco aortico, dell'aorta toracica, toraco-addominale e pararenale così come le dissezioni aortiche.

**Dottor Giudice, cos'è un aneurisma e quali sono le cause che lo determinano?**

L'aneurisma è classicamente definito come una dilatazione abnorme, segmentaria e permanente di un'arteria. Si verificano delle vere e proprie alterazioni istologiche della pa-



dott. Rocco Giudice

rete del vaso, che perde la propria componente elastica e risulta, quindi, indebolita. Sotto l'azione della pressione sanguigna la parete arteriosa malata va incontro ad una progressiva dilatazione ed alla formazione dell'aneurisma, la cui storia naturale è la continua espansione fino ad arrivare alla rottura.

**Quali segmenti dell'aorta possono andare incontro alla formazione di un aneurisma?**

L'aneurisma aortico di gran lunga più frequente è quello che colpisce il tratto addominale al di sotto dell'emergenza delle arterie renali. Si calcola che in Italia circa 80.000 persone siano portatori di un aneurisma dell'aorta addominale, con oltre 25.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno. L'incidenza è stimata tra il 4 e l'8% degli uomini e tra lo 0,5 e l'1% delle donne di età superiore ai 60 anni. Dobbiamo, però, ricordare che, pur se con minor frequenza, l'aneurisma può colpire anche l'aorta nel distretto toracico (nei suoi tratti ascendente, arco e discendente) o coinvolgere sia l'aorta toracica che quella addominale (aneurismi



toraco-addominali).

**Ci sono dei fattori di rischio associati all'aneurisma dell'aorta?**

Sicuramente sì: l'età superiore ai 65 anni, il sesso maschile, la familiarità, il fumo di sigaretta, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e la presenza di aterosclerosi in altri distretti vascolari, quali le coronarie e le carotidi. Per contro il diabete, che rappresenta un fattore di rischio per molte patologie cardiovascolari, non lo è per lo sviluppo di un aneurisma aortico. Proprio in considerazione del fatto che l'aneurisma dell'aorta non dà, generalmente, segni di sé prima di arrivare alla rottura, è opportuno che un paziente con uno o più fattori di rischio tra quelli prima ricordati si sottoponga ad un'ecografia dell'aorta addominale, esame non invasivo e di facile esecuzione che consente di individuare chiaramente la presenza di un aneurisma a tale livello.

**Quando l'aneurisma aortico diventa un'emergenza?**

Il paziente, generalmente, accusa un violento ed improvviso dolore (addominale-lombare o toracico-dorsale, a seconda della sede dell'aneurisma), associato a bassi valori di pressione arteriosa ed all'eventuale perdita di coscienza. È una condizione di imminente pericolo di vita, che deve necessariamente portare il paziente al più vicino Pronto Soccorso. Dobbiamo, però, ricordare che spesso il paziente non sa di essere portatore di un aneurisma dell'aorta, per cui vi può essere un iniziale ritardo nella presa di coscienza del problema.

**Come si interviene in questi casi?**

La mortalità per aneurisma aortico rotto è estremamente elevata, fino al 90% dei casi. La maggior parte dei pazienti decede prima di raggiungere l'ospedale. Quelli che giungono ancora in vita in Pronto Soccorso, una volta confermata la diagnosi, devono essere immediatamente operati. La mortalità, per questi interventi condotti in emergenza, è molto significativa, intorno al 50%

dei casi. L'utilizzo delle tecniche mininvasive endovascolari ha migliorato questi risultati, soprattutto per quanto riguarda gli aneurismi aortici rotti del distretto toracico e toraco-addominale, ma rimangono comunque procedure che, quando condotte in emergenza, sono gravate da morbilità e mortalità elevate.

**Come si può evitare e prevenire la rottura dell'aneurisma?**

Considerata l'elevata mortalità in condizioni di emergenza, è di fondamentale importanza un intervento precoce, cosiddetto elettivo, che consenta di trattare l'aneurisma prima che si arrivi alla rottura. Di frequente l'aneurisma viene scoperto occasionalmente in corso di una visita medica o a seguito di accertamenti strumentali (ecografia, TC) eseguiti per altri motivi. Una volta diagnosticato, sarà importante valutarne il diametro, considerato il fatto che il rischio di rottura dell'aneurisma è correlato alle sue dimensioni ed esistono, quindi, dei parametri per i quali è indicato l'intervento. Quest'ultimo può essere condotto con la tradizionale chirurgia aperta, mediante l'apertura dell'addome o del torace e la sostituzione del tratto di aorta dilatato con una protesi, oppure con tecnica endovascolare, in cui attraverso degli accessi percutanei agli inguini (senza, quindi, il taglio chirurgico) è possibile impiantare all'interno dell'aorta un'endoprotesi che va ad escludere dal circolo il tratto dilatato, prevenendone, così, la rottura.

UOC Chirurgia Vascolare	Descrizione	per il trattamento di aneurismi dell'arco aortico, di aneurismi e dissezioni tipo B dell'aorta toracica e toraco-addominale, di aneurismi dell'aorta addominale, delle arterie iliache e delle arterie poplitee, di patologia ostruttiva degli arti inferiori e superiori, di patologia delle arterie viscerali/renali e di patologia delle carotidi e dei tronchi sovraortici; chirurgia flebologica per le patologie del sistema venoso; terapia rigenerativa con cellule staminali per le arteriopatie non rivascularizzabili; chirurgia degli accessi vascolari per	dialisi; guardia diurna e pronta disponibilità notturna e festiva (h24) per le urgenze ed emergenze del DEA di II livello; attività quotidiana ambulatoriale di visite specialistiche e di diagnostica ecocolor doppler; imaging vascolare avanzato mediante software dedicati per l'elaborazione tridimensionale delle immagini TC.	corso di paziente affetto da patologia vascolare, qualora ritenuto indicato dal Chirurgo Vascolare di guardia, si procede al ricovero del paziente stesso presso il reparto di degenza.	paziente sarà inserito nelle liste di preospedalizzazione per effettuare gli esami preoperatori previsti e, successivamente, verrà chiamato dal reparto per il ricovero e l'intervento secondo criteri di priorità clinica. A seconda della patologia del paziente, il ricovero sarà in regime ordinario (con necessità, quindi, del pernottamento) oppure in regime di Day Hospital/Day Surgery. I medici dell'UOC di Chirurgia Vascolare, per comunicazioni urgenti, possono essere contattati al numero 0677058024.
<p><b>Direttore f.f.</b> Dott. ROCCO GIUDICE</p> <p><b>Sede San Giovanni Corpo B Piano</b> 4 Tel. 0677058024</p> <p><b>Staff Medici:</b> Mario Albertucci, Carlo Coscarella, Massimo Danese, Filippo De Pasquale, Ciro Ferrer, Raimondo Grossi, Filippo Mariotti, Paola Tabbi, Assunta Tozzi</p> <p><b>Coordinatore Infermieristico</b> (interim): Roberto Perri</p>	<p>L'UOC di Chirurgia Vascolare è inserita nel Dipartimento Cardiovascolare ed opera in regime di ricovero ordinario, di Day Surgery ed ambulatoriale. Il 70-80% dell'attività chirurgica viene eseguita in regime programmato, mentre il 20-30% in situazioni di emergenza/urgenza (DEA di II livello). Sono erogate le seguenti prestazioni: chirurgia arteriosa con tecnica convenzionale ("open") e/o endovascolare, in regime di elezione e di urgenza/emergenza,</p>	<p>per il trattamento di aneurismi dell'arco aortico, di aneurismi e dissezioni tipo B dell'aorta toracica e toraco-addominale, di aneurismi dell'aorta addominale, delle arterie iliache e delle arterie poplitee, di patologia ostruttiva degli arti inferiori e superiori, di patologia delle arterie viscerali/renali e di patologia delle carotidi e dei tronchi sovraortici; chirurgia flebologica per le patologie del sistema venoso; terapia rigenerativa con cellule staminali per le arteriopatie non rivascularizzabili; chirurgia degli accessi vascolari per</p>	<p>dialisi; guardia diurna e pronta disponibilità notturna e festiva (h24) per le urgenze ed emergenze del DEA di II livello; attività quotidiana ambulatoriale di visite specialistiche e di diagnostica ecocolor doppler; imaging vascolare avanzato mediante software dedicati per l'elaborazione tridimensionale delle immagini TC.</p> <p><b>Accesso</b> RICOVERO DA PRONTO SOCCORSO PER LE URGENZE A seguito di accesso al Pronto Soc-</p>	<p>corso di paziente affetto da patologia vascolare, qualora ritenuto indicato dal Chirurgo Vascolare di guardia, si procede al ricovero del paziente stesso presso il reparto di degenza.</p> <p>RICOVERO IN ELEZIONE (O RICOVERO PROGRAMMATO) Per accedere al ricovero programmato, il paziente deve effettuare una prima visita specialistica ambulatoriale di Chirurgia Vascolare, nella quale il medico valuterà l'eventuale indicazione ad intervento chirurgico. In tal caso il</p>	<p>paziente sarà inserito nelle liste di preospedalizzazione per effettuare gli esami preoperatori previsti e, successivamente, verrà chiamato dal reparto per il ricovero e l'intervento secondo criteri di priorità clinica. A seconda della patologia del paziente, il ricovero sarà in regime ordinario (con necessità, quindi, del pernottamento) oppure in regime di Day Hospital/Day Surgery. I medici dell'UOC di Chirurgia Vascolare, per comunicazioni urgenti, possono essere contattati al numero 0677058024.</p>