



Aneurisma Aortico Addominale: trattamenti a confronto

Che cos'è l'Aneurisma Aortico Addominale?

L'aneurisma è una dilatazione permanente di un vaso, nel caso specifico dell'aorta addominale. Di questo tratto dell'aorta, la parte più frequentemente interessata alla formazione di un aneurisma è quella sottorenale.

Le cause che possono determinarlo sono essenzialmente legate all'aterosclerosi, patologia che comporta un'alterazione strutturale della parete arteriosa stessa, che perde la sua elasticità e quindi la capacità di mantenersi indeformabile sotto gli stimoli della pressione. A ogni spinta pressoria, dunque, l'aorta si dilata, innescando un processo irreversibile: l'evoluzione naturale di un aneurisma è quella di andare incontro a una dilatazione progressiva, fino ad arrivare alla rottura.

Quest'ultima rappresenta un'evenienza drammatica. Può avvenire con una iniziale fissurazione, cioè una piccola lacerazione incompleta della parete aortica, che successivamente può sfociare in una rottura vera e propria. Altre volte può manifestarsi fin dall'esordio con una rottura dell'aorta in addome, che causa un'emorragia frequentemente mortale (circa l'80% dei pazienti muore prima di arrivare in ospedale). Un'alta percentuale di coloro che sono sottoposti a un intervento chirurgico d'urgenza per la rottura di un aneurisma addominale va incontro a complicanze anche severe (la mortalità è del 50%). Per questo è importante diagnosticare precocemente la malattia, per intervenire prima della fase acuta.

Quali sono i fattori di rischio?

Innanzitutto l'esistenza nella propria storia personale e familiare di elementi che possano indurre una malattia aterosclerotica. A rischio sono anche i fumatori, gli ipertesi, coloro che hanno subito un infarto del miocardio o problemi di ordine vascolare in altri distretti (come stenosi delle carotidi o disturbi agli arti inferiori), pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Come si effettua la diagnosi?

Come gran parte delle malattie vascolari, l'aneurisma aortico addominale non ha una specifica sintomatologia. Finché si mantiene entro diametri contenuti e non ci sono segni di fissurazione della parete, l'aneurisma può essere anche totalmente asintomatico. A volte si accompagna a dolori dorso-lombari o addominali dovuti alla compressione esercitata dall'aneurisma sui corpi vertebrali e sulle radici nervose, non distinguibili, però, da dolori in queste sedi legati ad altre problematiche.

Gli esami per diagnosticare la patologia sono molto semplici e non invasivi: l'ecografia addominale e l'ecocolor-doppler arterioso addominale. Entrambe le metodiche consentono di rilevare la dilatazione dell'aorta, di localizzare esattamente la sede dell'aneurisma e di misurare i diametri dell'aorta stessa. Nel caso di riscontro di un aneurisma, l'esame necessario per confermare la diagnosi, per avere una misurazione più precisa del diametro e per studiarne la forma è la Tac con mezzo di contrasto. Queste indagini forniscono tutti i dati necessari per impostare il trattamento adeguato: un intervento chirurgico tradizionale o un trattamento endovascolare, metodica recente e meno invasiva. La scelta tra le due procedure deve essere attentamente valutata dallo specialista. Le due metodiche infatti non sono sovrapponibili e non sono utilizzabili alternativamente per tutti i pazienti.



In che cosa consiste l'intervento chirurgico tradizionale?

Il trattamento chirurgico tradizionale vanta svariati decenni di esperienza e si basa su una tecnica standardizzata e condivisa. Questo tipo di intervento prevede un'ampia esposizione dell'addome, quindi, una grande incisione che parte sotto lo sterno e finisce sopra il pube.

L'aorta viene clampata, cioè chiusa utilizzando pinze specifiche. 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 generalmente 8-10 giorni e il paziente viene dimesso per una convalescenza di circa 20-30 giorni.

Dopo l'intervento sono necessari controlli a distanza, eseguibili con ecografia ed ecocolor- doppler.

E l'intervento endovascolare?

E' una tecnica introdotta nei primi anni Novanta. Utilizza strumenti tecnologicamente avanzati e in continua evoluzione. In questo tipo di intervento si utilizza come accesso l'arteria femorale attraverso la quale si introduce un catetere. Sotto controllo radiografico si verifica il corretto 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'intervento è eseguito generalmente in anestesia locale o spinale e il paziente si alimenta normalmente già dal giorno successivo l'intervento. La degenza è generalmente di 48 ore e la convalescenza molto più rapida rispetto all'intervento tradizionale.

I controlli successivi all'intervento sono costituiti da indagini molto ravvicinate nel tempo, per verificare il corretto posizionamento della protesi.