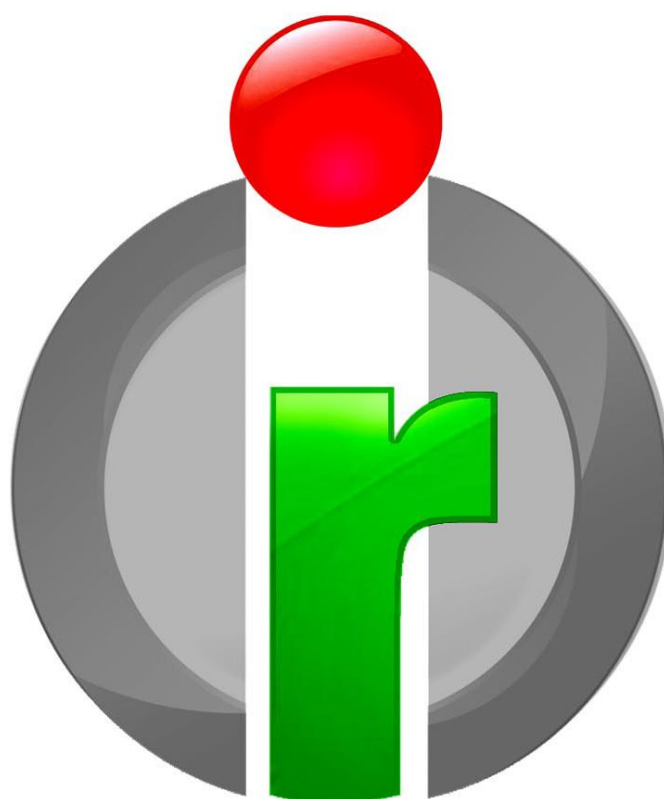


**SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED
ENDOVASCOLARE (SICVE)**

**REGISTRO ITALIANO DI CHIRURGIA VASCOLARE
SICVEREG**



Volume n. 10

X Congresso Nazionale SICVE, Roma 18-20 settembre 2011

ANALISI STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE

DATI 2010



SICVE

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA
VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE

Consiglio Direttivo

Presidente:

Carlo Setacci (Siena)

Vice Presidente:

Francesco Stillo (Roma)

Segretario:

A. Argenterì (Lodi)

Consiglieri:

G. Bellandi (Arezzo)

G. Biasi (Milano)

R. Gattuso (Roma)

G. Lanza (Castellanza)

N. Mangialardi (Roma)

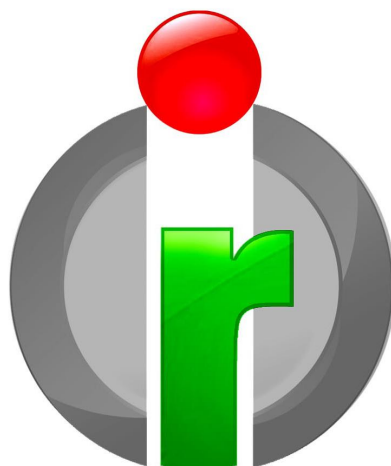
F. Nessi (Torino)

F. Speciale (Roma)

P. Veroux (Catania)

Realizzato da:

Comitato per il Registro Italiano di Chirurgia Vascolare - SICVE



Referente: *Gaetano Lanza*

Gestione, elaborazione dei dati

Associazione Professionale "Castalia" – Aosta
Referenti: *Paolo Servi - Michel Rollandin*

INDICE

<i>Presentazione</i>	3
<i>Centri Partecipanti</i>	4
Rappresentazione grafica nel tempo dei centri afferenti al registro nazionale SICVE-SICVEREG	
Analisi delle Patologie Classificate	6
Frequenze Variabili Alfanumeriche – Tutte le patologie	9
Frequenze Variabili Alfanumeriche - Tutti gli Interventi	
<i>Gruppi di interventi</i>	10
<i>Esito sul Totale del campione</i>	11
<i>Esito per patologie e tecnica selezionate: TSA, AOAI ed AAA</i>	12
Distribuzione Patologie TSA/AOAI/AAA/Venosa per Regione	21
Selezione per Patologie Tronchi Sovra-Aortici a destino cerebrale I	
<i>Morfologia e grado di stenosi, Sintomaticità e Shunt</i>	22
Selezione per Patologie Tronchi Sovra-Aortici a destino cerebrale II	26
Selezione per Arteriopatie Obliteranti Arti Inferiori	27
Selezione per Patologia Aneurismatica Aortica ed Aorto-Iliaca	30
Analisi ROC: Fattori rischio rispetto alla mortalità divisi per tecnica	33

Cari Colleghi, anche quest'anno l'edizione della elaborazione dei dati inviati dai nostri Centri di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare al SICVEREG si presenta rinnovata nella forma e nella sostanza, sulla scia della versione precedente. Il valore del nostro Registro è stato ormai da tempo riconosciuto anche in ambito europeo. Registriamo una buona volontà di collaborazione dei Centri che ormai partecipano da anni e che esprimono, specie in questi ultimi tempi, un costante auspicio di implementazione e di miglioramento, ma anche di snellimento dell'inserimento dati. Cercando di valorizzare e conservare gli aspetti considerati più importanti, abbiamo innanzitutto cercato di rendere sempre più agevole l'inserimento dei dati per promuovere la collaborazione e l'adesione di un sempre maggior numero di Centri oltre a quelli che regolarmente trasmettono il resoconto della loro attività. Purtroppo, come è stato sottolineato anche nell'ultima Assemblea della Società, dobbiamo registrare e sottolineare un ulteriore calo dei Centri che nel 2010 hanno partecipato. Come è possibile notare nella proiezione statistica del Book di quest'anno 2011 da un massimo di 97 Centri partecipanti raggiunto nel 2006 siamo scesi man mano fino a 63 Centri nel 2010. Di conseguenza anche il Numero di Patologie registrate è man mano sceso e se nel 2009 sono stati registrati 28.275 casi, nel 2010 il Numero è sceso a 19.269. Questo trend nettamente in calo deve indurre il Consiglio Direttivo e la Società stessa a riflettere, a interrogarsi sulle motivazioni e a mettere in atto eventuali iniziative per invertire il trend e man mano tornare a Numeri più performanti, che daranno senz'altro al Registro un valore statistico più elevato e più rappresentativo del mondo reale. Si conferma in ogni caso l'ottimo valore se confrontato con la letteratura e con i dati di altri Registri nazionali della morbilità globale del 5,9% registrato nel 2010 (5,8% nel 2009), e altrettanto ottimo valore di 1,1 % di mortalità, stabile rispetto all'anno precedente, che testimoniano l'eccellenza dei Centri e della Chirurgia Vascolare Endovascolare italiana.

All'interno del nuovo sito web della Società (www.SICVE.it), che è stato rinnovato quest'anno, sarà sempre possibile accedere al Book del 2011 e quindi a tutti i dati del Registro con possibilità quindi immediata di accesso e consultazione. Tramite web quindi (www.SICVE.it oppure www.sicvereg.it) viene garantita la possibilità di accedere alla totalità dei dati e relative valutazioni statistiche. In questo modo riteniamo di aver raggiunto lo scopo nel rendere maggiormente agevole quest'importante strumento di analisi e di verifica senza disperdere il valore di tutti i dati precedentemente raccolti e, nello stesso tempo, di continuare ad essere autorevoli all'interno della rete dei registri delle Società Scientifiche europee.

Ricordiamo che i dati di ogni singolo Centro restano criptati per la privacy e restano a disposizione solo di quel singolo centro che ne farà richiesta al SICVEREG. Il SICVEREG potrà fornire servizi di consulenza statistico epidemiologica sul proprio singolo Centro. Siamo consapevoli che tutto può essere migliorato. Attendiamo suggerimenti da tutti e in particolar modo dai Referenti Regionali, affinché il SICVEREG possa migliorare e continuare ad essere uno strumento sempre più utilizzato, diffuso e riconosciuto in ambito internazionale.

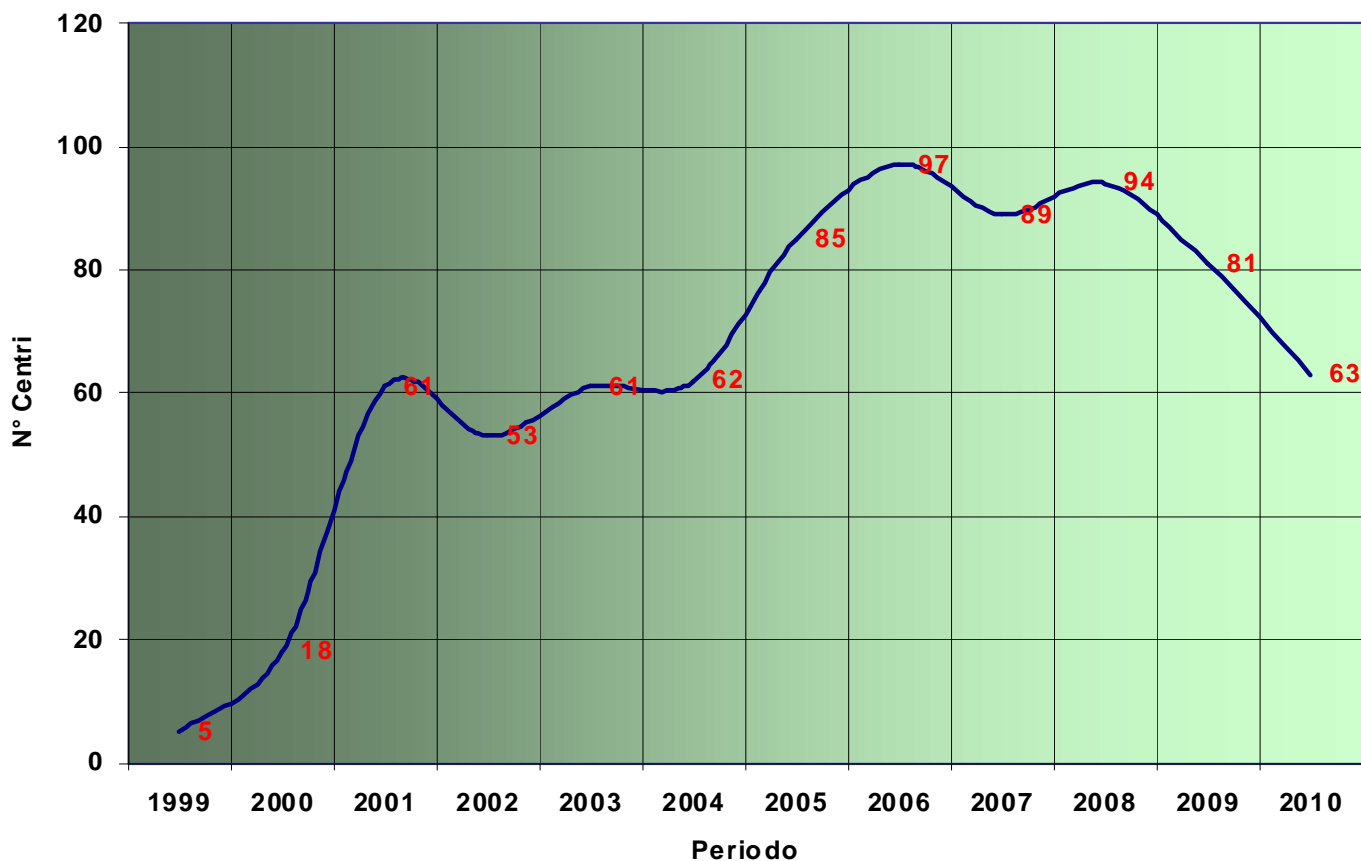
Gaetano Lanza, Referente del Registro SICVEREG, gaetano.lanza@multimedica.it

Centri partecipanti: 63

Direttore	Istituto	Città
ADOVASIO Roberto	S.S. Chir. Vascolare a direzione universitaria, Ospedale di Cattinara	TRIESTE
AIAZZI Luigi	OO.RR. di Bergamo	BERGAMO
AMATUCCI Giovanni	A.O. Moscatti - U.O. Chirurgia Vascolare	AVELLINO
ARGENTERI Angelo	Unità Operativa Chir Vascolare ASL Lodi - Presidio LODI	LODI (MI)
ARZINI Aldo	Azienda ospedaliera	GARBAGNATE MILANESE (MI)
BAJARDI Guido	U.O.C. di Chir Vasc, Az Ospedaliera-Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"	PALERMO
BELLANDI Guido	S.C. Chirurgia Vascolare c/o Ospedale San Donato	AREZZO
BERTOLETTI Giovanni	Ospedale S. Maria Goretti	LATINA
BRACALE Giancarlo	Università degli studi di Napoli Federico II. Cattedra di Chirurgia Vascolare	NAPOLI
CAMOZZI Luca	Istituto Clinico S.Anna	BRESCIA
CAPPIELLO A. Pierluigi	A.O. San Carlo - U.O Dip di Chir Vascolare – Dip dell'Alta Specialità del Cuore	POTENZA
CARBONARI Luciano	S.O.D. Complessa di Chir Vasc, Az Osp-Universitaria Ospedali Riuniti Ancona	TORRETTE (AN)
CASTELLI Patrizio	Ospedale di Circolo Univ dell'Insubria	VARESE
CELORIA Giovanni	Ospedale Sant'Andrea	LA SPEZIA
COGNOLATO Diego	Ospedale Bassano del Grappa	BASSANO DEL GRAPPA (VI)
CRESCENZI Basilio	Azienda Ospedaliera Monaldi	CAMALDOLI NAPOLI
DE BLASIS Giovanni	Ospedale di Avezzano "S. Filippo e Nicola"	AVEZZANO (AQ)
DORRUCCI Vittorio	S.C. Chirurgia Vascolare - Azienda ULSS 12 Veneziana - Ospedale Umberto I	MESTRE (VE)
EMANUELLI Guglielmo	Istituti Clinici Zucchi-U.F. Chirurgia Vascolare II	MONZA (MI)
FADDA Dott. Gian Franco	Az Ospedaliera - Tricase - Pia Fondazione di Culto e Religione Card. G. Panico	TRICASE (LE)
FARAGLIA Vittorio	Ospedale Sant'Andrea	ROMA
FARINA Augusto	U.O. Chirurgia Vascolare Az. Osp. Maggiore	CREMA (CR)
FRANCO Elio	Az. Osp. Rummo	BENEVENTO
FRIGERIO Dalmazio	Azienda Ospedaliera di Vimercate	VIMERCATE (MI)
GANASSIN Lorenzo	Ospedale Civile "Ca' Foncello"	TREVISO
GAROFALO Mariano	Dip Interospedaliero di Chirurgia Vascolare, Endovascolare e Angiologia	ROMA
GORI Amerigo	E.O. "Ospedali Galliera"	GENOVA (GE)
GOSSETTI Bruno	Cattedra di Chirurgia Vascolare -	ROMA
JANNELLO Antonio Maria	Ospedale Sacro Cuore - Negrar	VERONA
LA MARCA Giuseppe	Ospedale Civico e Benfratelli	PALERMO
LANZA Gaetano	Multimedica Holding SpA - Struttura Ospedaliera	CASTELLANZA (VA)
LINO Marcello	Casa di Cura Privata Polispecialistica	PESCHIERA DEL GARDA (VR)
LOMEO Alberto	Ospedale Cannizzaro	CATANIA
MASCOLI Francesco	Arcispedale St. Anna di Ferrara	FERRARA
MEUCCI Eugenio	U.O.C. Chirurgia Vascolare - Ospedale S.Luca	VALLO DELLA LUCANIA - SALERNO
MICHELAGNOLI Stefano	Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio - Torregalli	FIRENZE
MILITE Domenico	U.O. di Chirurgia Vascolare Ospedale Civile San Bortolo	VICENZA
MONACA Vincenzo	Az. Vitt. Em Ferrarotto S. Bambino Catania	CATANIA
MONTISCI Roberto	POLICLINICO UNIV. DI CAGLIARI U.O. DI CHIR VASC E TORACICA	MONSERRATO (CA)
MORETTI Vincenzo	Ospedale Civile	TERAMO
NANO Giovanni	Ist. Policlinico San Donato	SAN DONATO MILANESE
ODERO Attilio	Policlinico San Matteo	MILANO
PACCHIONI Roberto	Az. Ospedaliera Carlo Poma	MANTOVA
PALOMBO Domenico	Ospedale S.Martino	GENOVA
PANE Gianfranco	Ospedale dei Pellegrini Vecchio	NAPOLI
PANZERA Anna	U. O. Semplice Dipartimentale, Ospedale S.Spirito-Roma	ROMA
PARONI Giovanni	Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza"	S. GIOVANNI ROTONDO (FG)
PEINETTI Flavio	Ospedale Regionale	AOSTA
PORTA Carla	Ospedale degli Infermi	BIELLA
PRATESI Carlo	Cattedra e U.O. di Chirurgia Vascolare - Università degli Studi di Firenze	FIRENZE
PUTTINI Maurizio	Ospedale Niguarda	MILANO
ROSCITANO Giuseppe	S. Anna Hospital	CATANZARO
RUOTOLO Carlo	Azienda Ospedaliera	NAPOLI
SALCUNI Pierfranco	Segreteria di Chir. Vasc Cattedra di Chirurgia Vascolare	PARMA
SALVINI Mauro	Osp. di Alessandria	ALESSANDRIA
SETACCI Carlo	Università di Siena	SIENA
SIMONI Gianantonio	U.O. di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera Villa Scassi di Genova	GENOVA
SNIDER Francesco	Univ. Cattolica Pol. Gemelli - Roma	ROMA
SPIGONARDO Francesco	Ospedale SS. Annunziata Chieti	CHIETI
TOMASSO Silvano	A.O. "A. Cardarelli" Campobasso - CB	CAMPOBASSO
UDINI Marco	Az Osp della Valtellina e della Valchiavenna - Ospedale "E. Morelli" Sondalo	SONDALO (SO)
VERALDI Gian Franco	A. O. Ospedale Civile Maggiore di Verona	VERONA
ZUCCA Roberto	CASA DI CURA SAN PIO X	MILANO

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA NEL TEMPO DEL NUMERO DEI CENTRI AFFERENTI AL REGISTRO NAZIONALE SICVE - SICVEREG

Centri partecipanti al Registro



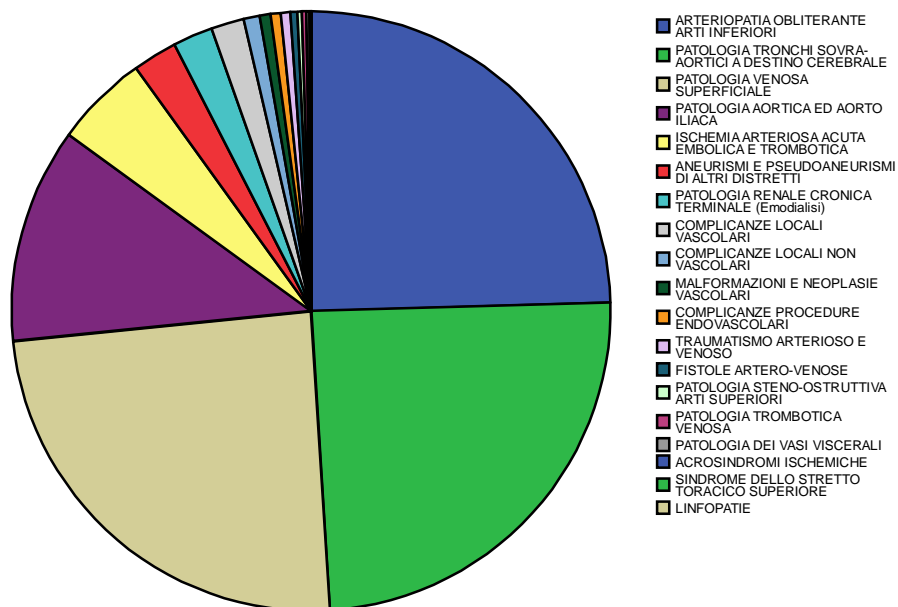
Volendo commentare l'andamento della partecipazione al Registro negli ultimi 10 anni, si può osservare che, a parte la fisiologica forte crescita del primo periodo, negli anni dal 2001 al 2004 la curva ha seguito un andamento abbastanza stabile (addirittura interpolabile nel periodo 2002-2004 con una sorta di andamento "logistico" – andamento di crescita naturale delle popolazioni statistiche), per poi "impennare" nuovamente nel 2005, anno di introduzione della versione web dell'applicativo. Da segnalare qualche oscillazione, sempre contenuta in un novero inferiore alle 10 unità, nell'arco 2006-2009.

ANALISI DELLE PATOLOGIE CLASSIFICATE

L'analisi fa riferimento esclusivamente a patologie vascolari trattate chirurgicamente. Nella seguente tabella, le patologie classificate sono riportate in ordine decrescente di frequenza.

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI	4727	24,5	24,5	24,5
	PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE	4713	24,5	24,5	49,0
	PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE	4703	24,4	24,4	73,4
	PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA	2238	11,6	11,6	85,0
	ISCHEMIA ARTERIOSA ACUTA EMBOLICA E TROMBOTICA	974	5,1	5,1	90,1
	ANEURISMI E PSEUDOANEURISMI DI ALTRI DISTRETTI	462	2,4	2,4	92,5
	PATOLOGIA RENALE CRONICA TERMINALE (Emodialisi)	414	2,1	2,1	94,6
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	338	1,8	1,8	96,4
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	170	,9	,9	97,2
	MALFORMAZIONI E NEOPLASIE VASCOLARI	112	,6	,6	97,8
	COMPLICANZE PROCEDURE ENDOVASCOLARI	107	,6	,6	98,4
	TRAUMATISMO ARTERIOSO E VENOSO	100	,5	,5	98,9
	FISTOLE ARTERO-VENOSE	71	,4	,4	99,3
	PATOLOGIA STENO-OSTRUTTIVA ARTI SUPERIORI	48	,2	,2	99,5
	PATOLOGIA TROMBOTICA VENOSA	42	,2	,2	99,7
	PATOLOGIA DEI VASI VISCERALI	31	,2	,2	99,9
	ACROSINDROMI ISCHEMICHE	11	,1	,1	100,0
SINDROME DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE	7	,0	,0	100,0	
LINFOPATIE	1	,0	,0	100,0	
Totale	19269	100,0	100,0		

Patologie



I dati evidenziano come patologie maggiormente rappresentate: l'Arteriopatia obliterante arti inferiori, la Patologia dei tronchi sovra-aortici, la Patologia venosa superficiale e quella Aneurismatica aorto-iliaca

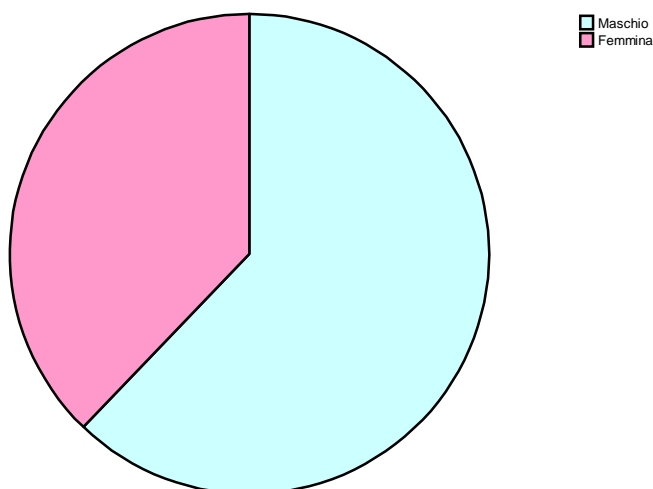
DISTRIBUZIONE MASCHI-FEMMINE NEI CASI TRATTATI

SESSO

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	Maschio	11979	62,2	62,2	62,2
	Femmina	7290	37,8	37,8	100,0
Totale		19269	100,0	100,0	

Il genere più frequente è quello maschile (62,2 %).

SESSO



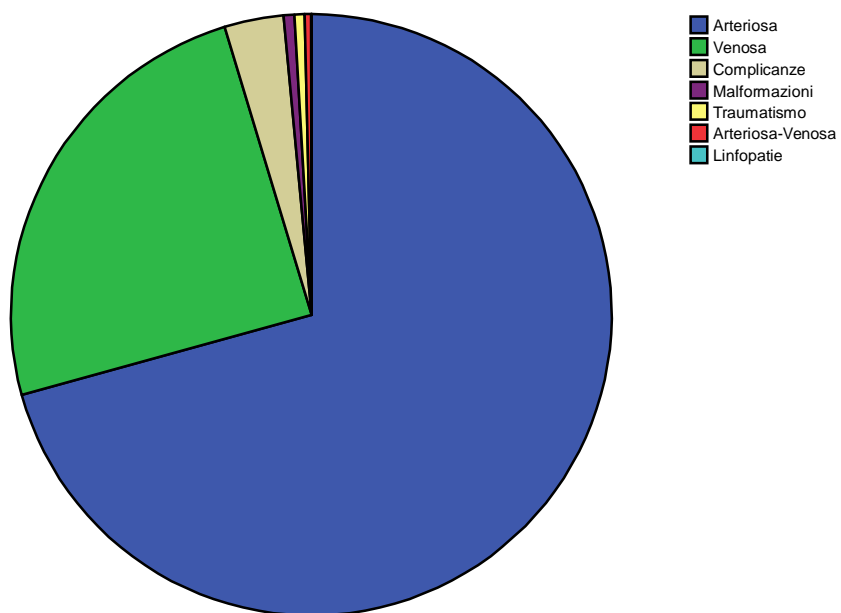
TIPI DI PATOLOGIE NEI CASI TRATTATI

TIPO PATOLOGIA

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	Arteriosa	13625	70,7	70,7	70,7
	Venosa	4745	24,6	24,6	95,3
	Complicanze	615	3,2	3,2	98,5
	Malformazioni	112	,6	,6	99,1
	Traumatismo	100	,5	,5	99,6
	Arteriosa-Venosa	71	,4	,4	100,0
	Linfopatie	1	,0	,0	100,0
Totale		19269	100,0	100,0	

La Patologia Arteriosa rappresenta il 70,7 % sul Totalee delle patologie trattate.

TIPO PATOLOGIA



FREQUENZE VARIABILI NUMERICHE - TUTTE LE PATOLOGIE DISTRIBUZIONE ETA E FASCE DI ETA NEL CAMPIONE

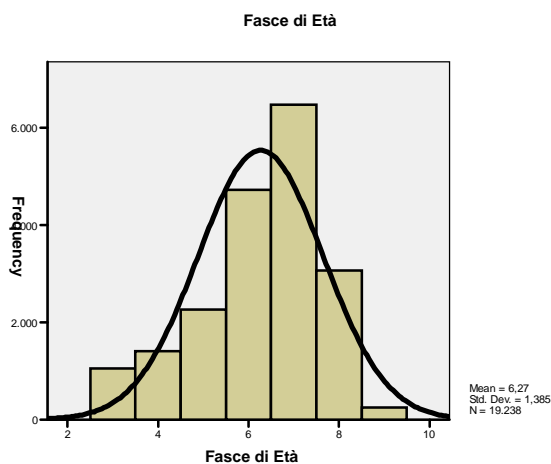
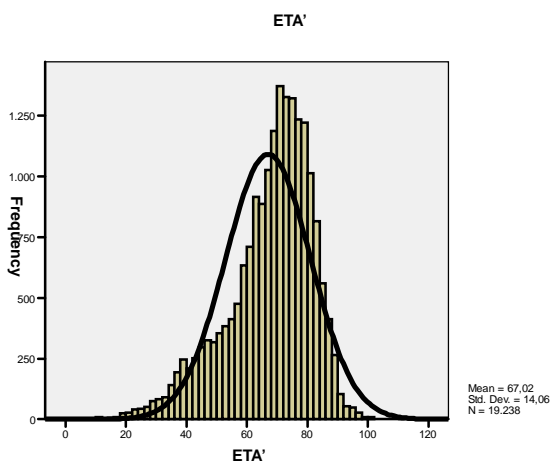
Le tabelle sotto riportate, mostrano le elaborazioni statistico-numeriche dell'età e delle fasce di età relative al Totale delle patologie. I grafici che seguono, rappresentano per istogrammi interpolati con la curva di Gauss, le relative distribuzioni.

		ETA'	Fasce di Età
N	Valida	19238	19238
	Missing	31	31
Media		67,02	6,27
Mediana		70,00	7,00
Moda		71	7
Deviazione Std.		14,06	1,38
Minimo		1	3
Massimo		111	9

Relativamente al numero Totale delle patologie trattate, la media dell'età dei pazienti è risultata di 67,02 anni (mediana di 70 anni) con deviazione standard di 14,06 anni.

Fasce di Età

		Frequenza	Percent	Valida %	Cumulata %
Valida	1-39 anni	1047	5,4	5,4	5,4
	40-49 anni	1401	7,3	7,3	12,7
	50-59 anni	2259	11,7	11,7	24,5
	60-69 anni	4729	24,5	24,6	49,0
	70-79 anni	6482	33,6	33,7	82,7
	80-89 anni	3067	15,9	15,9	98,7
	90-111 anni	253	1,3	1,3	100,0
	Totale	19238	99,8	100,0	
Missing	0	31	,2		
Totale		19269	100,0		



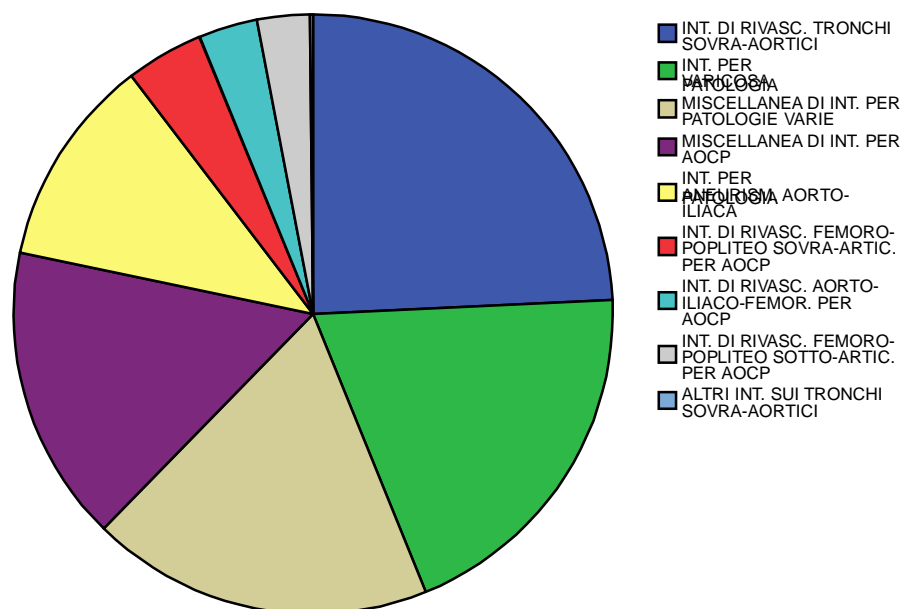
FREQUENZE VARIABILI ALFANUMERICHE - TUTTI GLI INTERVENTI ANALISI DEI GRUPPI DI INTERVENTI CLASSIFICATI E ESITI

La seguente analisi, espressa in forma tabulare per frequenze decrescenti e percentuali cumulate, corredata di grafici a torta, esamina gli aspetti relativi a **9 gruppi di interventi**, definiti per confinare l'estrema numerosità dei singoli interventi.

GRUPPO INTERVENTI

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %	Percentuale precedente (2009)
Valida	INT. DI RIVASC. TRONCHI SOVRA-AORTICI	4671	24,2	24,2	24,2	22,5
	INT. PER PATOLOGIA VARICOSA	3783	19,6	19,6	43,9	21,1
	MISCELLANEA DI INT. PER PATOLOGIE VARIE	3555	18,4	18,4	62,3	19,9
	MISCELLANEA DI INT. PER AOCP	3080	16,0	16,0	78,3	15,8
	INT. PER PATOLOGIA ANEURISM. AORTO-ILIACA	2179	11,3	11,3	89,6	11,0
	INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOVRA-ARTIC. PER AOCP	807	4,2	4,2	93,8	3,8
	INT. DI RIVASC. AORTO-ILIACO-FEMOR. PER AOCP	613	3,2	3,2	97,0	3,7
	INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOTTO-ARTIC. PER AOCP	545	2,8	2,8	99,8	2,2
	ALTRI INT. SUI TRONCHI SOVRA-AORTICI	36	,2	,2	100,0	,2
Totale	19269	100,0	100,0			

GRUPPO INTERVENTI



L'analisi conferma la maggior frequenza di interventi per patologia sui tronchi sovra-aortici (**24,2%**)

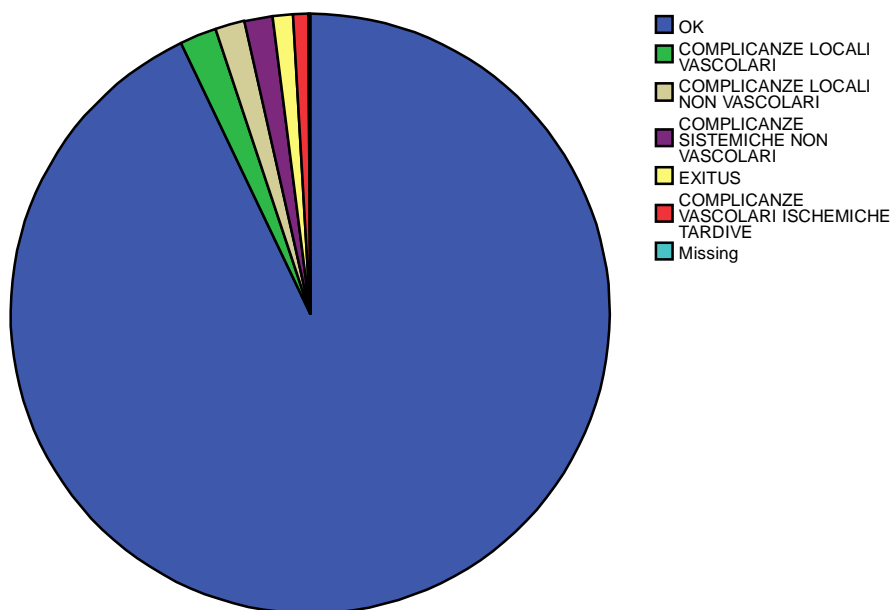
Nelle pagine seguenti, sono riportate le analisi statistiche relative all'esito degli interventi, sul Totale del campione e, successivamente, sulle patologie arteriose più rappresentate divise per tipo di tecnica (TSA, AOAI ed AAA).

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	17901	92,9	93,0	93,0
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	379	2,0	2,0	95,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	312	1,6	1,6	96,6
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	288	1,5	1,5	98,1
	EXITUS	214	1,1	1,1	99,2
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	156	,8	,8	100,0
	Totale	19250	99,9	100,0	
Missing	-1	19	,1		
Totale		19269	100,0		

Dall'analisi relativa all'intero campione, è risultato un tasso di morbidità globale del **5,9%** (5,8% nel 2009) e di mortalità pari all'**1,1%**, quest'ultima stabile rispetto all'anno precedente.

Esito



Nella pagina sottostante sono riportate le analisi statistiche relative all'esito, sul Totalee del campione, degli interventi eseguiti in elezione ed urgenza/emergenza per le patologie selezionate, ulteriormente suddivise per tecnica chirurgica (Endovascolare/Tradizionale).

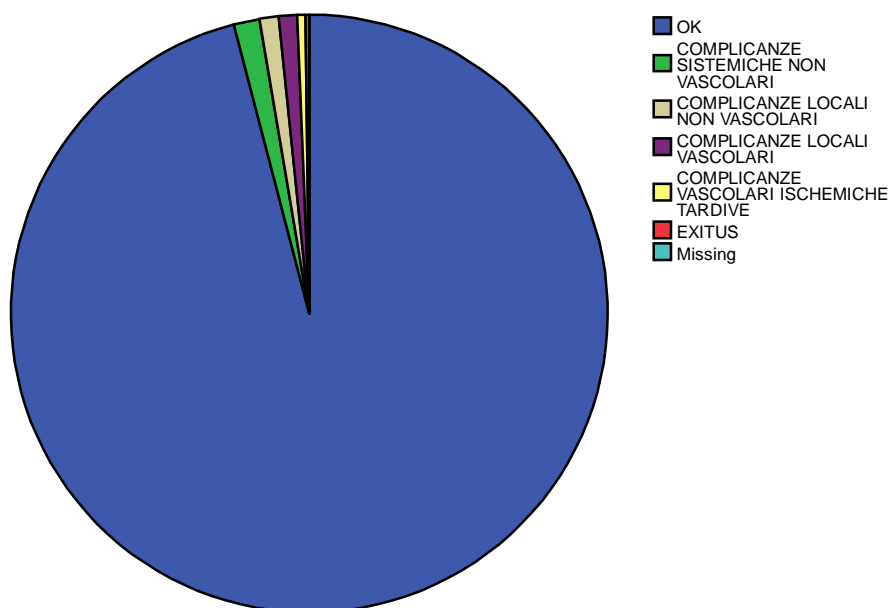
ESITI – TSA

ESITI - TSA - Tutte le tecniche

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	4521	95,9	95,9	95,9
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	65	1,4	1,4	97,3
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	50	1,1	1,1	98,4
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	47	1,0	1,0	99,4
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	20	,4	,4	99,8
	EXITUS	9	,2	,2	100,0
Totale		4712	100,0	100,0	
Missing	-1	1	,0		
Totale		4713	100,0		

Esito

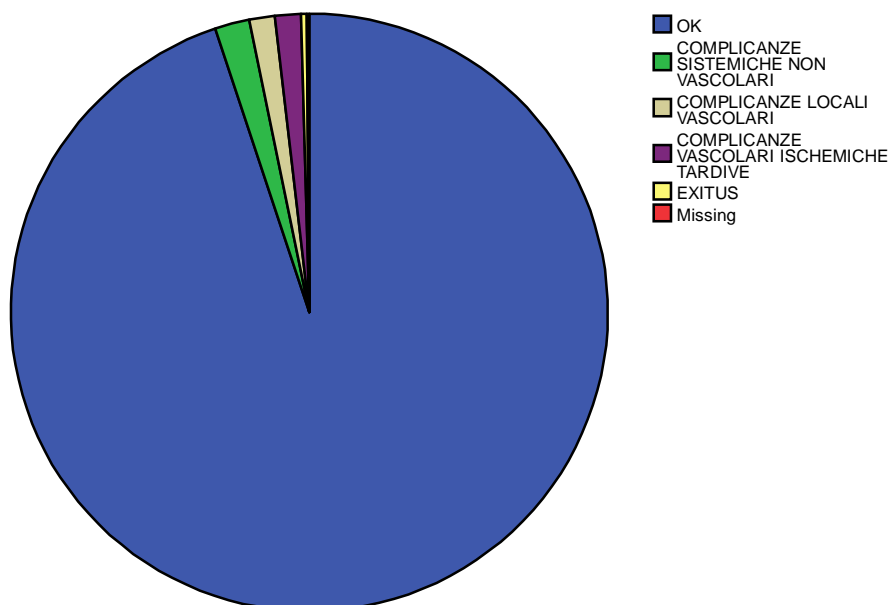


ESITI - TSA - Endovascolare

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	615	94,9	95,1	95,1
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	12	1,9	1,9	96,9
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	9	1,4	1,4	98,3
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	9	1,4	1,4	99,7
	EXITUS	2	,3	,3	100,0
	Totale	647	99,8	100,0	
Missing	-1	1	,2		
Totale		648	100,0		

Esito

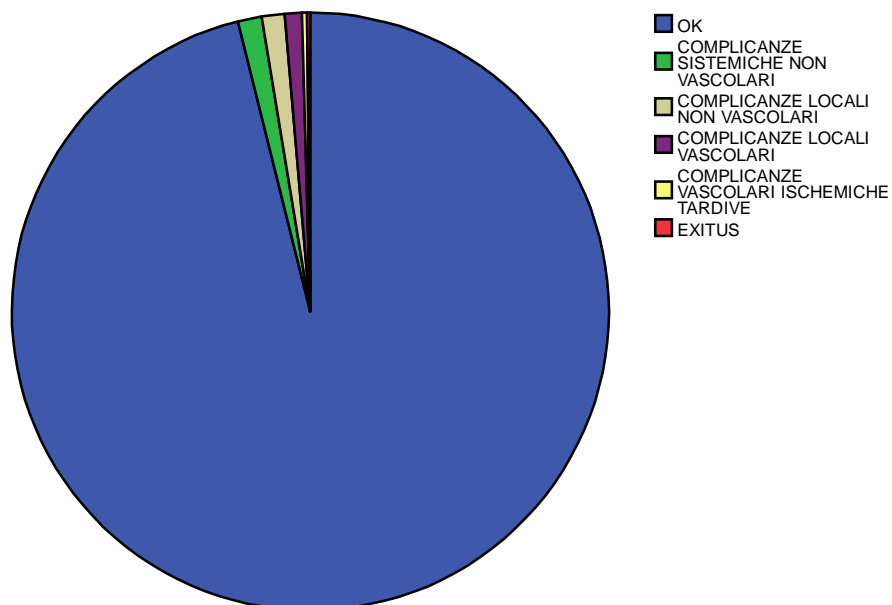


ESITI - TSA - Tradizionale

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	3906	96,1	96,1	96,1
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	53	1,3	1,3	97,4
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	50	1,2	1,2	98,6
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	38	,9	,9	99,6
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	11	,3	,3	99,8
	EXITUS	7	,2	,2	100,0
Totale		4065	100,0	100,0	

Esito



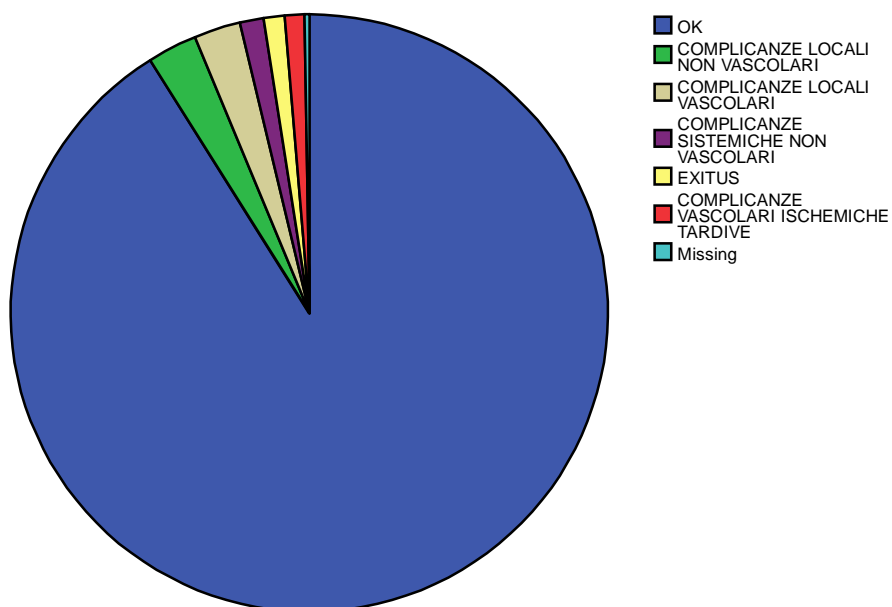
Esiti AOAI

Esiti AOAI - Tutte le tecniche

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	4305	91,1	91,3	91,3
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	127	2,7	2,7	94,0
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	118	2,5	2,5	96,5
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	62	1,3	1,3	97,8
	EXITUS	53	1,1	1,1	98,9
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	50	1,1	1,1	100,0
	Totale	4715	99,7	100,0	
Missing	-1	12	,3		
Totale		4727	100,0		

Esito

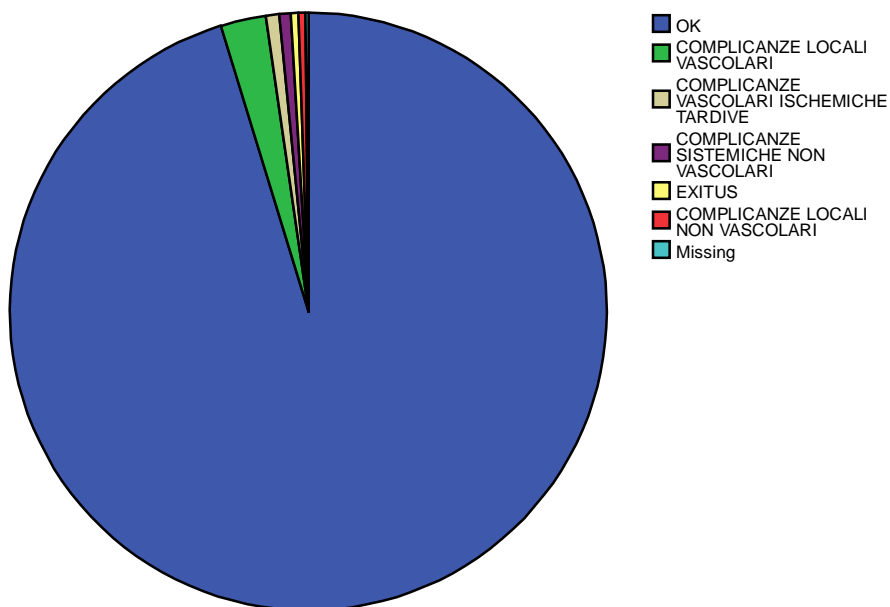


Esiti AOAI - Endovascolare

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	1998	95,3	95,4	95,4
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	51	2,4	2,4	97,9
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	15	,7	,7	98,6
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	13	,6	,6	99,2
	EXITUS	9	,4	,4	99,6
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	8	,4	,4	100,0
Totale		2094	99,9	100,0	
Missing	-1	3	,1		
Totale		2097	100,0		

Esito

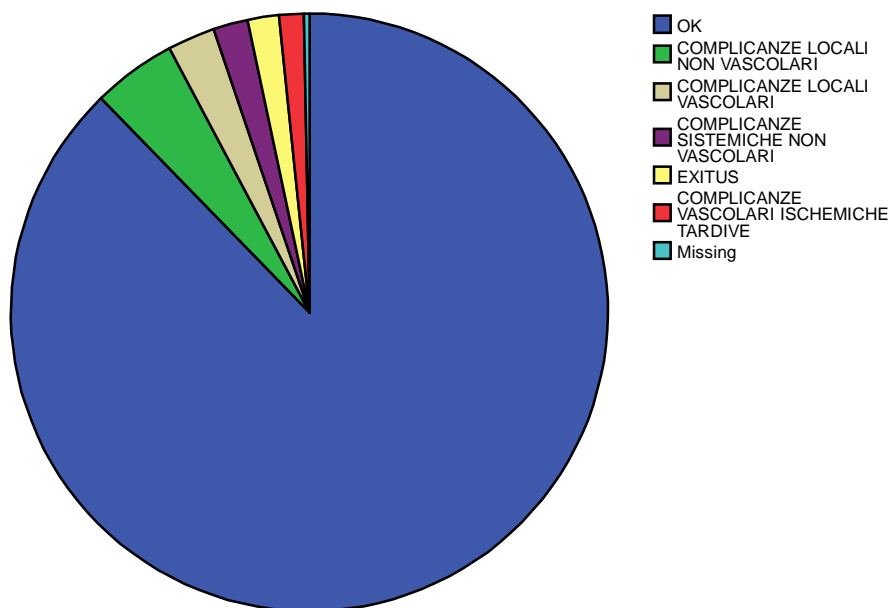


Esiti AOAI - Tradizionale

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	2298	87,7	88,0	88,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	119	4,5	4,6	92,5
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	67	2,6	2,6	95,1
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	49	1,9	1,9	97,0
	EXITUS	44	1,7	1,7	98,7
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	35	1,3	1,3	100,0
	Totale	2612	99,7	100,0	
Missing	-1	8	,3		
Totale		2620	100,0		

Esito



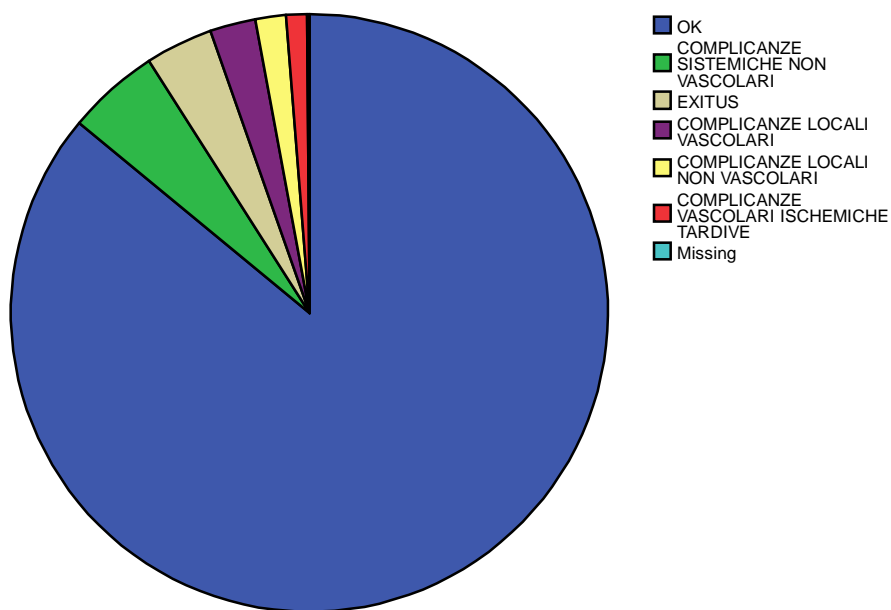
Esiti AAA

Esiti AAA - Tutte le tecniche

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	1924	86,0	86,1	86,1
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	112	5,0	5,0	91,1
	EXITUS	82	3,7	3,7	94,8
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	55	2,5	2,5	97,2
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	37	1,7	1,7	98,9
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	25	1,1	1,1	100,0
	Totale	2235	99,9	100,0	
Missing	-1	3	,1		
Totale		2238	100,0		

Esito

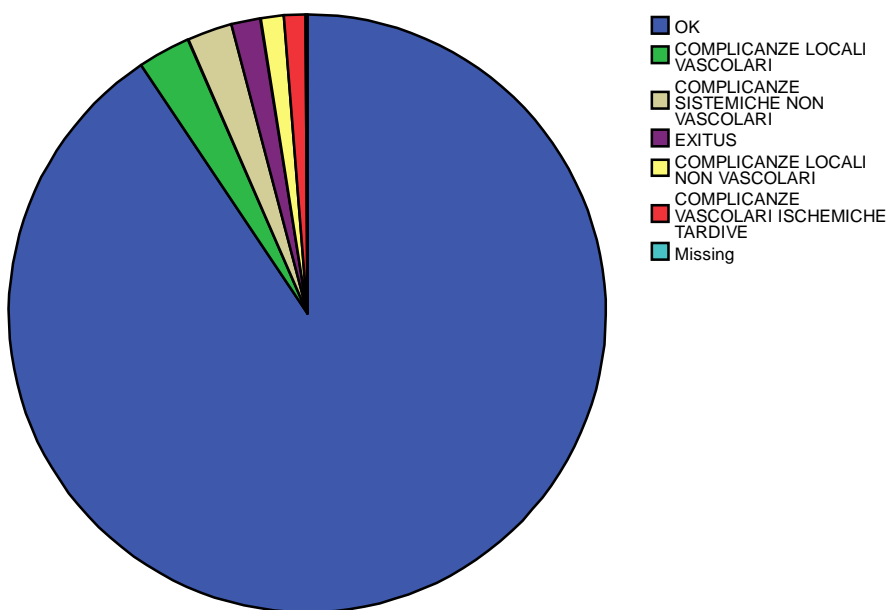


Esiti AAA - Endovascolare

Esito

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	1080	90,6	90,7	90,7
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	34	2,9	2,9	93,5
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	29	2,4	2,4	96,0
	EXITUS	19	1,6	1,6	97,6
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	15	1,3	1,3	98,8
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	14	1,2	1,2	100,0
	Totale	1191	99,9	100,0	
Missing	-1	1	,1		
Totale		1192	100,0		

Esito

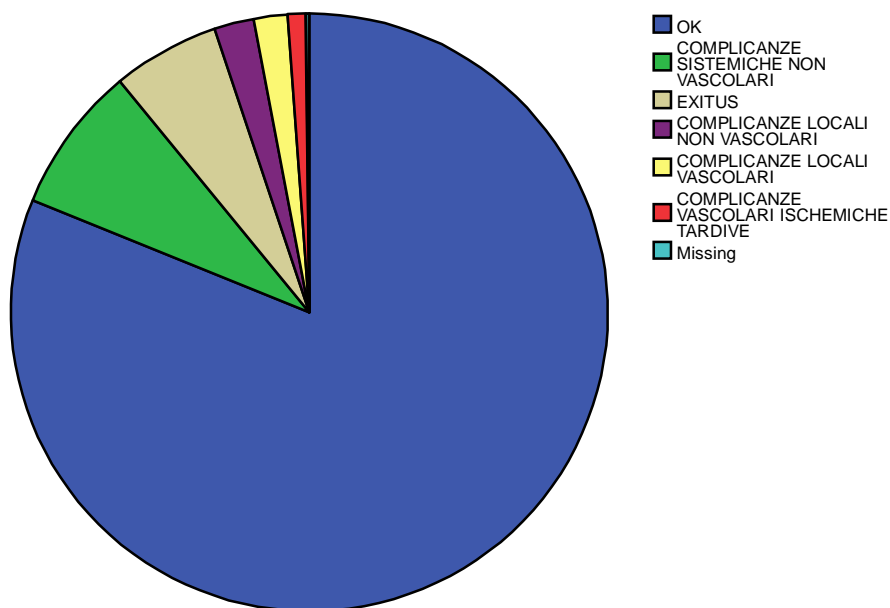


Esiti AAA - Tradizionale

Esito

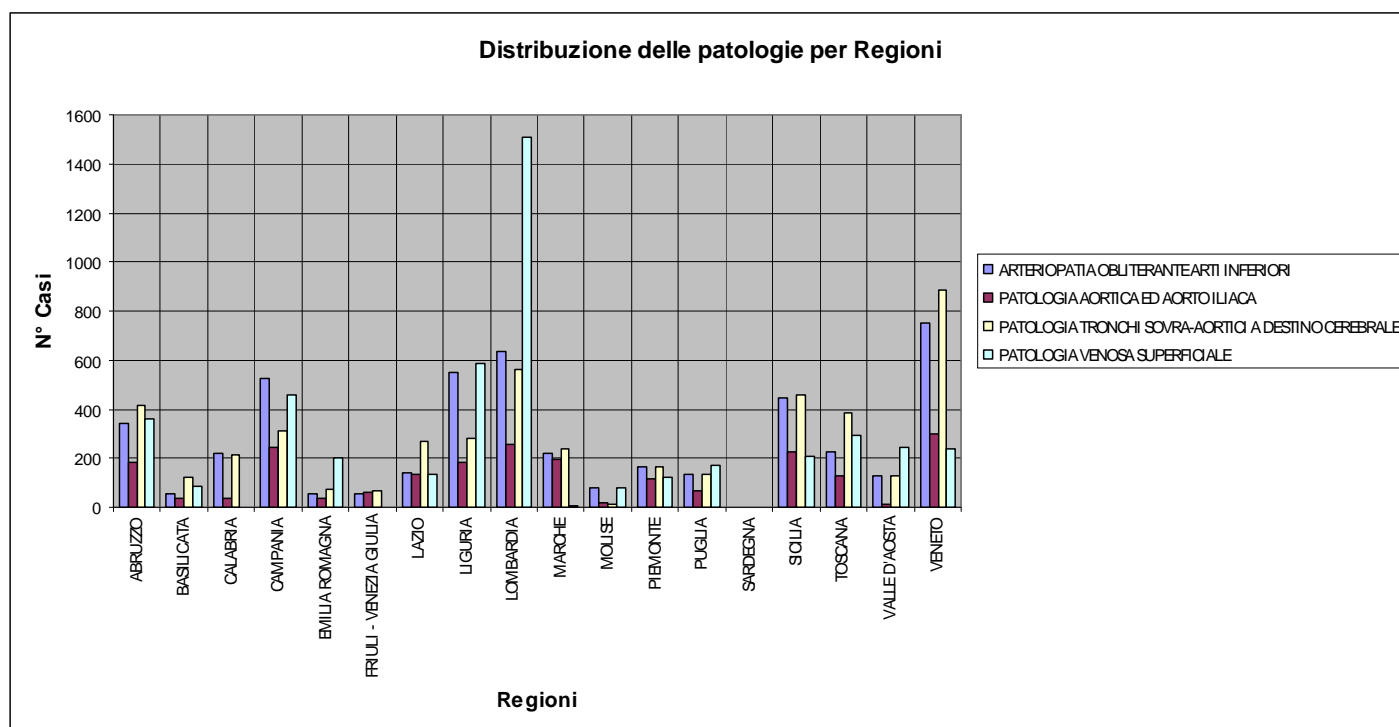
		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OK	838	81,1	81,3	81,3
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	82	7,9	8,0	89,2
	EXITUS	60	5,8	5,8	95,1
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	22	2,1	2,1	97,2
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	19	1,8	1,8	99,0
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	10	1,0	1,0	100,0
	Totale	1031	99,8	100,0	
Missing	-1	2	,2		
Totale		1033	100,0		

Esito



DISTRIBUZIONE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE PER REGIONE

Regione	ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI	PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA	PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE	PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE	Totalee
ABRUZZO	339	183	414	359	1295
BASILICATA	52	36	125	87	300
CALABRIA	217	39	216		472
CAMPANIA	528	245	309	458	1540
EMILIA ROMAGNA	58	34	74	202	368
FRIULI - VENEZIA GIULIA	55	59	68	2	184
LAZIO	139	133	271	132	675
LIGURIA	551	184	281	587	1603
LOMBARDIA	636	257	559	1507	2959
MARCHE	221	196	237	6	660
MOLISE	82	16	11	81	190
PIEMONTE	167	115	164	124	570
PUGLIA	133	70	132	170	505
SARDEGNA				1	1
SICILIA	445	224	455	208	1332
TOSCANA	225	130	385	296	1036
VALLE D'AOSTA	126	15	127	245	513
VENETO	753	302	885	238	2178
Totalee	4727	2238	4713	4703	16381



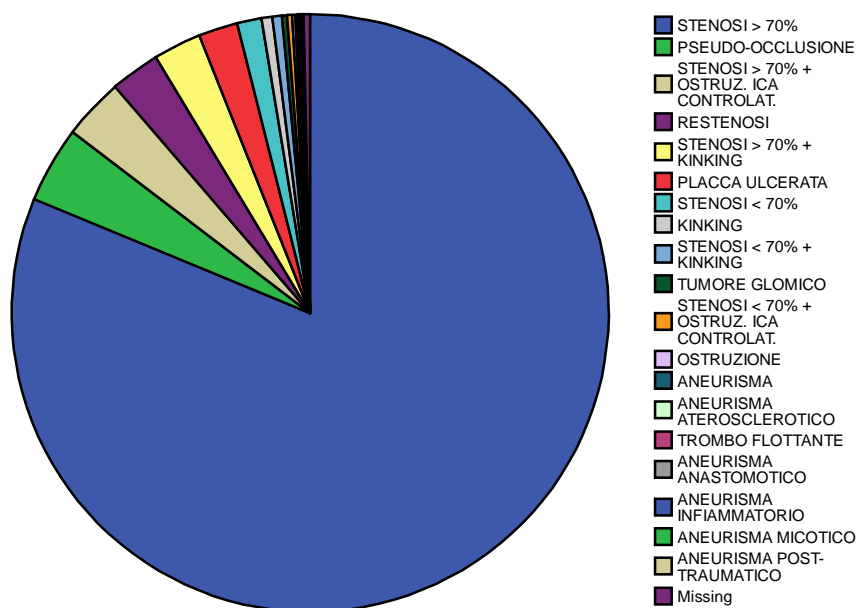
SELEZIONE PER PATOLOGIA TROCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE I

Morfologia delle lesioni

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	STENOSI > 70%	3829	81,2	81,5	81,5
	PSEUDO-OCCLUSIONE	194	4,1	4,1	85,7
	STENOSI > 70% + OSTRUZ. ICA CONTROLAT.	156	3,3	3,3	89,0
	RESTENOSI	126	2,7	2,7	91,7
	STENOSI > 70% + KINKING	123	2,6	2,6	94,3
	PLACCA ULCERATA	100	2,1	2,1	96,4
	STENOSI < 70%	61	1,3	1,3	97,7
	KINKING	29	,6	,6	98,3
	STENOSI < 70% + KINKING	24	,5	,5	98,8
	TUMORE GLOMICO	13	,3	,3	99,1
	STENOSI < 70% + OSTRUZ. ICA CONTROLAT.	12	,3	,3	99,4
	OSTRUZIONE	8	,2	,2	99,5
	ANEURISMA	6	,1	,1	99,7
	ANEURISMA ATEROSCLEROTICO	6	,1	,1	99,8
	TROMBO FLOTTANTE	5	,1	,1	99,9
	ANEURISMA ANASTOMOTICO	2	,0	,0	99,9
	ANEURISMA INFIAMMATORIO	1	,0	,0	100,0
ANEURISMA MICOTICO	1	,0	,0	100,0	
ANEURISMA POST-TRAUMATICO	1	,0	,0	100,0	
Totale	4697	99,7	100,0		
Missing	1	16	,3		
Totale		4713	100,0		

Dai dati sopra riportati, si evidenzia una netta prevalenza delle "stenosi > del 70%" (**81,5%**)

Morfologia delle lesioni

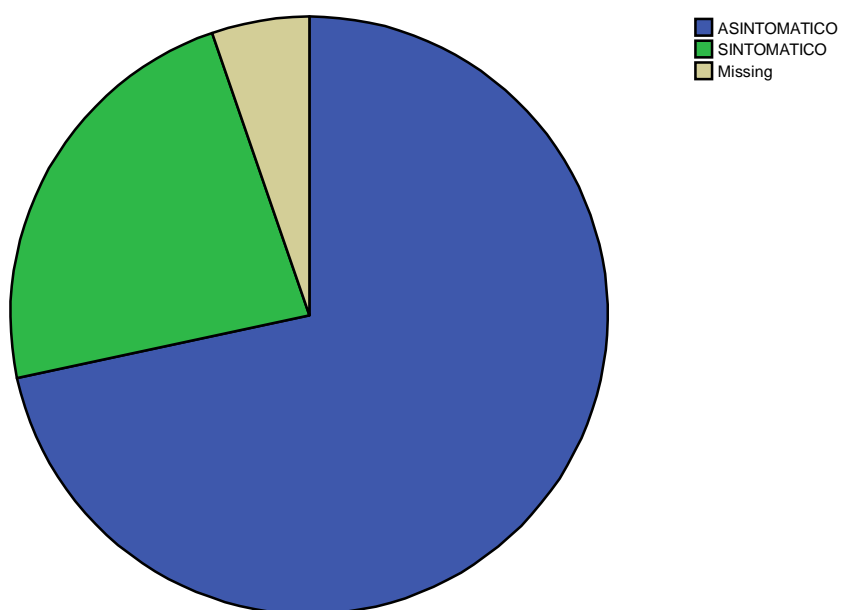


Sintomaticità

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	ASINTOMATICO	3376	71,6	75,6	75,6
	SINTOMATICO	1089	23,1	24,4	100,0
	Totale	4465	94,7	100,0	
Missing	1	248	5,3		
Totale		4713	100,0		

Tra i dati Validi, risulta prevalente l'asintomaticità 75,6% rispetto alla sintomaticità 24,4%.

Sintomaticità

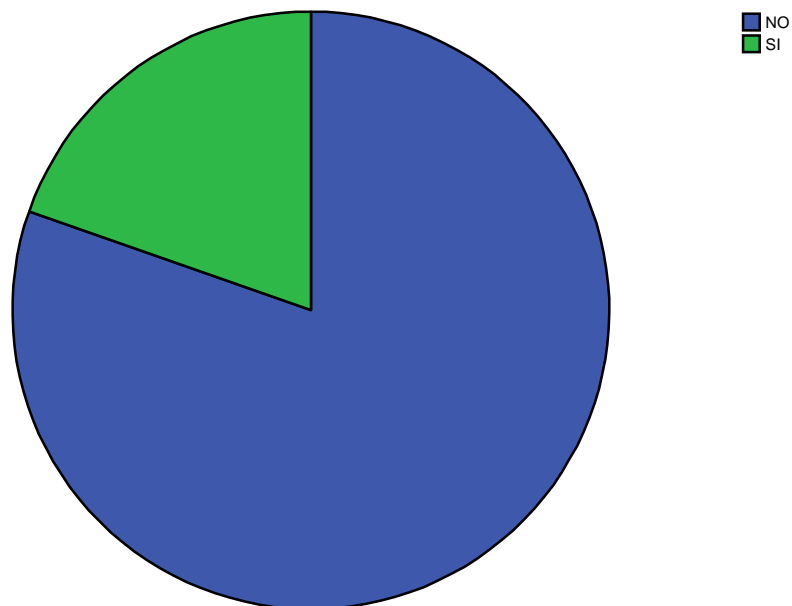


Shunt

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	NO	3788	80,4	80,4	80,4
	SI	925	19,6	19,6	100,0
Totale		4713	100,0	100,0	

L'utilizzo dello shunt, è stato necessario nel **19,6%** dei casi trattati.

Shunt



TRATTAMENTI ENDOVASCOLARI

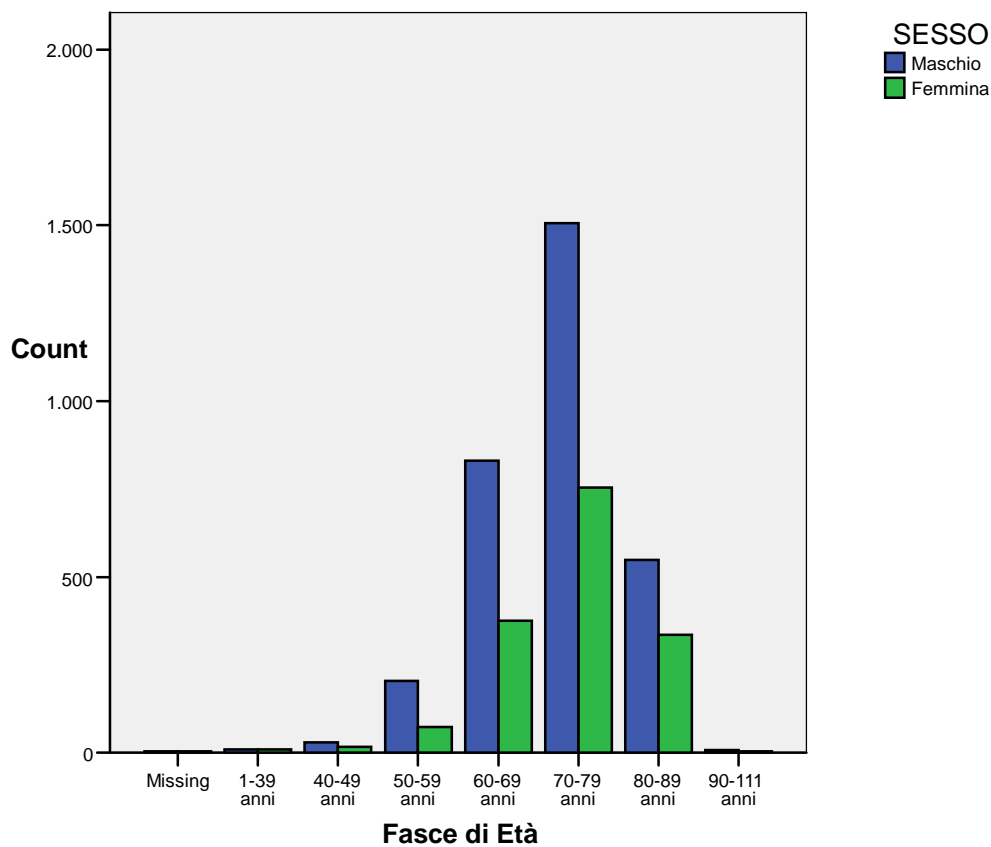
		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	TEA PER EVERSIONE CON REIMPIANTO ICA	1848	39,2	39,2	39,2
	TEA CAROTIDEA E SUTURA CON PATCH	1426	30,3	30,3	69,5
	TEA CAROTIDEA CON SUTURA DIRETTA	682	14,5	14,5	83,9
	PTA E STENTING (CON SIST. DI PROTEZ. CEREBRALE)	541	11,5	11,5	95,4
	PTA ISOLATA	42	,9	,9	96,3
	ANGIOPLASTICA TRANSLUMINALE INTRAOP. E STENT	38	,8	,8	97,1
	REIMPIANTO CAROTIDEO PER KINKING	32	,7	,7	97,8
	PTA E STENTING (SENZA SIST. DI PROTEZ. CEREBRALE)	24	,5	,5	98,3
	BY-PASS CCA-ICA	14	,3	,3	98,6
	RESEZIONE ED INNESTO CCA - ICA	13	,3	,3	98,9
	TEA CAROTIDEA sec. CHEVALIER	13	,3	,3	99,2
	EXERESI DI TUMORE GLOMICO	12	,3	,3	99,4
	INTERVENTO ESPLORATIVO	12	,3	,3	99,7
	BY-PASS SUCCLAVIO - CAROTIDEO	4	,1	,1	99,7
	ESCLUSIONE ANEURISMATICA CON STENT RICOPERTO	3	,1	,1	99,8
	PATCH CAROTIDEO (SENZA TEA)	3	,1	,1	99,9
	EMBOLECTOMIA	2	,0	,0	99,9
	RESEZIONE ED ANASTOMOSI CCA	2	,0	,0	100,0
	ARTERIORRAFIA	1	,0	,0	100,0
EXERESI TUMORE GLOMICO	1	,0	,0	100,0	
Totale	4713	100,0	100,0		

Trattamenti endovascolari



Dalla tabella sopra riportata, si desume che i trattamenti endovascolari per la patologia dei TSA eseguiti nel 2010, sono stati pari al **13,7% (645)** di tutti gli interventi per patologia dei tronchi sovraortici, con un trend, come si può notare dal grafico sottoriportato, che, dopo un netto aumento rispetto agli anni 2002-2003-2004, sembrava assestarsi su una morfologia ad "S", tendenza epidemiologicamente interessante, ma oggi difficile da confermare (vista la diminuzione del numero di centri) nel 2010

SELEZIONE PER PATOLOGIA TROCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE II



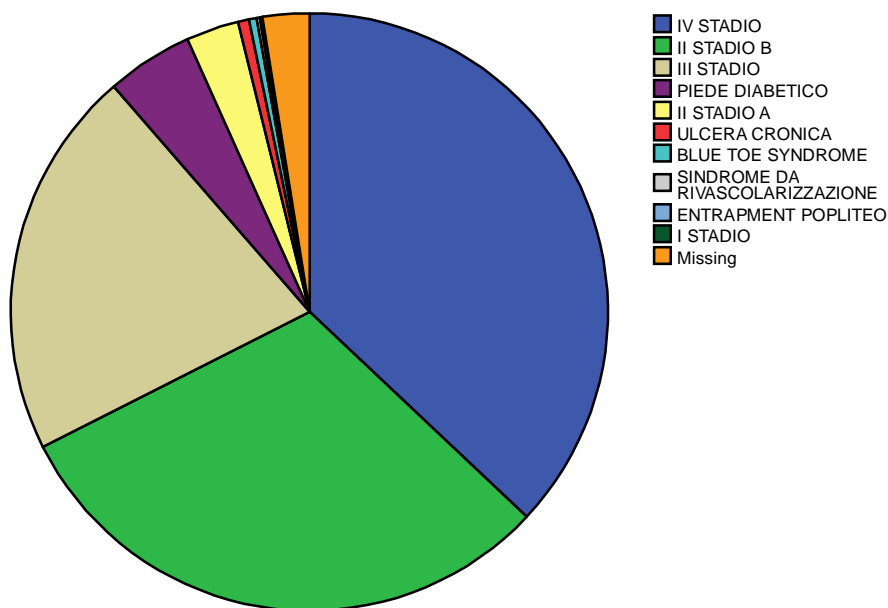
Come per gli anni passati, la fascia di età più frequente è risultata quella compresa fra **70 e 79** anni

SELEZIONE PER ARTERIOPATIE OBLITERANTI ARTI INFERIORI

Stadio

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	IV STADIO	1750	37,0	38,0	38,0
	II STADIO B	1443	30,5	31,3	69,3
	III STADIO	996	21,1	21,6	90,9
	PIEDE DIABETICO	221	4,7	4,8	95,7
	II STADIO A	136	2,9	3,0	98,7
	ULCERA CRONICA	27	,6	,6	99,2
	BLUE TOE SYNDROME	21	,4	,5	99,7
	SINDROME DA RIVASCOLARIZZAZIONE	8	,2	,2	99,9
	ENTRAPMENT POPLITEO	4	,1	,1	100,0
	I STADIO	2	,0	,0	100,0
	Totale	4608	97,5	100,0	
Missing	1	119	2,5		
Totale		4727	100,0		

Stadio

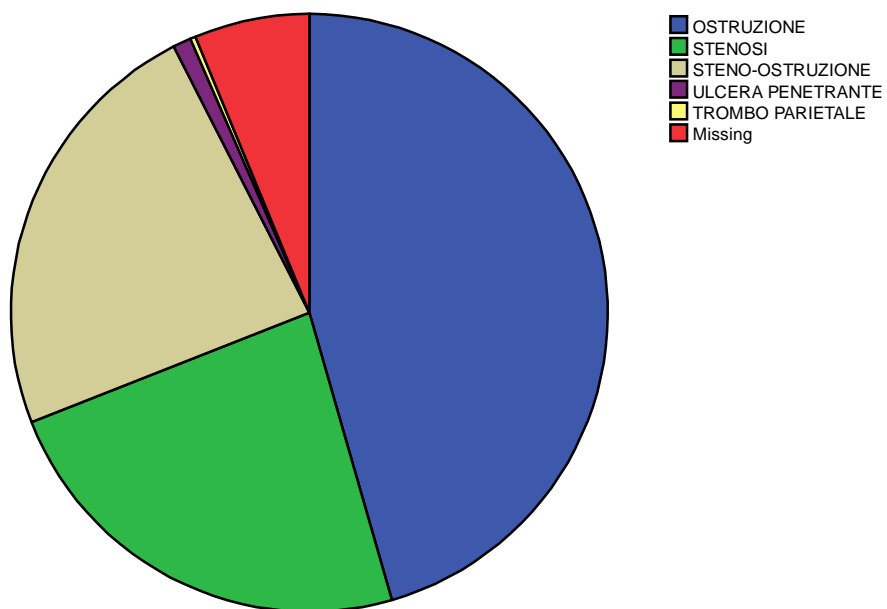


Gli stadi di AOAI più frequentemente trattati sono risultati il IV, il II B ed il III con una percentuale cumulata del **90,9%**.

Lesione

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	OSTRUZIONE	2153	45,5	48,6	48,6
	STENOSI	1110	23,5	25,0	73,6
	STENO-OSTRUZIONE	1109	23,5	25,0	98,6
	ULCERA PENETRANTE	46	1,0	1,0	99,7
	TROMBO PARIETALE	14	,3	,3	100,0
	Totale	4432	93,8	100,0	
Missing	2	222	4,7		
	---	73	1,5		
	Totale	295	6,2		
Totale		4727	100,0		

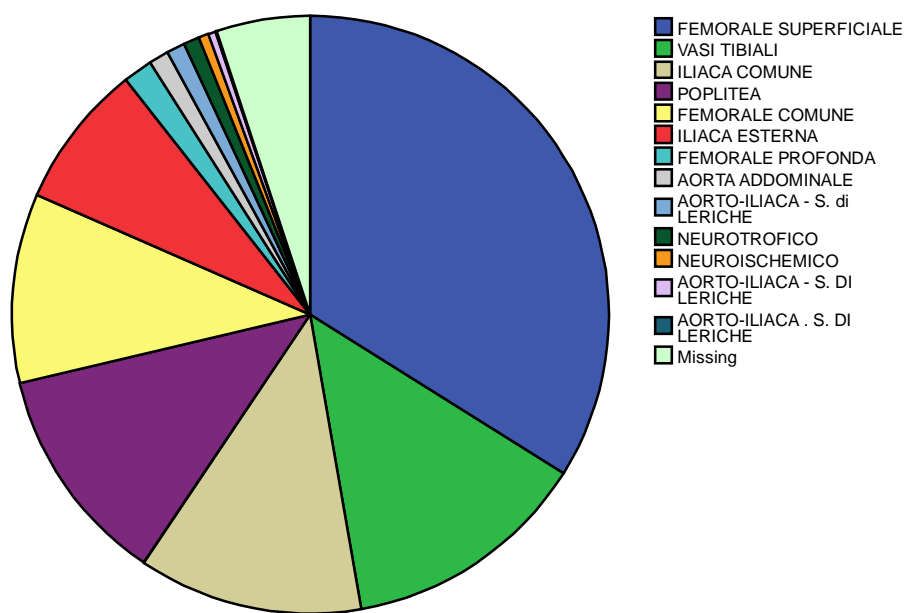
Lesione



Sede

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	FEMORALE SUPERFICIALE	1603	33,9	35,7	35,7
	VASI TIBIALI	632	13,4	14,1	49,8
	ILIACA COMUNE	574	12,1	12,8	62,6
	POPLITEA	562	11,9	12,5	75,1
	FEMORALE COMUNE	485	10,3	10,8	86,0
	ILIACA ESTERNA	369	7,8	8,2	94,2
	FEMORALE PROFONDA	75	1,6	1,7	95,9
	AORTA ADDOMINALE	51	1,1	1,1	97,0
	AORTO-ILIACA - S. di LERICHE	48	1,0	1,1	98,1
	NEUROTROFICO	40	,8	,9	99,0
	NEUROISCHEMICO	25	,5	,6	99,5
	AORTO-ILIACA - S. DI LERICHE	22	,4	,4	100,0
	Totale	4486	94,9	100,0	
Missing	1	241	5,1		
Totale		4727	100,0		

Sede



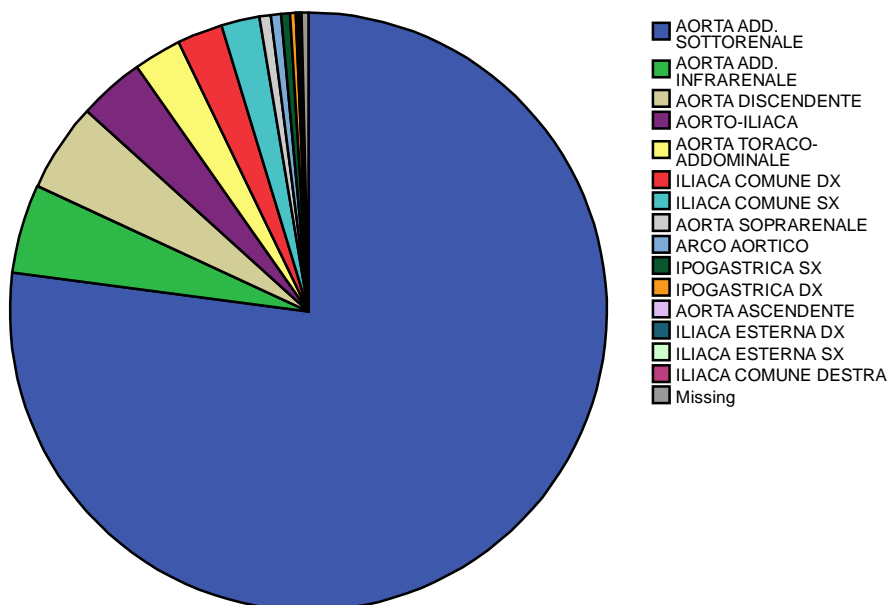
Il tipo di lesione più frequentemente rilevata è risultata l'ostruzione e la sede la femorale superficiale

SELEZIONE PER PATOLOGIA ANEURISMATICA AORTICA E AORTO-ILIACA

Sede

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	AORTA ADD. SOTTORENALE	1725	77,1	77,4	77,4
	AORTA ADD. INFRARENALE	108	4,8	4,8	82,2
	AORTA DISCENDENTE	107	4,8	4,8	87,0
	AORTO-ILIACA	80	3,6	3,6	90,6
	AORTA TORACO-ADDOMINALE	58	2,6	2,6	93,2
	ILIACA COMUNE DX	55	2,5	2,5	95,7
	ILIACA COMUNE SX	46	2,1	2,1	97,7
	AORTA SOPRARENALE	14	,6	,6	98,3
	ARCO AORTICO	12	,5	,5	98,9
	IPOGASTRICA SX	11	,5	,5	99,4
	IPOGASTRICA DX	7	,3	,3	99,7
	AORTA ASCENDENTE	2	,1	,1	99,8
	ILIACA ESTERNA DX	2	,1	,1	99,9
	ILIACA ESTERNA SX	2	,1	,1	100,0
	ILIACA COMUNE DESTRA	1	,0	,0	100,0
Totale	2230	99,6	100,0		
Missing	1	8	,4		
Totale	2238	100,0			

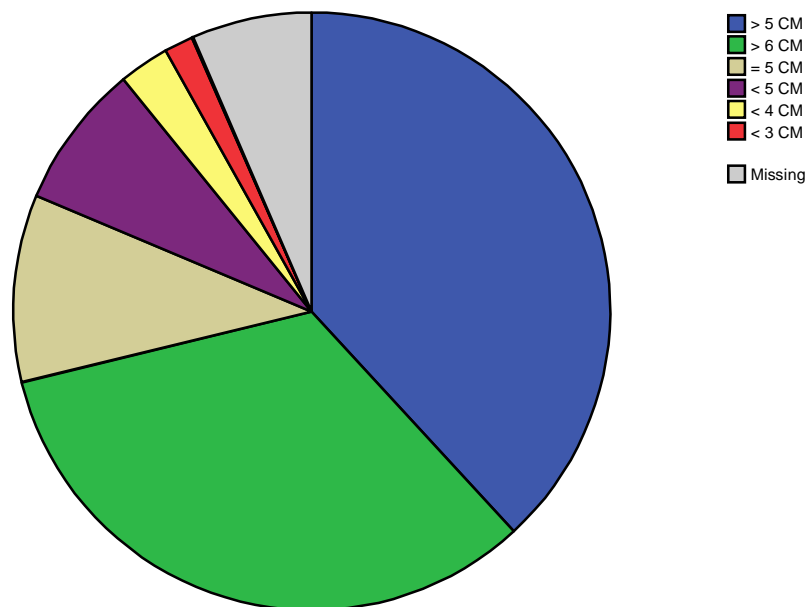
Sede aneurisma



Diametro

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	> 5 CM	854	38,2	40,8	40,8
	> 6 CM	739	33,0	35,3	76,1
	= 5 CM	227	10,1	10,9	87,0
	< 5 CM	175	7,8	8,4	95,4
	< 4 CM	62	2,7	2,9	98,3
	< 3 CM	35	1,6	1,7	100,0
	Totale	2092	93,5	100,0	
Missing	2	116	5,2		
	----	30	1,3		
	Totale	146	6,5		
Totale	2238	100,0			

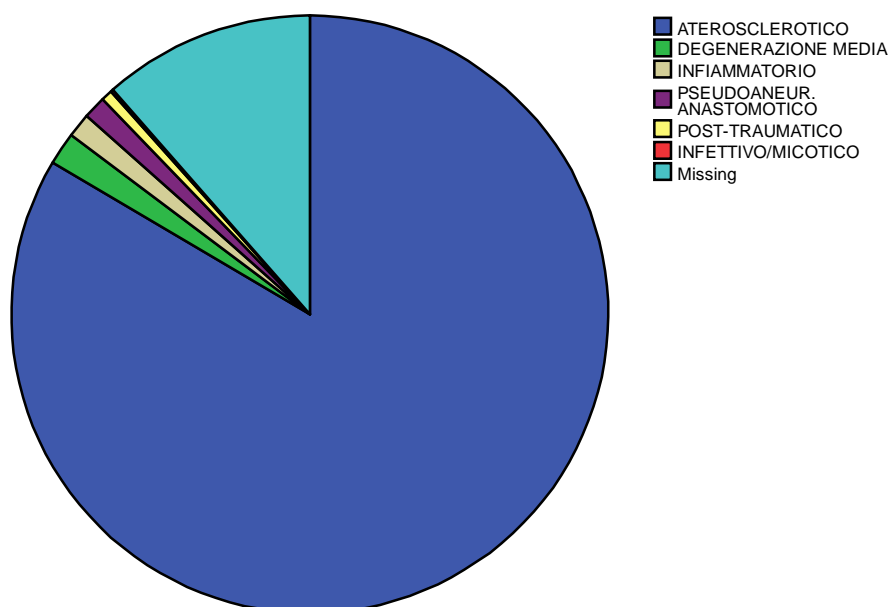
Diametro aneurisma



Eziologia

		Frequenza	%	Valida %	Cumulata %
Valida	ATEROSCLEROTICO	1868	83,5	94,3	94,3
	DEGENERAZIONE MEDIA	40	1,8	2,0	96,3
	INFIAMMATORIO	29	1,3	1,5	97,8
	PSEUDOANEUR. ANASTOMOTICO	28	1,3	1,4	99,2
	POST-TRAUMATICO	13	,6	,7	99,8
	INFETTIVO/MICOTICO	3	,1	,2	100,0
	Totale	1981	88,5	100,0	
Missing	2	208	9,3		
	----	49	2,2		
	Totale	257	11,5		
Totale		2238	100,0		

Eziologia aneurisma



La sede più frequente degli aneurismi è risultata l'aorta addominale sottorenale; il diametro di quelli trattati è superiore od uguale a 5 cm in una percentuale cumulata dell'87,0%; l'eziologia più frequente: l'aterosclerotica

ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO (Curva ROC)

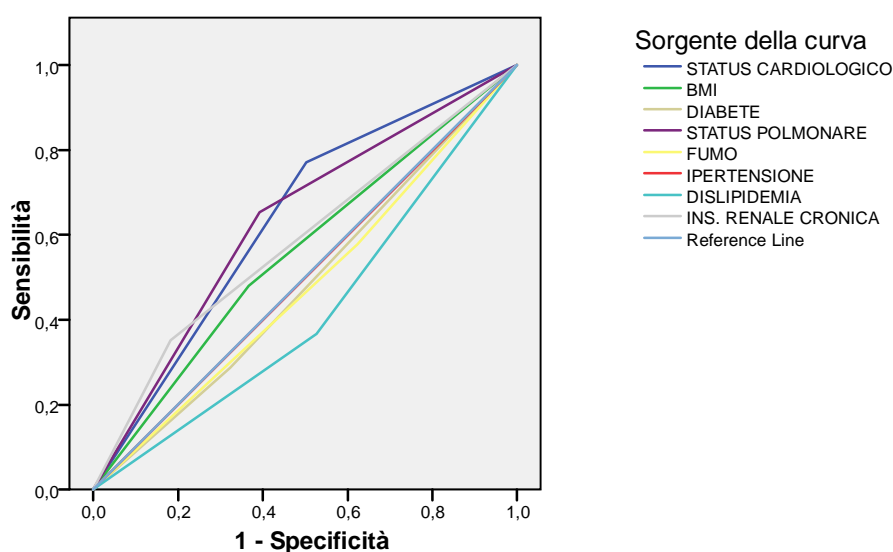
Riassunto dell'elaborazione dei casi

Mortalità	Validi (listwise)
Positivi ^(a)	213
Negativi	14154
Missing	4902

Valori più grandi delle variabili del risultato del test indicano una maggiore possibilità di stato reale positivo.

(a) Lo stato positivo reale è Decesso.

Curva ROC



segmenti diagonali sono prodotti dai casi pari merito..

Area sotto la curva

Variabili del risultato del test	Area	Errore std ^(a)	Sig. asintotica ^(b)	Intervallo di confidenza al 95% asintotico	
				Limite superiore	Limite inferiore
Status cardiologico	,634	,018	,000	,599	,668
BMI	,556	,020	,005	,517	,596
Diabete	,481	,020	,349	,443	,520
Status polmonare	,630	,019	,000	,593	,667
Fumo	,477	,020	,254	,438	,517
Ipertensione	,499	,020	,955	,460	,538
Dislipidemia	,420	,019	,000	,382	,458
IRC	,585	,021	,000	,543	,626

Le variabili del risultato del test: Status cardiologico, BMI, Diabete, Status polmonare, Fumo, Ipertensione, Dislipidemia, IRC hanno almeno un caso pari merito tra il gruppo di appartenenza positivo dello stato e quello negativo. Le statistiche potrebbero essere distorte.

(a) In base all'assunzione non parametrica

(b) Ipotesi nulla: area reale = 0.5

L'affidabilità di un test dicotomico (positivo/negativo), per noi una rilevazione di mortalità, è stimata da 2 variabili: **sensibilità** e **specificità**. Con questo metodo, vogliamo, in qualche modo misurare l'affidabilità della nostra rilevazione di mortalità in funzione dei fattori di rischio individuati.

La sensibilità rappresenterebbe la probabilità che la rilevazione di mortalità sia legata al fattore di rischio che ha generato la curva ROC (grafico sopra), mentre la specificità rappresenterebbe la probabilità che la rilevazione di sopravvivenza (mortalità negativa) sia legata all'assenza dello stesso fattore di rischio.

Un buon test ha una curva che "impenna" rapidamente verso l'angolo superiore sinistro. In linea di massima, definita AUC l'area sotto la curva, abbiamo:

AUC \leq 0,5 -> test non informativo (I fascia);

0,5 < AUC < 0,7 -> test poco accurato o, meglio (per noi) poco probante (II fascia);

0,7 < AUC < 0,9 -> test mediamente accurato – (per noi) mediamente probante (III fascia);

0,9 < AUC \leq 1,0 -> test accurato (IV fascia).

Fatte queste premesse ed estrapolando dalle tabelle che precedono i seguenti record:

Variabili del risultato del test	Area
Status cardiologico	,634
BMI	,556
Status polmonare	,630
IRC	,585

Questi 4 fattori di rischio mostrano le maggiori sensibilità e specificità in assoluto.