

Vantaggi del trattamento endoprotesico degli aneurismi aortici in categorie ad alto rischio chirurgico

D. Leosco (Napoli)

Gli aneurismi dell'aorta addominale colpiscono il 9% dei pazienti ultra65enni con una prevalenza dei soggetti di sesso maschile e la presenza di una importante comorbidità cardiovascolare. La prevalenza aumenta in maniera critica con l'aumentare dell'età. L'espansione degli aneurismi oscilla tra il 0,2 e il 0,8 cm annuo e la rottura varia dal 39 al 65% a seconda delle casistiche. La rottura dell'aneurisma è un evento drammatico gravata da una mortalità superiore al 50% della casistica.

Gli aneurismi dell'aorta addominale colpiscono il 9% dei pazienti ultra65enni con una prevalenza dei soggetti di sesso maschile e la presenza di una importante comorbidità cardiovascolare. La prevalenza aumenta in maniera critica con l'aumentare dell'età. L'espansione degli aneurismi oscilla tra il 0,2 e il 0,8 cm annuo e la rottura varia dal 39 al 65% a seconda delle casistiche. La rottura dell'aneurisma è un evento drammatico gravata da una mortalità superiore al 50% della casistica. Il 70% di questi soggetti muore comunque per complicanze cardiache. La valutazione del contesto clinico rappresenta quindi un elemento fondamentale. Un recente lavoro basato su uno studio multicentrico mostra come l'età condizioni il tipo di trattamento, con uno shift verso il trattamento endovascolare con l'aumentare dell'età. Il trattamento chirurgico è condizionato anche dalla necessità di ricorrere all'anestesia. Negli interventi chirurgici tradizionali vi è inoltre una più importante perdita ematica con la necessità di ricorrere a trasfusioni. Il tempo di degenza, sia in terapia intensiva che nei reparti ospedalieri, si riduce con l'intervento endovascolare. Il tempo necessario per tornare allo svolgimento delle normali attività è di 92 giorni circa nell'intervento tradizionale, contro i 42 giorni della terapia endovascolare. L'outcome sopravvivenza a seconda della strategia non varia significativamente ma considerando gli eventi avversi si hanno vantaggi maggiori nel braccio trattato con terapia endovascolare. I principali fattori che condizionano il rischio legato ad intervento tradizionale comprendono l'età maggiore di 80 anni, la comorbidità cardiaca ed extracardiaca. La curva di sopravvivenza totale, considerando la popolazione ad alto rischio in relazione ai parametri considerati, scende drammaticamente assestandosi ad una mortalità superiore al 50%. Considerando soggetti con più fattori di rischio associati si ha una sopravvivenza pari a 0 a distanza di 36 mesi. L'età da sola condiziona una mortalità del 50% a 5 anni dal follow-up. E' chiaro che anche i pazienti geriatrici ultra75enni sono soggetti a rischio se trattati con chirurgia endovascolare. Dati di un ampio registro europeo fondato nel 1996 mostrano che, anche se con l'età non varia il rischio di mortalità in relazione alla strategia adottata, laddove il rischio chirurgico aumenta, i vantaggi del trattamento endoprotesico in termini di qualità di vita oltre i 6 mesi sono indiscutibili. Le caratteristiche anatomiche possono comunque condizionare fortemente la scelta. Anche l'incidenza di rottura e di dissecazione dell'aorta toracica sono fortemente condizionate dall'aumento dell'età della popolazione. Per il trattamento elettivo di aneurismi cronici la mortalità varia dall'8 fino al 31%, salendo a percentuali superiori al 50% laddove il trattamento sia effettuato in condizioni di emergenza. Le complicanze maggiori come la paraplegia e paraparesi rappresentano un problema importante con una percentuale di incidenza che varia dal 13 al 32% a seconda delle casistiche. Anche per questo tipo di aneurisma si sta implementando la procedura endovascolare. La procedura non è complessa, consiste nel portare un'endoprotesi a livello dell'arco aortico. L'endoprotesi è rilasciata ed aperta sempre con controllo angiografico della succlavia sinistra. In base ad un'esperienza intrapresa 2 anni e mezzo fa con un'equipe multidisciplinare, composta da cardiocirurghi, emodinamisti ed anestesisti, è stata studiata una popolazione di 26 soggetti di cui 8 con aneurisma cronico e 18 con aneurisma di tipo B. L'età geriatrica era ben rappresentata. La presenza di comorbidità era importante così come il rischio anestesilogico. Vi è stato solo un caso di mortalità tardiva e questo a 2 mesi dall'intervento. Le complicanze sono state soprattutto di natura vascolare con 3 casi di occlusione della succlavia, un caso di occlusione dell'asse celiaco ed un caso di occlusione dell'arteria renale con assenza di conversioni chirurgiche dell'intervento. I tempi di degenza sono brevi. Nei casi trattati gli eventi spiacevoli ci inducono comunque a riflettere e a mantenere prudenza in quella che è la valutazione di questo tipo di strategia.