

Aneurisma dell'aorta bomba che si può disinnescare

Tra chirurgia classica ed endovascolare, il Neuromed all'avanguardia per un intervento che salva la vita

L'analogia con una bomba a tempo può sembrare scontata, ma è probabilmente la migliore: l'aneurisma dell'aorta è una patologia che lavora in silenzio, e che ogni anno causa circa seimila morti nel nostro Paese.

Essenzialmente un aneurisma è la dilatazione di un'arteria. L'aorta è la principale arteria del nostro organismo. Parte dal cuore, attraversa il torace (aorta

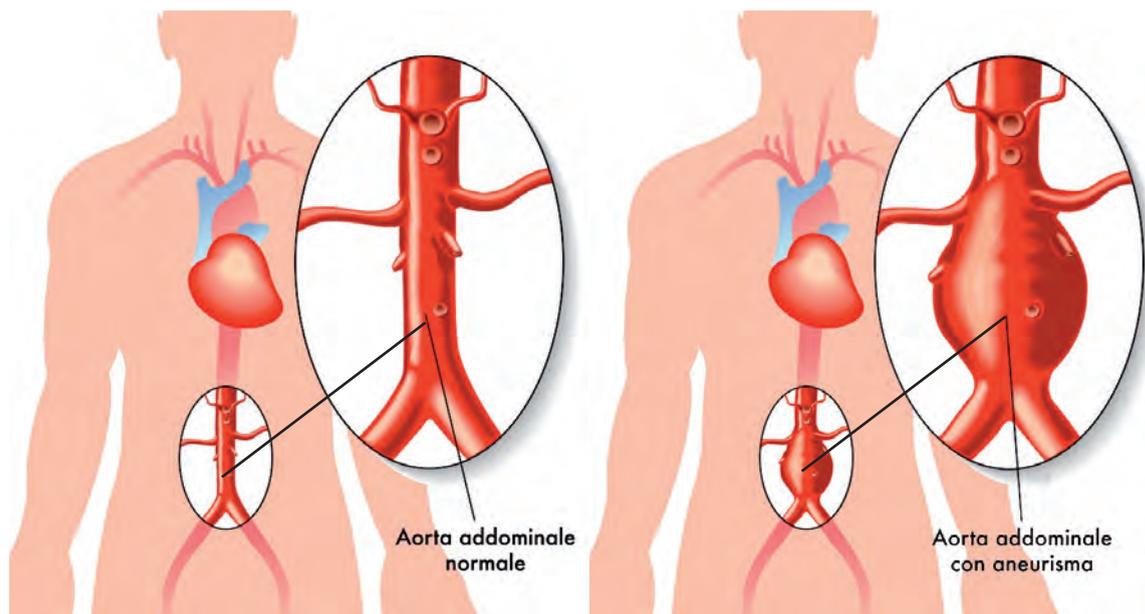
ascendente-arco e toracica) e si dirige in basso diventando aorta addominale, che rifornisce di sangue i visceri del corpo e gli arti inferiori. Una dilatazione si può verificare lungo tutto il suo percorso, ma nell'80% dei casi avviene nel tratto addominale. A volte la fine di questa storia è drammatica: l'aneurisma dilatandosi come un palloncino può causare la rottura delle pareti arteriose e quindi una gravissima emorragia che nella maggior parte dei casi provoca la morte. "È una patologia piuttosto diffusa ma non diagnosticata – spiega il **dottor Francesco Pompeo, Responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare del Neuromed** –. Circa 27.000 nuovi casi vengono diagnosticati ogni anno in Italia. Sappiamo che è tre volte più comune negli uomini rispetto alle donne e che il rischio di sviluppare un aneurisma dell'aorta addominale è del 5-10 per cento negli uomini fra i 65 e i 79 anni. Sono più colpiti i fumatori, diabetici, ipertesi e le persone che hanno parenti già affetti da questa malattia e quelli con malattie vascolari che interessano il cuore ed il cervello". Il problema principale è che un aneurisma si sviluppa lentamente senza dare alcun disturbo al paziente. Aumenta di volume nel tempo fino al cedimento della parete e alla rottura, senza alcun preavviso. Una vera emergenza chirurgica questa, dalla quale non è facile salvarsi. "La mortalità – spiega Pompeo - è molto alta: 8 persone su 10 con rottura di aneurisma

Il dottor Francesco Pompeo, responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare



dell'aorta addominale muoiono, la maggior parte prima di arrivare in un ospedale". L'aneurisma può essere scoperto in tempo. A volte succede per caso: un paziente si sottopone a una ecografia

dell'aorta e sostituirla con una protesi. L'altra scelta è quella dell'intervento endovascolare". Nella seconda opzione si raggiunge l'aorta dilatata partendo dalle arterie femorali in modo mininvasivo,



all'addome, oppure una TAC, per motivi completamente diversi, e si scopre la dilatazione aortica. Altre volte la si va a cercare con programmi di screening specifici come succede con il Progetto Sanare del Neuro-med. "La pericolosità di un aneurisma dell'aorta addominale – continua Pompeo – è determinata dalle sue dimensioni. Al di sotto dei 5 centimetri di diametro non è necessario un intervento immediato: lo si tiene sotto controllo una volta l'anno o ogni sei mesi, dipende dalle sue dimensioni alla diagnosi, con una semplice ecografia. Al di sopra di questa misura, oppure se durante i controlli si riscontra una dilatazione che cresce più di un centimetro all'anno, si procede con l'intervento. Le opzioni chirurgiche sono due: quella classica, operando cioè in modo convenzionale per eliminare la parte dilatata

senza l'apertura dell'addome. "In questo caso – spiega ancora il responsabile – la protesi viene portata sul posto attraverso una serie di cateteri che la contengono e rilasciata in maniera millimetrica all'interno del tratto dell'aorta interessata. L'introduzione di questa tecnica ha rappresentato una vera rivoluzione, perché permette di intervenire anche in pazienti per i quali, a causa magari di altre patologie anche gravi, un intervento classico sarebbe fortemente rischioso". Sono comunque entrambi interventi che salvano la vita. "Scegliere l'una o l'altra strada – conclude Pompeo – è però una decisione che deve essere presa dal chirurgo, in base a caratteristiche specifiche della malattia, con la completa informazione al paziente e rendendolo partecipe su tutto quello che sarà fatto per risolvere il suo problema".



Un modello di endoprotesi, utilizzato per eliminare e sostituire la parte dilatata dell'aorta

senza l'apertura dell'addome. "In questo caso – spiega ancora il responsabile – la protesi viene portata sul posto attraverso una serie di cateteri che la contengono e rilasciata in maniera millimetrica all'interno del tratto dell'aorta interessata. L'introduzione di questa tecnica ha rappresentato una vera rivoluzione, perché permette di intervenire anche in pazienti per i quali, a causa magari di altre patologie anche gravi, un intervento classico sarebbe fortemente rischioso". Sono comunque entrambi interventi che salvano la vita. "Scegliere l'una o l'altra strada – conclude Pompeo – è però una decisione che deve essere presa

dal chirurgo, in base a caratteristiche specifiche della malattia, con la completa informazione al paziente e rendendolo partecipe su tutto quello che sarà fatto per risolvere il suo problema".