Aneurisma aorta addominale: tecnica chirugica vs endovascolare

Data 26 dicembre 2010
Categoria chirurgia

Nei pazienti con aneurisma aortico addominale il trattamento endovascolare è associato con una ridotta mortalità periprocedurale, ma a lungo termine non ci sono differenze in termini di mortalità totale ed anzi il trattamento endovascolare espone più spesso a reinterventi e complicanze ed è più costoso.

Lo studio EVAR 1 è un trial randomizzato che ha coinvolto ricercatori di 37 Centri del Regno Unito che fal 1999 al 2004 hanno arruolato 1152 pazienti con aneurisma dell'aorta addominale di dimensione superiore a 55 millimitri in cui era possibile sia il trattamento chirurgico a cielo aperto che quello endovascolare. L'end point primario predefinito era la mortalità per tutte le cause ed il follow-up mediano è stato di 6 anni (range interquartile: da 3.9 a 7.3 anni).

Sono stati trattati 626 pazienti per gruppo. Il trattamento endovascolare è stato eseguito come valore di attesa mediano dopo 35 giorni, quello chirurgico dopo 44 giorni dalla randomizzazione. Sono stati eseguiti durante lo studio 1216 interventi compresi 8 di emergenza.
Nel gruppo endovascolare le TAC di controllo sono state eseguite a 3, 6 e 12 mesi e poi annualmente, mentre nel gruppo trattato chirurgicamente le TAC sono state eseguite sempre una volta all'anno.

I due gruppi sono risultati omogenei quanto a caratteristiche basali, sia demografiche che cliniche. L'età media è risultata di 74.1±6.1 anni ed il 90.7% dei pazienti era di sesso maschile. Il diametro medio dell'aneurisma è risultato pari a 6.4±0.9 cm.

RISULTATI

Mortalitàperiprocedurale

A 30 giorni erano deceduti 11 su 614 pazienti (1.8%) nel braccio endovascolare e 26 su 602 pazienti (4.3%) in quello a cielo aperto (adjusted odds ratio nel gruppo endovascolare, 0.39; 95% confidence interval , da 0.18 a 0.87; P=0.02).

Le morti rilevate durante il periodo di ricovero sono state 14 su 614 pazienti (2.3%) nel gruppo endovascolare e 36 su 602 pazienti (6.0%) nel gruppo a cielo aperto (adjusted odds ratio, 0.39; 95% CI, da 0.20 a 0.76; P=0.006).

Mortalità totale e correlata all'aneurisma

Durante il follow-up di 6904 persone-anni 524 pazienti sono deceduti, 76 dei quali per cause correlate all'aneurisma.

La mortalità globale è stata pari a 7.5 morti per 100 persone-anni gruppo endovascolare e 7 .7 morti per 100 persone-anni nel gruppo a cielo aperto (adjusted hazard ratio per il gruppo endovascolare: 1.03; 95% CI, da 0.86 a 1.23; P=0.72).

La mortalità correlata all'aneurisma è stata pari a 1.0 morte per 100 persone-anni nel gruppo endovascolare e 1.2 morti per 100 persone-anni nel gruppo a cielo aperto (adjusted hazard ratio, 0.92; 95% CI, da 0.57 a 1.49; P=0.73).

A 6 mesi esiste un vantaggio in favore del braccio endovascolare per quanto concerne la mortalità correlata all'aneurisma (adjusted hazard ratio, 0.47; 95% CI, da 0.23 a 0.93; P=0.03), ma questo vantaggio viene controbilanciato negativamente da un incremento della mortalità aneurisma-specifica a 4 anni (adjusted hazard ratio, 4.85; 95% CI, da 1.04 a 22.72; P=0.05).

A 6 anni le curve sia della mortalità specifica che totale sono coincidenti nei due gruppi.

Complicazioni e reinterventi

Il tasso di complicazioni e reinterventi è stato tre volte superiore nel braccio endovascolare rispetto a quello a cielo aperto in un lasso temporale compreso tra 6 mesi e 6 anni dal trattamento.

Costi

Il costo medio è risultato pari a 13019 sterline nel gruppo endovascolare vs 11842 sterline nel gruppo a cielo aperto.

[b]Conclusioni[/b]

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:16 | Pagina 1 di 2

In pazienti con aneurisma dell'aorta addominale il trattamento endovascolare risulta associato ad una ridotta mortalità periprocedurale rispetto al trattamento chirurgico a cielo aperto. La valutazione a lungo termine dimostra invece che sia la mortalità totale che quella aneurisma specifica risultano sovrapponibili nei due gruppi, essendo tuttavia il trattamento endovascolare più frequentemente causa di complicazioni e reinterventi e quindi risultando in buona sostanza più costoso.

Fonte

Endovascular versus Open Repair of Abdominal Aortic Aneurysm

The United Kingdom EVAR Trial Investigators

pubblicato in: http://www.nejm.org Aprile 11, 2010 (10.1056/NEJMoa0909305)

Commento di Luca Puccetti

Questo studio è importante perchè ci insegna che anche in chirurgia i conti devono essere fatti dopo un congruo lasso di tempo di follow-up e che non bisogna farsi influenzare da facili entusiasmi, correlati a risultati di breve periodo.

Il messaggio da portare a casa è semplice: nei casi in cui sia il trattamento endovascolare che quello chirurgico a cielo aperto sono tecnicamente possibili la scelta dovrebbe essere guidata dall'aspettativa di vita del paziente e dalle sue stesse preferenze. Nei casi in cui la speranza di vita sia limitata potrebbe risultare preferibile la tecnica endovascolare per la ridotta mortalità periprocedurale ed ospedaliera, laddove invece risulti una lunga aspettativa di vita le complicanze, i reinterventi, la necessità di doversi sottoporre a follow-up più aggressivi, i costi fanno propendere verso l'intervento a cielo aperto. Come spesso avviene quando c'è incertezza è inoltre opportuno discutere delle varie possibilità direttamente con il paziente, cercando di far comprendere quanto meglio possibile i rischi ed i benefici delle duetecniche.

Riferimenti

http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=4587
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3902
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3039
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3038
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3037
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=3792
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=1796
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=1719
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=1631
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=599
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=466
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=432
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=125