Gli aneurismi dell'aorta addominale

Data 13 marzo 2022
Categoria cardiovascolare

Aneurismi dell'aorta addominale: una breve rivisitazione.

Generalmente si definisce aneurismatica una dilazione dell'aorta addominale di diametro uguale o superiore ai 3 centimetri. Molti aneurismi decorrono in maniera asintomatica fino alla rottura che comporta una mortalità elevata (oltre l'80%).

Si tratta di una patologia che può svilupparsi in seguito a vari **fattori di rischio** :
• età avanzata
• storia familiare positiva per aneurisma dell'aorta addominale
• abitudine al fummo (anche pregressa)
• ipercolesterolemia
• ipertensione.
Al contrario il diabete di per sé sembra associato ad una diminuzione del rischio. Tuttavia va considerato che spesso il diabetico ha anche valori elevati di pressione arteriosa e/o di colesterolo.

Lo **screening** degli aneurismi dell'aorta addominale con una ecodopplergrafia una tantum è consigliato negli uomini di età compresa tra 65 e 75 anni che fumano o hanno fumato. Può essere consigliato selettivamente anche agli uomini di 65-75 anni che non hanno mai fumato previa valutazione degli altri fattori di rischio. Non si raccomanda lo screening nelle donne che non hanno mai fumato e che non hanno un'anamnesi familiare positiva.
Non ci sono evidenze sufficienti per esprimersi a favore o contro lo screening nelle donne di 65-75 anni che fumano o hanno fumato o hanno un'anamnesi familiare positiva.

La **gestione** dipende dal diametro dell'aneurisma. Nel caso di diametri inferiori a 5,5 centimetri la **sorveglianza periodica** è una scelta sicura: gli studi hanno dimostrato che in questi casi la riparazione non comporta vantaggi in termini di sopravvivenza. Tuttavia i pazienti arruolati negli studi erano uomini bianchi: non si sa se questo sia valido anche per le donne o per soggetti appartenenti ad altre etnie. Per le donne si consiglia, comunque, una soglia per la riparazione di 5 centimetri.

La riparazione dell'aneurisma può avvenire con **chirurgia tradizionale a cielo aperto** oppure tramite **tecnica EVAR** (riparazione endovascolare). La tecnica EVAR prevede l'inserimento di un catetere (di solito nell'arteria femorale) tramite il quale si può posizionare una protesi all'interno dell'aneurisma. La protesi è formata da un materiale metallico rivestito da materiale sintetico.
La tecnica EVAR è generalmente controindicata se il colletto dell'aneurisma è troppo stretto (inferiore a 1,5 centimetri), nei pazienti con allergia ai mezzi di contrasto, nel caso di insufficienza renale o di gravi alterazioni della coagulazione.

Nei 3 maggiori trial che hanno confrontato EVAR con riparazione a cielo aperto si è evidenziato che la mortalità a 30 giorni era rispettivamente di 0,5-1,7% e di 3-4,7%.
Questo beneficio a breve termine si riduce nel tempo, tanto che la sopravvivenza a 2-3anni e fino a 10 anni risulta simile tra EVAR e intervento chirurgico.
La tecnica endovascolare è però gravata da un maggior rischio di reintervento che generalmente prevede ancora l'uso della tecnica con catetere.
Nella scelta tra EVAR e chirurgia a cielo aperto si devono considerare l'età del paziente, le patologie associate, l'anatomia, il rischio operatorio e la possibilità di poter effettuare un follow-up nei primi mesi con angioTC e in seguito con ecografico annuale. Il follow-up è necessario perché dopo EVAR si possono sviluppare alcune complicanze come il passaggio di sangue nell'aneurisma o l'allargamento della sacca aneurismatica oppure una rottura (circa nel 5,4% dei casi).
Dopo intervento chirurgico a cielo aperto il follow-up è meno importante perché la riparazione chirurgica ha una durata maggiore e vi è un rischio ridotto di reintervento. La rottura in questi pazienti è rara e di solito è sufficiente una visita annuale solo in caso di disturbi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, Krist AH, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, Doubeni CA, Epling JW Jr, Kubik M, Landefeld CS, Mangione CM, Pbert L, Silverstein M, Simon MA, Tseng CW, Wong JB. Screening for Abdominal
Aortic Aneurysm: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.
JAMA. 2019 Dec 10;322(22):2211-2218. doi: 10.1001/jama.2019.18928.

2. Andres Schanzer and Gustavo S. Oderich. Management of Abdominal Aortic Aneurysms. N Engl J Med 2021 Oct 28; 385:1690-1698
DOI:10.1056/NEJMcp2108504