

Angioplastica arteriosa e stenting

L'**angioplastica** consiste nella dilatazione di un vaso sanguigno mediante l'utilizzo di un palloncino dedicato, al fine di rimodellare una stenosi o un'ostruzione del vaso stesso, così da migliorarne il flusso di sangue endovascolare.

Con "**stenting**" si intende, invece, il posizionamento di un tubo protesico in rete metallica, chiamato stent per mantenere aperto il lume del vaso trattato.

Quali sono i vantaggi della procedura?

L'angioplastica e lo stenting hanno successo nel 90-95% dei casi, migliorando il flusso sanguigno e alleviando il dolore. In alcuni pazienti, in particolare i pazienti diabetici, queste procedure possono aiutare a guarire le ulcere e alcune ferite chirurgiche.

L'angioplastica

e lo stenting possono essere utili per periodi di tempo variabili, a seconda della posizione del vaso da trattare e della gravità della malattia, e a seconda che si utilizzi il palloncino dedicato o lo stent. Ogni situazione specifica dovrebbe essere discussa con il proprio medico di riferimento.

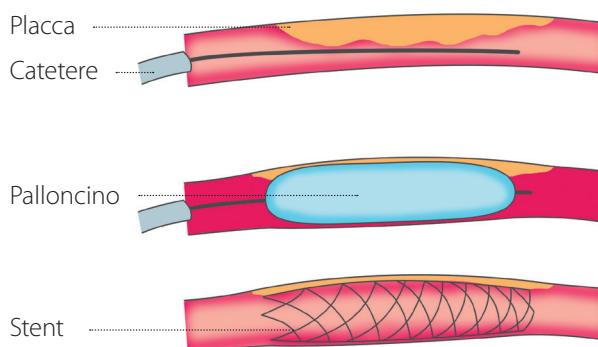
Come prepararsi alla procedura?

Potrebbe essere necessario ridurre o interrompere l'assunzione alcuni farmaci prima di sottoporsi alla procedura: è importante comunicare al medico qualsiasi farmaco in assunzione. Può essere richiesto di digiunare la sera prima della procedura.

Il valori ematici, la coagulazione del sangue e la funzionalità renale saranno esaminati prima della procedura per escludere eventuali controindicazioni alla medesima.

La procedura

La procedura viene generalmente eseguita in anestesia locale, ed in casi specifici in sedazione. Durante la procedura verranno monitorati la pressione sanguigna, la frequenza cardiaca e i livelli di ossigeno. Nel caso di paziente diabetico, verranno monitorati anche i valori di glucosio nel sangue. Una volta sterilizzata e anestetizzata localmente la cute, un piccolo tubo di plastica (chiamato catetere) verrà introdotto in un'arteria con accesso dalla regione inguinale o dal polso. Durante la procedura il sangue sarà diluito con farmaci per prevenirne la coagulazione; il radiologo interventista manipolerà un filo-guida lungo e sottile attraverso il sito di stenosi o di occlusione del vaso, grazie all'utilizzo di raggi X che permettono di controllare i movimenti del filo-guida, e quindi, di indirizzarlo alla corretta posizione.



Una volta superato il restringimento, un palloncino montato su un catetere lungo e sottile verrà fatto avanzare lungo il filo-guida, attraverso il restringimento del vaso. Il palloncino sarà, quindi, gonfiato usando del fluido, con conseguente dilatazione dell'arteria. Durante la dilatazione, il paziente

potrebbe provare un leggero fastidio, che dovrebbe essere segnalato al radiologo interventista in corso di procedura.

Se la distensione del palloncino non avesse successo nell'ottenere un adeguato rimodellamento del vaso, con le stesse modalità con cui è stato posizionato il palloncino, potrà essere posizionato un tubo protesico in rete metallica (chiamato stent) per mantenere pervio il vaso sanguigno. In alcune occasioni, in particolare quando il vaso è completamente ostruito, la pianificazione del trattamento consisterà, fin dall'inizio, nel posizionamento di uno stent. La stragrande maggioranza degli stent è permanente.

Al termine della procedura, che dura circa un'ora, verrà applicata una compressione al sito di accesso vascolare in regione inguinale per fermare l'emorragia. Dispositivi meccanici dedicati, che rilasciano una clip, cuciono o occludono il foro di entrata possono essere utilizzati in alcune circostanze al posto della compressione manuale.

Quali sono i rischi?

Si potrebbe verificare un sanguinamento o un ematoma nel sito della puntura.

Raramente, l'emorragia può peggiorare e richiedere trasfusioni di sangue o ulteriori procedure. Raramente, nel sito di angioplastica o di rilascio dello stent, il vaso sanguigno può rompersi rendendo necessario l'utilizzo di uno speciale "stent ricoperto" (ovvero rivestito in tessuto) per fermare l'emorragia.

Il materiale che causa il restringimento del vaso (placca aterosclerotica), o un coagulo di nuova formazione possono, occasionalmente, staccarsi e migrare a valle del vaso, causando ostruzione al flusso sanguigno e richiedendo una procedura aggiuntiva per la correzione del quadro clinico.

Nel tempo, coaguli o stenosi possono ripresentarsi nel sito di angioplastica o formarsi all'interno degli stent.

Sebbene sia raro, gli stent possono fratturarsi.

Cosa aspettarsi dopo la procedura? Come sarà la gestione successiva?

Dopo la procedura, la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna saranno attentamente monitorate e al paziente potrebbe essere chiesto di restare sdraiato a letto in posizione supina per 3-6 ore. È consentito mangiare e bere come di consueto e, qualora non ci siano complicazioni o motivi per prolungare la sorveglianza clinica, dopo il monitoraggio, è consentita la dimissione lo stesso giorno o la mattina successiva.

A chi è stato impiantato uno stent sarà probabilmente chiesto di prendere dei medicinali per prevenire la formazione di coaguli all'interno dello stent stesso, per i successivi 3-6 mesi. Nel periodo di follow-up è consigliato tornare in ambulatorio per le visite di controllo con il radiologo interventista che ha eseguito la procedura, o con un chirurgo vascolare. Alcuni medici eseguono follow-up annuali con esame EcoColorDoppler per assicurarsi che il sito di angioplastica o di rilascio dello stent si mantenga pervio. Se il lume dell'arteria o lo stent si restringono nuovamente, cosa che accade nel 10-15% dei casi, potrebbe essere necessario ripetere la procedura.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.