

CAROTIDI

Le carotidi, unitamente alle arterie vertebrali, sono deputate a condurre il sangue al cervello e sono una possibile sede colpita dalla placca aterosclerotica.

La placca carotidea è particolarmente pericolosa in quanto, attraverso l'ostruzione delle carotidi o attraverso il distacco di frammenti di placca che arrivano al cervello, può determinare un ictus, ovvero un infarto cerebrale con conseguenze neurologiche a volte lievi, a volte devastanti (paralisi).

Quando la placca determina pertanto o un restringimento severo (stenosi), o sintomi di allarme (disturbi neurologici transitori), oppure sintomi di danno neurologico definitivo ma con rischio di aggravamento, si può decidere di eseguire un intervento chirurgico di rimozione della placca stessa.

Pur essendo stati proposti diversi tipi di intervento chirurgico e con diversi metodi, la nostra scelta va all'intervento chirurgico in anestesia generale con utilizzo di shunt routinario e patch.

Al fine di chiarire meglio questi concetti vale la pena specificare che l'intervento può essere eseguito sia in anestesia locale che in anestesia generale. La scelta dell'anestesia locale si basa principalmente sul fatto che, in tal modo, si può controllare il paziente dal punto di vista neurologico durante l'intervento ed intervenire introducendo un tubicino di plastica che porta il sangue al cervello (shunt), nel caso in cui il paziente non sopporti la chiusura temporanea dell'arteria per il tempo strettamente necessario ad asportare la placca.

Come mai in certi casi si può sopportare la chiusura temporanea dell'arteria e in altri no? In quanto le arterie di un lato si congiungono nel cervello a quelle dell'altro lato e pertanto un'arteria può temporaneamente supplire alla chiusura della controlaterale. Non sempre questo però avviene e non solo: non si hanno metodi certi per individuare quando non avverrà e se avverrà durante le fasi dell'intervento stesso.

Al fine di neutralizzare tutte le possibili variabili noi inseriamo lo shunt in tutti i casi, in modo da essere certi che il cervello sarà sempre perfuso.

Per questo motivo viene meno l'esigenza dell'anestesia locale e diventa più confortevole sia per il paziente che per il chirurgo un'anestesia di tipo generale: l'intervento deve essere infatti eseguito con grande meticolosità e senza fretta, al fine di poter fornire un prodotto tecnicamente ottimale.

Le placche inoltre possono anche riformarsi e per impedire ciò è preferibile, quando si richiude l'arteria, allargarla con tessuto nuovo: dal momento che si configura come inserimento di una "toppa", questa particolare tecnica prende il nome di "patch". L'applicazione routinaria del patch riduce drasticamente la possibilità di nuovo restringimento dell'arteria ma richiede tempi di esecuzione più lunghi: questa è un'altra ragione per cui diventa preferibile l'anestesia generale.

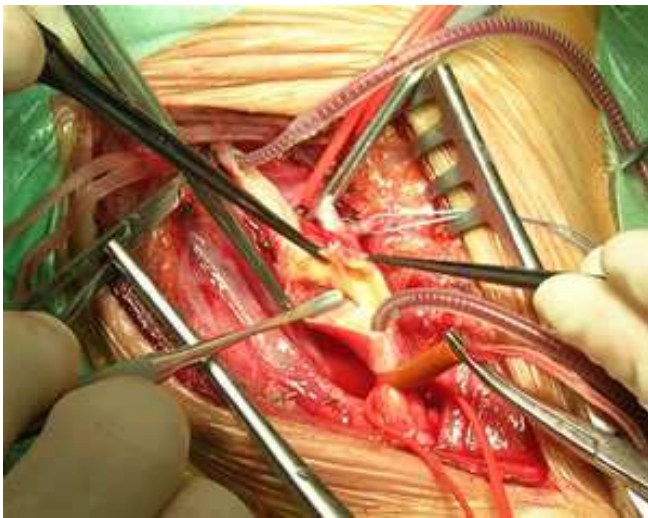
L'intervento a carico delle carotidi richiede un'attenta valutazione di ogni distretto e in particolare delle arterie coronarie, essendo spesso anch'esse interessate dalla patologia. In particolari casi eseguiamo un intervento cosiddetto "combinato" dove, durante lo stesso atto operatorio, viene effettuato il by-pass coronarico e l'intervento a carico delle carotidi.

Quando l'intervento carotideo sia eseguito isolatamente consente al paziente una breve degenza e una rapida ripresa.

Oltre che essere asportata, la placca può essere schiacciata all'interno dell'arteria ed è ciò che si può fare con una sonda introdotta all'interno che trasporti nella sede prefissata una molla di speciale materiale che, dilatandosi, schiaccia la placca contro le pareti del vaso.

Dal momento che il rischio è quello di inviare dei frammenti di placca al cervello, l'azione va effettuata posizionando prima un apposito filtro, studiato per bloccare questi frammenti, che verrà rimosso al termine della procedura.

Esistono placche passibili di tale trattamento e altre in cui è preferibile intervenire chirurgicamente: sarà la valutazione pre-operatoria, unitamente alle condizioni generali del paziente, a decidere quale sarà il metodo di scelta. Una valutazione molto oculata, l'utilizzo routinario dello shunt e una tecnica microchirurgica ci hanno consentito di arrivare a una percentuale di complicanze largamente inferiore rispetto a quella universalmente accettata come ottimale: in pratica, annoveriamo una percentuale di complicanze neurologiche al risveglio del paziente pari allo 0%.



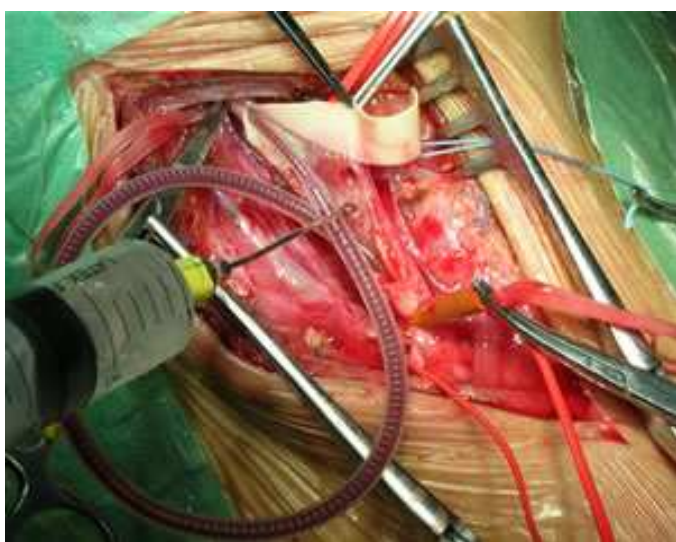
Dopo aver inserito lo shunt per consentire l'afflusso di sangue al cervello, si inizia ad asportare la placca carotidea



L'asportazione della placca viene completata



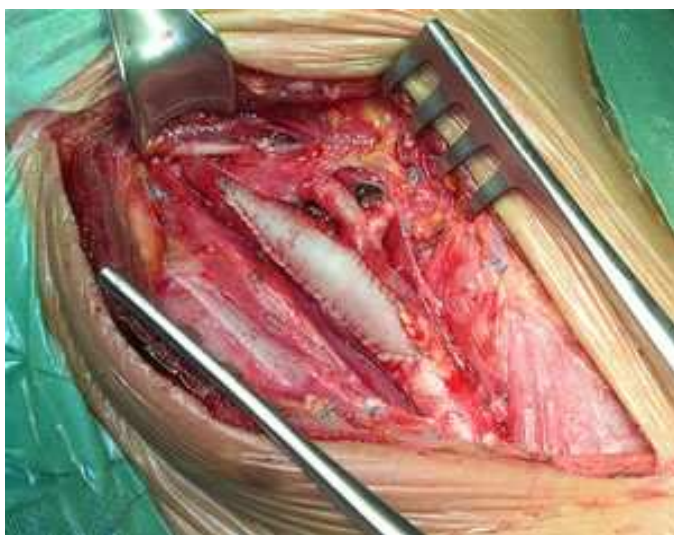
La carotide viene accuratamente pulita



Inizia la ricostruzione utilizzando un patch di materiale biologico



La ricostruzione è completata



La derivazione del sangue viene rimossa e il flusso diretto ristabilito