

Posizionamento di endoprotesi aortiche

Una caratteristica dell'aorta, quando colpita da arteriosclerosi è quella talora di dilatarsi; le pareti, lesionate dalla placca e sottoposte alla pressione del sangue possono tendere a sfiancarsi e il vaso a dilatarsi. Si può così formare una dilatazione in genere fusiforme chiamata aneurisma. Questo può avvenire a vari livelli, ma più frequentemente avviene nel tratto finale al di sotto delle arterie renali. Quando le dimensioni diventano più significative (in genere superiori a 4,5 – 5 cm di diametro) o quando la crescita è molto veloce si dovrà considerare l'ipotesi di risolvere radicalmente il problema. Il rischio è infatti la rottura dello stesso con grave emorragia interna che può essere fatale. Fino a qualche anno or sono la soluzione era solo di tipo chirurgico. Dagli anni 90 sono state proposte delle soluzioni alternative di tipo interventzionistico: si tratta di inserire una protesi simile a quella usata dal chirurgo, ma sostenuta da stent per via percutanea all'interno del vaso ammalato. La protesi viene ancorata al di sopra della zona malata e distesa fino a valle della lesione e in questo modo il flusso del sangue passa nella protesi e l'aneurisma escluso. Questa procedura è meno invasiva, spesso non necessita di anestesia generale e il ricovero è più breve, non è però applicabile in tutti i casi. A differenza delle altre procedure di angioplastica talora è necessario un approccio di tipo chirurgico; cioè l'arteria, in genere la femorale, viene isolata con un piccolo taglio o talora solo forata con un ago in anestesia locale.