

**L'esame delle carotidi può salvare la vita**

# CONOSCIAMO LA STENOSI CAROTIDEA

**Ipercolesterolemia, pressione arteriosa alta, familiarità per ictus e malattie cardiovascolari sono fattori di rischio importanti che non vanno trascurati**

di Clara Vai

**LA** pressione alta non curata adeguatamente può cambiare la vita per sempre, così come altri fattori di rischio sottovalutati o non gestiti correttamente. Un semplice esame delle arterie carotidi può fare la differenza nella prevenzione di gravi complicanze come la stenosi carotidea. Per questo è importante affidarsi alla competenza di medici esperti che quotidianamente utilizzano protocolli e tecniche chirurgiche avanzate per la prevenzione e la cura delle maggiori patologie vascolari. Affrontiamo l'argomento con il dottor Giovanni Bonalumi, responsabile dell'Unità operativa di Chirurgia vascolare dell'Istituto di Cura Città di Pavia del Gruppo San Donato, che con la sua équipe, formata dai dottori Giuseppe Mazzotta, Luca Fossati, Andrea Ragazzoni, Andrea Vercelli e dalla specializzanda Anna Celentano, ci parla della stenosi carotidea.

## **Quando il sangue non arriva al cervello**

«Le arterie carotidi decorrono nel collo e sono responsabili dell'apporto sanguigno al cervello. Si parla di stenosi carotidea quando a causa delle placche aterosclerotiche si verifica un restringimento del lume dell'arteria, limitando il flusso sanguigno».



## LO SAI CHE? Se non riesci a parlare potrebbe trattarsi di ictus

L'ictus può essere preannunciato da un attacco ischemico transitorio (Tia), cioè una ischemia transitoria cerebrale: un mancato e adeguato afflusso di sangue al cervello che può interessare l'organo per pochi minuti o per alcune ore.

In Italia l'ictus rappresenta la terza causa di morte, dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, ed è la prima causa assoluta di disabilità. I sintomi che annunciano che è in corso o si è recentemente avuto un ictus sono molteplici e dipendono dall'area del cervello interessata.

### I SINTOMI DELL'ICTUS

1. paralisi di un lato del corpo o del viso
2. perdita della vista, visione sdoppiata (diplopia), scomparsa transitoria della vista (amaurosi)
3. difficoltà del linguaggio (afasia) o dell'articolazione delle parole (disartria)
4. vertigini
5. vomito
6. perdita di coscienza

## PERCHÉ SI VERIFICANO LE PLACCHE?

La scienza ci dice che i fattori predisponenti alla stenosi carotidea sono molteplici e che i soggetti più colpiti sono gli uomini

- pressione arteriosa e colesterolo alto
- abitudine al fumo
- invecchiamento
- obesità
- diabete
- abuso di alcol

## Quando e perché avviene la stenosi carotidea

«L'aterosclerosi è una malattia sistemica che coinvolge tutte le arterie del corpo. Le cause più frequenti che determinano la formazione di placche ateromatose sono: la familiarità, l'ipertensione arteriosa, la dislipidemia (disfunzione del metabolismo dei lipidi, *ndr*), l'obesità, il fumo, l'abuso di bevande alcoliche.

Le **placche aterosclerotiche** si formano in maniera diffusa in tutto il letto arterioso del nostro corpo e impediscono il corretto fluire del sangue. L'ostruzione carotidea in particolare si sviluppa lentamente e nella prima fase può passare inosservata fino a quando il paziente non verrà colpito da una patologia importante come per esempio da un **ictus cerebrale o da un attacco ischemico transitorio (Tia)**», spiega il dottor Bonalumi.

## Come e quando intervenire

«La prevenzione è molto importante e consente di limitare i danni. L'esame che solitamente viene eseguito per primo è l'**ecocolordoppler** in quanto non è invasivo ed è ripetibile a distanza di tempo. Attraverso questa metodica diagnostica è possibile individuare con chiarezza le placche aterosclerotiche e valutare un eventuale peggioramento. Permette inoltre di calcolare con precisione la velocità di flusso sanguigno attraverso la stenosi o il restringimento delle carotidi. Negli anni è fondamentale monitorare il peggioramento della placca aterosclerotica: ciò permette di decidere quando intervenire chirurgicamente per "pulire" l'arteria. Eventuali approfondimenti verranno decisi dallo specialista che potrebbe far sottoporre il paziente ad **angiografia, a risonanza magnetica (angio-Rm) o angio-Tac**.

Secondo le linee guida della Società europea di chirurgia vascolare vanno trattate le lesioni stenosanti superiori al 70 per cento sul diametro del vaso anche in assenza di sintomi.

Qualora vi fossero sintomi neurologici riferibili alla lesione stenosante, oppure in presenza di placche ulcerate (escavate), si

possono operare anche stenosi al di sopra del 50-60 per cento. Mentre l'occlusione cronica (arteria completamente occlusa) non deve essere trattata se non in rarissimi casi.

## L'intervento chirurgico

«Delicato ma estremamente rapido, dura circa 50 minuti. Nel mio reparto viene effettuato in anestesia loco-regionale o in Co.Pa.Ge.A, ovvero anestesia generale con paziente collaborante (cioè intubato ma risvegliabile quando necessario, *ndr*). Consiste nell'apertura dell'arteria, previo clampaggio (l'arteria viene momentaneamente chiusa, *ndr*) della stessa e rimozione della placca. Dopo l'asportazione della placca, l'arteria viene suturata con un filo sottilissimo di polipropilene. Questo intervento ha un rischio molto basso di complicazioni neurologiche maggiori (meno dell'1 per cento) soprattutto se effettuato in anestesia loco-regionale.

La **procedura endovascolare**, invece, consiste nel posizionamento di uno stent (cilindro metallico, *ndr*) nell'arteria attraverso un accesso percutaneo, utilizzando piccoli cateteri. Tale metodica meno invasiva è però gravata da una percentuale di complicanze neurologiche maggiori (5%) rispetto all'intervento chirurgico (1%).

La degenza media è di due o tre giorni dopo l'intervento chirurgico e una notte dopo la procedura endovascolare. In entrambi i casi il paziente dovrà assumere una terapia antiaggregante», conclude il dottor Bonalumi. ■

