Screening delle stenosi carotidee?

Data 09 luglio 2008
Categoria cardiovascolare

La USPSTF ha concluso che lo screening delle stenosi carotidee asintomatiche nella popolazione generale non deve essereeffettuato.

La United States Preventive Services Task Force, dopo aver esaminato la letteratura per studiare l'evoluzione naturale delle stenosi carotidee, l'accuratezza dei test di screening, gli studi osservazionali sul pericolo dello screening e sul trattamento delle stenosi carotidee asintomatiche, e, da ultimo, i trials clinici sui benefici del trattamento con endoarteriectomia ha concluso che **lo screening delle stenosi carotidee asintomatiche nella popolazione generale non deve essere effettuato** .
Dalla revisione della letteratura effettuata dalla Task Force americana è emerso che:
1) non esistono al momento RCT sullo screening
2) la sensibilità dell'ultrasuonografia è di circa il 94% e la specificità approssimativamente del 92%
3) il trattamento delle stenosi carotidee in pazienti selezionati effettuato da chirurghi esperti può portare ad una riduzione del rischio di stroke a 5 anni, in termini assoluti, del 5%
4) negli RCT la mortalità a 30 giorni dell'intervemto di endoarteriectomia varia dal 2,7% al 4,7%
5) negli studi osservazionali tale mortalità risulta essere più elevata (fino al 6,7%)
6) le evidenze non sono sufficienti per stratificare i pazienti in categorie di rischio importanti per stenosi carotidea
7) gli RCT in cui è stato confrontato il trattamento medico con l'endoarteriectomia sono stati effettuati in popolazioni selezionate con chirurghi selezionati
Conclusioni: la riduzione del rischio di stroke ottenibile in soggetti asintomatici tramite lo screening delle stenosi carotidee asintomatiche ed il trattamento con endoarteriectomia è, per il momento, ignota. I benefici sono limitati dalla bassa prevalenza di una stenosi trattabile nella popolazione asintomatica e dai pericoli dell'intervento.

Fonte:

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Carotid Artery Stenosis: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med 2007 Dec 18; 147:854-859
2. Wolff T et al. Screening for Carotid Artery Stenosis: An Update of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2007 Dec 18; 147:860-870

Commento di Renato Rossi

Nel 1996 la USPSTF aveva concluso che non era possibile esprimersi a favore o contro lo screening delle stenosi carotidee asintomatiche. A distanza di oltre 10 anni prende una posizione più decisa e si schiera decisamente contro lo screening. Le motivazioni sono chiare: da una parte non sono stati effettuati RCT in cui siano stati valutati benefici e rischi dello screening, dall'altra l'intervento di endoarteriectomia è gravato da una mortalità perioperatoria entro il primo mese tale per cui il beneficio sulla riduzione del rischio di stroke potrebbe essere superato dal rischio, soprattutto al di fuori del contesto degli RCT dove, come è noto, viene effettuata una attenta selezione dei pazienti e dei chirurghi. In effetti dagli studi osservazionali risulta che la mortalità perioperatoria è decisamente elevata, addirittura fino al 6,7%. La Task Force ha calcolato che bisognerebbe screenare circa 4.300 soggetti adulti per evitare un ictus in 5 anni. Aggiungiamo che una specificità degli ultrasuoni del 92% per una stenosi del 60% o maggiore può portare ad un numero elevato di falsi positivi se lo screening fosse implementato a livello di popolazione. Infine non vi sono evidenze che permettano di identificare la popolazione asintomatica in categorie di rischio che potrebbero beneficiare dello screening: in altre parole, non abbiamo a disposizione mezzi adeguati per identificare particolari categorie di persone in cui lo screening potrebbe essere benefico.
Allora, quando effettuare un ecodoppler carotideo? Se è vero che lo screening nei soggetti asintomatici non s'ha da fare perchè potrebbe essere più pericoloso che utile, l'esame va comunque richiesto in chi ha avuto un ictus oppure un TIA, perchè in questo caso non siamo più di fronte ad un soggetto asintomatico. Nella pratica clinica spesso si prescrive un ecodoppler carotideo anche in soggetti a rischio cardiovascolare molto elevato (per esempio: cardiopatia ischemica, arteriopatia obliterante arti inferiori, diabete): questa prassi potrebbe essere, pur in mancanza di studi ad hoc, giustificata. Talora l'esame viene richiesto anche in presenza di sindromi vertiginose: probabilmente in questi casi si tratta, per la maggior parte, di richieste incongrue, anche se possono essere ragionevoli in pazienti selezionati in cui si sospetta che la vertigine possa essere espressione di un'ischemia cerebrale.