Aneurismi asintomatici dell'aorta: che fare?

Data 29 dicembre 2009
Categoria cardiovascolare

Una breve sintesi del comportamento consigliato in caso di paziente con aneurisma asintomatico dell'aorta toracica o addominale.

Con l'aumento degli accertamenti di diagnostica strumentale cui, sempre più spesso, vengono sottoposti larghi strati della popolazione, è diventato di riscontro relativamente frequente trovare una dilazione aneurismatica dell'aorta, sia a livello toracico che addominale.
Per definizione si intende per aneurisma una dilatazione maggiore del 50% del diamentro dell'arteria.
Patologia molto più frequente nell'adulto-anziano, l'aneurisma riconosce alcune cause o comunque alcuni fattori di rischio come l'ipertensione, l'aterosclerosi, la dislipidemia, il fumo, le infezioni, i traumi e le malattie ereditarie o acquisite del tessuto connettivo.
Un aneurisma dell'aorta può essere asintomatico oppure andar incontro a dissecazione o rottura, evenienze queste gravate da un elevato tasso di mortalità.
E' evidente quindi che diventa importante, una volta posta diagnosi, conoscere il corretto follow-up, che differisce a seconda se si tratta di una dilatazione che interessa l'aorta toracica o addominale.

Aneurismi dell'aorta toracica
Rappresentano circa il 25% degli aneurismi dell'aorta e, di solito, se non sono sintomatici, vengono scoperti per una radiografia del torace eseguita per altri motivi, e sono confermati con esami di secondo livello (TC, RMN, ecocardiogrammatransesofageo).
Gli aneurismi dell'aorta toracica sono localizzati, nel 40% dei casi circa, a livello dell'aorta ascendente, nel 10% dei casi all'arco aortico, e nei casi rimanenti nell'aorta discendente.
La velocità media di crescita è di circa 2-5 mm all'anno. A distanza di un anno sopravvive circa il 65% dei pazienti con aneurismi > 6 cm di diametro non trattati, ma a 5 anni la mortalità arriva alll'80% dei casi.
Se l'aneurisma ha un diametro >= 6 cm il paziente va inviato al chirurgo per l'intervento.
In caso di diametro inferiore si consiglia un follow-up ogni 6-12 mesi, associando la terapia medica di un'eventuale condizione patologica associata (ipertensione, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, cessazione del fumo, etc.).
Nel caso il follow-up mostri una tendenza accrescitiva > 1 cm anno (oppure in caso di comparsa di sintomi) il paziente va inviato a consulenza chirurgica.
Nel caso l'aneurisma abbia un diametro inferiore ai 6 cm ma sia la spia di una sindrome di Marfan si raccomanda una valutazione chirurgica in quanto il rischio di complicanze è elevato.
L'invio al chirurgo va effettuato per aneurismi con diametro inferiore ai 6 cm se coesiste una insufficienza della valvola aortica complicata da una disfunzione ventricolare sinistra (frazione di eiezione del ventricolo sinistro inferiore al 50%) o da un diametro del ventricolo sinistro in diastole superiore a 7,5 cm.

Aneurismi dell'aorta addominale
La localizzazione più frequente degli aneurismi dell'aorta addominale è la sede sottorenale. Il rischio annuo di rottura dipende dal diametro, essendo trascurabile per diametri inferiori ai 4 cm. Per diametri compresi tra 4 e 4,9 cm il rischio stimato di rottura è dell'1%, ma è del 5-10% per diametri superiori ai 5 cm e arriva fino al 40% se l'aneurisma supera i 7 cm.
Il riscontro di un aneurisma dell'aorta addominale avviene per solito in corso di esame ecografico eseguito per altri motivi. In caso di diametro inferiore ai 5 cm si consiglia un monitoraggio ecografico dopo 6 mesi e poi, in caso di stabilità, ogni anno. Talora è necessario ricorrere alla TAC addominale per meglio tipizzare e determinare le reali dimensioni dell'aneurisma. In seguito può essere sufficiente una ecografia. In presenza di sintomi, di una velocità di crescita superiore ad 1 cm/anno, oppure per diametri > 5 cm, è indicato l'intervento chirurgico. Oggi viene molto usata la tecnica che prevede l'introduzione di uno stent intraluminare attraverso la via femorale. Lo stent, impiantato a livello dell'aneurisma, permette una graduale trombizzazione dello spazio tra stent stesso e parete vasale.
In alternativa si può ricorerre alla riparazione dell'aneurisma a cielo aperto che consiste nell'aneurimectomia e nel rimpiazzare il tratto asportato con un innesto sintetico (by-pass aorto-aortico).
Prima dell'intervento chirurgico è necessaria una completa valutazione cardiologica in quanto l'aneurima aortico addominale si associa spesso a cardiopatia ischemica e le complicanze cardiovascolari operatorie e post-operatorie sonofrequenti.

Renato Rossi