

VENE DA TENERE D'OCCHIO

Innovazione e “vecchie” cure per la nostra circolazione sanguigna

di **Giovanni B. Agus** - Direttore dell'Istituto di Chirurgia Vascolare e Angiologia dell'Università di Milano

Tra le malattie della circolazione i restringimenti e le dilatazioni dei nostri vasi rappresentano senza dubbio eventi frequentissimi. Un vaso sanguigno dilatato costituisce un alto rischio per la vita o per la qualità della vita. Nel primo caso, è la dilatazione di un'arteria (aneurisma, in greco) che attenta la vita per il rischio di rottura con drammatica emorragia. Nel secondo caso, la dilatazione delle vene superficiali delle gambe (varix=tortuoso in latino) più raramente porta alla rottura con emorragia, ma sempre comporta molto fastidio fisico ed estetico oltre al rischio di pericolosa tromboflebite o dolorosa ulcerazione della pelle. Anche il restringimento di un vaso (stenosi, sempre dal greco antico) ad esempio di una arteria carotide, comporta un elevato rischio di trombosi ed embolie cerebrali causa di ictus e paralisi.

Ci troviamo pertanto di fronte a situazioni da trattare o da vigilare. Non sarà infatti da operare tutto il 10% della popolazione che dopo i 60 anni ha un aneurisma, né tutto il 50% di coloro, specie se donne, che dopo i 50 anni hanno una qualche forma di insufficienza venosa cronica (è questa la più moderna definizione delle vene varicose).

Altrettanto per il le stenosi carotidee, in verità il più comune motivo di chirurgia vascolare oggi. Il criterio dell'indicazione chirurgica è determinato dalle misure del restringimento o della dilatazione vascolare e dalla presenza o meno di sintomi, come ormai le Linee Guida Scientifiche insegnano per salvaguardare i pazienti dalla proposta di operazioni inutili o inappropriate per tempo: molte operazioni sono indicate anche sopra gli 80 anni, senza rischio o con minor rischio del non operare, ed è il caso delle stenosi carotidee e degli aneurismi aortici che non vanno operati prima o quando non sia strettamente necessario; altre operazioni possono essere indicate già a 30 anni, per impedire una inevitabile evoluzione o dare una qualità di vita migliore, invece che operare solo oltre i 60 anni, come nel caso delle varici.

Non meno importante oggi è la scelta dell'intervento. Come ormai comincia ad essere noto, è possibile praticare una chirurgia classica o standardizzata delle stenosi carotidee e degli aneurismi aortici, per via aperta o, in casi idonei, correggendo il danno più semplicemente per via endovascolare col posizionamento di stent o protesi attraverso l'introduzione dall'inguine di speciali cateteri vascolari.

Non bisogna però dimenticare che l'eccessiva premura di abbracciare il nuovo potrebbe impedire di comprendere se il nuovo sia degno di essere abbracciato: la spinta da parte dei medici nei confronti dei propri pazienti verso la scelta della riparazione endovascolare potrebbe attualmente essere prematura come recentemente ci ha ricordato il *New England Journal of Medicine*, una delle più autorevoli riviste scientifiche del mondo; ovvero, “ai pazienti illusi dalla medicina-spettacolo dobbiamo ricordare che quelle cure che considera vecchie, nella maggior parte dei casi vent'anni fa non esistevano e che in medicina il nuovo, e tanto meno il nuovissimo, non è necessariamente sinonimo di migliore, ma comporta anzi rischi maggiori di ciò che è noto e consolidato”, come correttamente ha segnalato l' altrettanto autorevole *Corriere della Sera*.

Anche la frequente chirurgia delle varici, al 4° posto tra tutte le operazioni in generale, tuttavia si è arricchita di questa possibilità di intervenire senza incisioni e senza asportazione delle vene safene (stripping) come tradizionalmente fatto per decenni ed invece spesso da non rimuovere per molteplici ragioni. Il trattamento endovenoso con laser, per il quale l'Italia è all'avanguardia con l'Italian Endovenous-laser Working Group (vedi www.iewg.it), costituisce infatti una soluzione realmente soft per buona parte dei casi; e negli altri sarà comunque possibile risparmiare la vena safena con interventi definiti emodinamici perché permettono grazie allo studio ecocolordoppler il miglior drenaggio del flusso sanguigno venoso dalla periferia verso il cuore.

Una più pacata scelta se operare, quando operare e come operare, caratterizza il miglior rapporto medico-paziente che nell'attività diagnostica della Fondazione Moscati sentiamo di dover porre al primo posto sulla base di Linee Guida Scientifiche Nazionali condivise (vedi www.sifl.it) e di un'esperienza consolidata (vedi www.fondazionemoscati.it).