

**LA TEA CAROTIDEA NEL
PAZIENTE CON ICTUS
ISCHEMICO ACUTO:
PERCHE E QUANDO**

**AZIENDA OSPEDALIERA “G.
SALVINI”**

**DOTT. FULVIO
D’ANGELO**

Garbagnate Milanese

DEFINIZIONE

ICTUS ISCHEMICO ACUTO

*E' UN A TERMINOLOGIA GENERICA
CHE COMPRENDE TRE GRAVI
FORME NOSOLOGICHE
DIFFERENTI:*

- lo stroke in evoluzione*
- il deficit neurologico acuto*
- il TIA in crescendo o ripetuto*

PERCHE'

***LA CHIRURGIA
CAROTIDEA***

ICTUS ISCHEMICO ACUTO

L'VOLUZIONE CON LA SOLA TERAPIA
MEDICA E' NEGATIVA

BUON RECUPERO 2 - 12%

DEFICIT GRAVI40 - 69%

DECESSO 16 - 55%

(Meyer et Al, Ann Sug, 1986)

TRATTAMENTO CHIRURGICO URGENTE

- *INIZIALMENTE GRANDE CAUTELA E
TIMORE DI:*
 - TRASFORMAZIONE DI INFARTO
ISCHEMICO IN EMORRAGICO

LE PRIME TEA CAROTIDEE

- 1951 CARREA *in emiparesi fluttuante*
- 1953 HURWITT *in trombosi carotidea*
- 1953 DE BAKEY *in emisindrome*
- 1954 EASTCOTT *in ischemia subentrante*

TUTTE IN URGENZA!!!

De Bakey



*JOINT STUDY OF
EXTRACRANIAL OCCLUSION*

1969

(Blaisdell et al.)

*“La mortalità della chirurgia
carotidea in urgenza é del 42%!!”*

CAUSE DI QUESTI RISULTATI NEGATIVI

- *Insufficiente determinazione del grado di danno cerebrale (era pre TAC ed RMN)*
- *Inadeguato controllo della ipertensione postoperatoria*
- *Trattati pazienti con gravi deficit neurologici*

INADEGUATA SELEZIONE!!

COME MIGLIORARE I RISULTATI?

- CONCETTO DI “*FINESTRA
TERAPEUTICA*”

VALUTAZIONE CLINICA

- CONCETTO DI “*PENOMBRA
ISCHEMICA*”

VALUTAZIONE STRUMENTALE

*ACCURATA SELEZIONE
DEI PAZIENTI*

RAPPORTO TRA FLUSSO, TEMPO E LESIONI

FLUSSO (ml/100g/min)	LESIONI IN
80	normale
15	80'
10	40'
0	20'

Eckstein et al., 1997

Il timing della rivascolarizzazione é fondamentale!

RISULTATI TEA ICA URGENTE

BUON RECUPERO	93%
PEGGIORAMENTO ...	4,3%
DECEDUTI.....	2,9%

(Gertler et Al, J. Vasc Surg., 1994)

REGISTRY DELLA TEA ICA IN URGENZA

*RECENTEMENTE (2001) E' STATO
ATTIVATO UN REGISRY NAZIONALE
SULLA TEA CAROTIDEA IN URGENZA
A CUI LA CHIRURGIA VASCOLARE
DI GARBAGNATE HA ADERITO*

QUANDO ?

**LA CHIRURGIA
CAROTIDEA**

CHIRURGIA CAROTIDEA

QUANDO E' INDICATA?

- *PAZIENTI INSTABILI*
 - CLINICO
- *AD ALTO RISCHIO:*
 - ANATOMO PATOLOGICO

CONDIZIONI INSTABILI

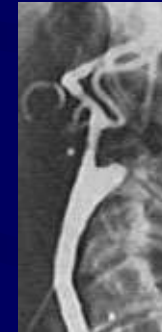
DAL PUNTO DI VISTA CLINICO:

- *DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO
(ENTRO LE 6 ORE)*
- *IL CRESCENDO TIA*
- *LO STROKE IN EVOLUZIONE*

CONDIZIONI AD ALTO RISCHIO

*DAL PUNTO DI VISTA ANATOMO
PATOLOGICO:*

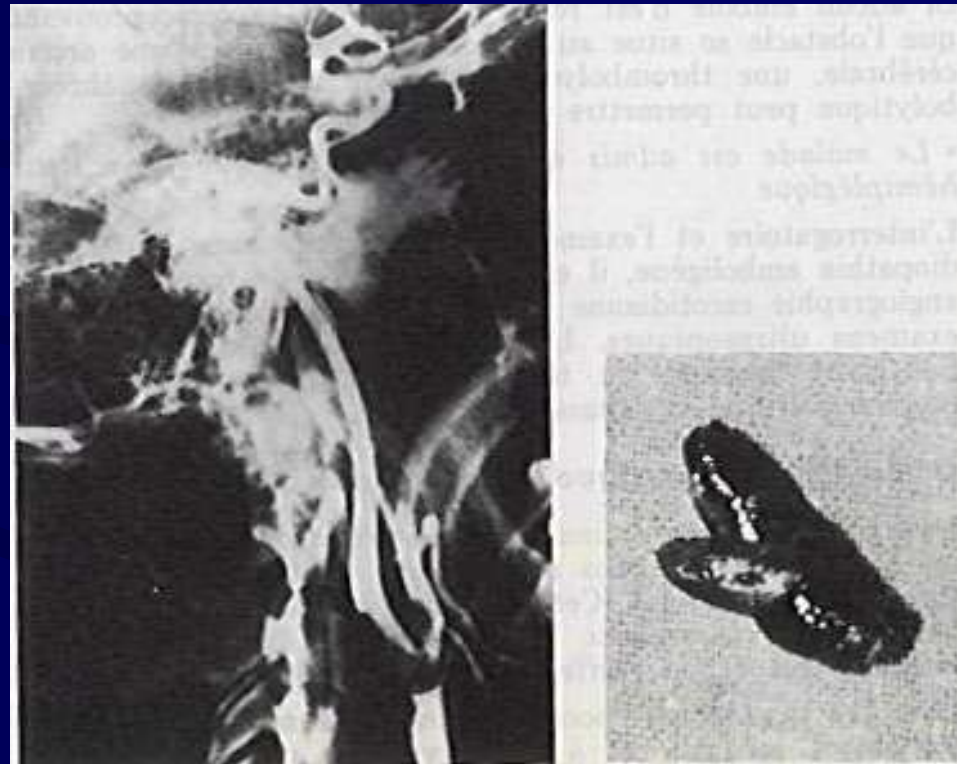
- *TROMBOSI ACUTA*
- *STENOSI CRITICA, SPECIE SE
SUBOCCLUSIVA*
- *TROMBO FLOTTANTE NEL LUME*



OSTRUZIONE ACUTA



*Trombosi acuta:
Placca asportata con trombo*



*Embolia biforcazione carotidea:
embolo asportato*

STENOSI COMPLESSE



*Trombo
flottante*



Trombo asportato

*ICA stenotica con segni VAD di
trombo flottante*

INTERVENTO DI TEA CAROTIDEA

SI DISTINGUONO 2 TIPI:

- INTERVENTO IN EMERGENZA:

entro le 6 ore

- INTERVENTO IN URGENZA:

entro le 48 ore

CRITERI DI SELEZIONE FRA URGENZA ED EMERGENZA

SI DEFINISCONO

DALLA

COMBINAZIONE DELLE

PRECEDENTI CONDIZIONI

CLINICHE E

ANATOMO PATOLOGICHE

TEA CAROTIDEA IN EMERGENZA

(ENTRO 6 ORE)

CRITERI D'INCLUSIONE

- *OCCLUSIONE ACUTA DI ICA*
- *STENOSI 70 - 90% E QUADRO CLINICO CARATTERIZZATO DA:*
 - **TIA RECIDIVANTI**
 - **DEFICIT FLUTTUANTE O PROGR**
- *STENOSI 50-69% CON PLACCA COMPLICATA E TIA RECIDIVANTI*

TEA CAROTIDEA IN EMERGENZA (*ENTRO LE 6 ORE*)

CRITERI D'ESCLUSIONE

- *CHIRURGICO ED ANESTESIOLOGICO*
- *CLINICO*
- *TAC*
- *DOPPLER TRANSCRANICO*

CHIRURGICO ED ANESTESIOLOGICO

- *DISSECAZIONE DELLA CAROTIDE INTERNA*
- *LESIONI DELLA CAROTIDE INTERNA ESTESI AD OLTRE 4 CM DALL'ORIGINE*
- *PAZIENTI IN CATEGORIA ASA IV*

DISSECAZIONE ICA



*Dissezione spontanea
carotide interna*



*Dopo 7 giorni di
terapia medica*

LESIONI DISTALI



*Placca distale trattata
con angioplastica*

CLINICO

- *ORA D'ESORDIO ICTUS NON CHIARA*
- *PAZIENTE GRAVE: PUNTEGGIO NIHSS >22*
- *ICTUS ESORDITO CON CRISI EPILETTICA*
- *ICTUS ISCHEMICO O EMORRAGICO PREGRESSO CON ESITI INVALIDANTI (RANKIN \geq 4)*
- *ALTRA MALATTIA NEUROLOGICA INVALIDANTE*

SCALA RANKIN

0 = NO DEFICIT

1 = DEFICIT MINIMO

2 = DEFICIT MINORE

3 = DEFICIT MODERATO, DEAMBULA
SOLO

4 = DEFICIT GRAVE, DEAMBULA SOLO
CON AIUTO

5 = PAZIENTE ALETTATO

6 = DECESSO

TAC

- ***EMORRAGIA CEREBRALE***
- ***TUMORE CEREBRALE***
- ***MAV***
- ***ANEURISMA CEREBRALE***
- ***PRESENZA DI SEGNI PRECOCI TC
>1/3 DEL TERRITORIO ACM
CON/SENZA EFFETTO MASSA***



DOPPLER TRANSCRANICO

- *CONCOMITANTE OCCLUSIONE
ARTERIA CREBRALE MEDIA
OMOLATERALE*

TEA IN URGENZA

(ENTRO 48 ORE)

CRITERI D'INCLUSIONE

*PAZIENTI CON TIA O MINOR STROKE,
CLINICAMENTE STABILI E CON:*

- STENOSI 70 - 90%*
- STENOSI DEL 50 - 69% DA PLACCA
COMPLICATA, SENZA POSSIBILE
EZIOLOGIA CARDIOEMBOLICA*

TEA IN URGENZA

CRITERI D'ESCLUSIONE

- *DISSECAZIONE DELLA CAROTIDE INTERNA*
- *LESIONE DELLA CAROTIDE INTERNA OLTRE 4 CM. DALL'ORIGINE*
- *PAZIENTI IN CATEGORIA CLINICA ASA IV*

FATTORI CHE NON CONTROINDICANO L'INTERVENTO

- *Storia di emorragie intracraniche*
- *Storia clinica di crisi epilettiche*

QUESTI FATTORI NON
PREGIUDICANO L'ESITO DEL
INTERVENTO IN URGENZA O
EMERGENZA

CONCLUSIONI I

- *La chirurgia carotidea nell'ictus ischemico acuto può dare buoni risultati purché vi sia una corretta ed accurata selezione dei pazienti*

CONCLUSIONI II

- *L'approccio ideale é multidisciplinare neurologo, angiologo, chirurgo vascolare*
- *Necessita della collaborazione fondamentale del medico di base:
Fattore Tempo*