

*Informazioni per
i pazienti*

Una procedura endovascolare
degli aneurismi aortoiliaci e
degli aneurismi dell'arteria
iliaca comune



EXCLUDER®

ILIAC BRANCH
ENDOPROSTHESIS



Sommario

introduzione	2
Che cos'è un aneurisma aortoiliaco o un aneurisma dell'arteria iliaca comune ?	4
Quali sono alcuni dei sintomi di un aneurisma aortoiliaco o di un aneurisma dell'arteria iliaca comune ?	6
Quali sono le cause di un aneurisma aortoiliaco o di un aneurisma dell'arteria iliaca comune ?	8
Come un aneurisma aortoiliaco o un aneurisma dell'arteria iliaca comune viene trattato dai medici?	9
Quando il trattamento diventa necessario, quali sono le mie opzioni di trattamento?	10
Che cos'è l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA?	12
Che cos'è l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch?	13
Che cos'è l'intervento con l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch?	18
Quali sono i controlli a cui sarò sottoposto dopo l'intervento?	20
Quando devo chiamare il medico?	22
Glossario	25
Dove posso trovare maggiori informazioni?	29
Domande da porre al medico	30



Introduzione

Questo opuscolo illustrativo è fornito per gentile concessione di W. L. Gore & Associates. Vuole essere un ausilio ad una maggiore comprensione dei fattori di rischio e dei sintomi comuni, nonché a un metodo meno invasivo per il trattamento di un **aneurisma aortoiliaco o di un aneurisma dell'arteria iliaca comune**. Sia che Lei stia cercando di ridurre il rischio o che stia offrendo sostegno a una persona cara con diagnosi di **aneurisma aortoiliaco o aneurisma dell'arteria iliaca comune**, ci auguriamo che queste informazioni siano utili per Lei e la Sua famiglia.

Ogni anno vengono diagnosticati circa 200.000 nuovi casi di **aneurismi dell'aorta addominale**.¹ Noto anche con la sigla AAA, un **aneurisma dell'aorta addominale** è un rigonfiamento dell'**aorta** che potrebbe rompersi con risultati pericolosi per la vita. In circa il 15–40% dei pazienti con AAA, l'**aneurisma** si estende in almeno una delle **arterie iliache** comuni.² Questi aneurismi sono definiti **aneurismi aortoiliaci**. Inoltre, l'**aneurisma** può essere limitato all'**arteria iliaca comune**; in questo caso viene definito **aneurisma dell'aorta iliaca comune**. Se Lei o una persona cara è affetto da questa malattia, è possibile che cerchi informazioni su un possibile trattamento. Questo opuscolo illustrativo descrive **gli aneurismi aortoiliaci** e gli **aneurismi dell'arteria iliaca comune**, nonché il **trattamento endovascolare** mediante l'uso di una **protesi endovascolare**.

Per una più facile consultazione, un Glossario dei termini medici è riportato a pagina 25; inoltre a pagina 30 e 31 vengono fornite due pagine in bianco in cui annotare le domande da porre al Suo medico.

Questo opuscolo illustrativo intende essere esclusivamente una guida informativa e di riferimento e non è destinato alla diagnosi di una condizione medica. Come è il caso con qualsiasi intervento chirurgico o medico, il Suo medico è la miglior fonte di informazioni e consigli.

¹ Brewster DC. Presidential address: What would you do if it were your father? Reflections on endovascular abdominal aortic aneurysm repair. *Journal of Vascular Surgery* 2001; 33(6): 1139-47.

² Kirkwood ML, Saunders A, Jackson BM, Wang GJ, Fairman RM, Woo EY. Aneurysmal iliac arteries do not portend future iliac aneurysmal enlargement after endovascular aneurysm repair for abdominal aortic aneurysm. *Journal of Vascular Surgery* 2011;53(2):269-273.



Che cos'è un aneurisma aortoiliaco o un aneurisma dell'arteria iliaca comune?

Un **aneurisma aortoiliaco** o un **aneurisma dell'arteria iliaca comune** è un rigonfiamento o una dilatazione dell'**aorta** addominale e dell'**arteria iliaca comune** o solo dell'**arteria iliaca comune**.

L'**aorta** è l'arteria principale che trasporta il sangue ricco di ossigeno dal cuore a tutte le parti del corpo. Nell'addome, l'**aorta** si divide (si biforca) nelle **arterie iliache**, che trasportano il sangue alle gambe e alle altre regioni della parte inferiore del corpo (vedere *Figura 1*).

Un **aneurisma** è una dilatazione dell'arteria, causata dall'indebolimento di una sezione dell'arteria che non è in grado di sostenere la forza del flusso sanguigno (vedere *Figura 2*). Sebbene un **aneurisma** possa generarsi in qualsiasi arteria del corpo, colpisce con maggior frequenza l'**aorta** addominale e le **arterie iliache**. Un **aneurisma** può causare l'ingrossamento di questi vasi sanguigni, le cui dimensioni diventano notevolmente superiori alle dimensioni normali. Se non trattata, questa condizione può portare alla rottura (lacerazione) dell'arteria. Il rischio di rottura aumenta con l'aumentare delle dimensioni dell'**aneurisma** e in presenza di valori elevati della pressione sanguigna. La rottura degli **aneurismi** è spesso fatale ed è una delle principali cause di morte.³

³ Kochanek KD, Xu J, Murphy SL, Miniño AM, Kung HC. Deaths: final data for 2009. *National Center for Health Statistics* 2011;60(3):1-116.

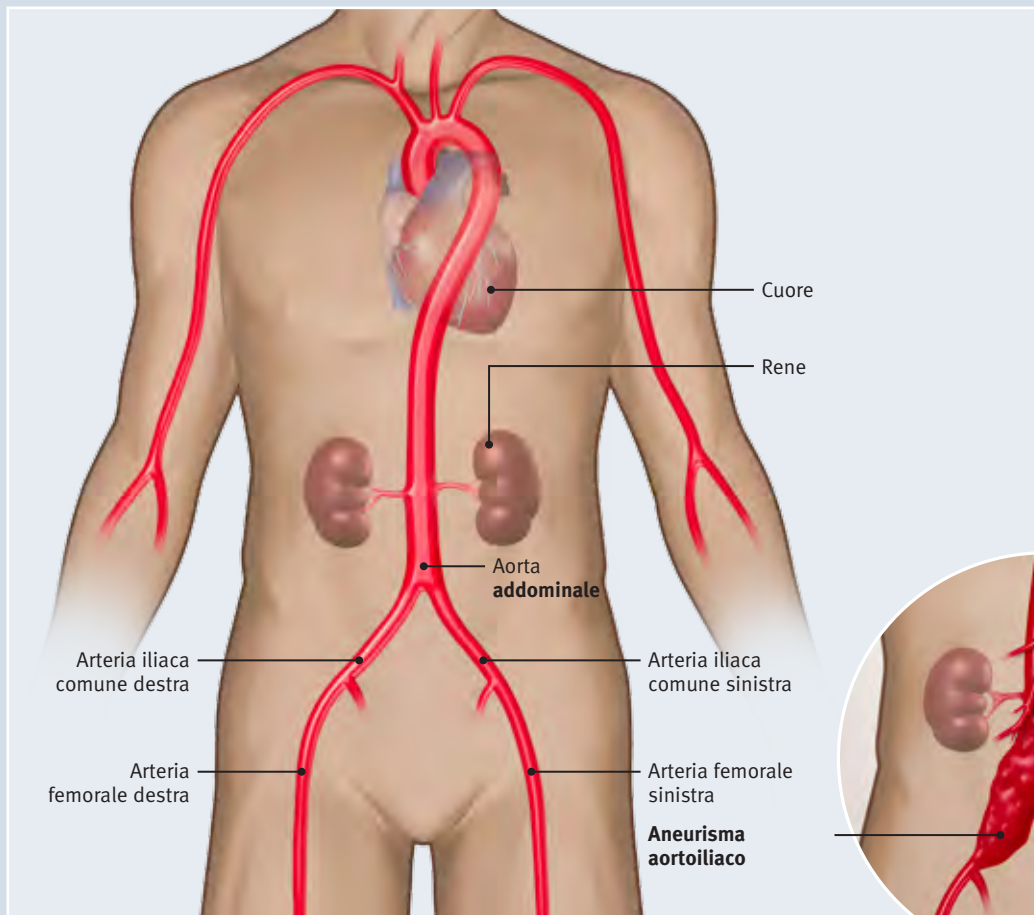


Figura 1

L'aorta è l'arteria principale che trasporta il sangue ricco di ossigeno dal cuore. È la più grossa arteria del corpo, che si estende dal torace all'addome dove si suddivide nelle **arterie iliache**.



Figura 2

Un aneurisma è il rigonfiamento di un'arteria, come l'aorta o l'arteria iliaca comune. Con il passare del tempo, le sezioni indebolite della parete dell'arteria non sono in grado di sostenere la forza del flusso sanguigno e possono rompersi (lacerarsi).

Quali sono alcuni dei sintomi di un aneurisma aortoiliaco o di un aneurisma dell'arteria iliaca comune?

Molte persone non accusano sintomi di **aneurisma aortoiliaco** o di **aneurisma dell'arteria iliaca comune**. A causa di questa assenza dei sintomi, è molto importante discutere con il proprio medico il rischio di avere o di sviluppare un **aneurisma aortoiliaco** o un **aneurisma dell'arteria iliaca comune**. Quando i sintomi si manifestano, il dolore è il sintomo più comune: può essere presente nell'addome, sulla schiena o nel torace. Alcuni pazienti descrivono questo dolore come un dolore di intensità da lieve a molto forte, oppure come un indolenzimento nella parte centrale o superiore dell'addome oppure nella parte inferiore della schiena. Altri pazienti possono accorgersi della presenza dell'**aneurisma** come una massa pulsante o martellante nell'addome.

Il medico potrebbe scoprire la presenza di un **aneurisma aortoiliaco** o di un **aneurisma dell'arteria iliaca comune** durante un esame obiettivo di routine. Alla palpazione, può avvertire un rigonfiamento o una pulsazione (martellamento) nell'addome. Gli **aneurismi** possono essere individuati durante un esame medico come una **TC** (chiamata anche tomografia computerizzata o TAC) o un'**ecografia**.

Il medico potrebbe anche consigliare di effettuare un'**angiografia** o ulteriori esami, come la **RM** (risonanza magnetica) o l'**IVUS** (ecografia **intravascolare**), per determinare la posizione esatta, le dimensioni e la forma dell'**aneurisma** e delle arterie circostanti.





Quali sono le cause di un aneurisma aortoiliaco o di un aneurisma dell'arteria iliaca comune?

Con il passare del tempo, l'indebolimento dell'**aorta** o dell'**arteria iliaca comune** provocato da malattia vascolare, lesione (trauma) o da un difetto genetico (ereditario) dei tessuti che costituiscono la parete arteriosa, può causare un **aneurisma**. La continua pressione del sangue sull'area indebolita può portare a una dilatazione (allargamento e assottigliamento) dell'arteria aortica.

I fattori di rischio di sviluppare un **aneurisma** comprendono ereditarietà (storia familiare), fumo, cardiopatia, alta pressione sanguigna e una cattiva alimentazione. I medici possono consigliare semplici misure preventive, come tenere la pressione sanguigna sotto controllo, smettere di fumare e ridurre il colesterolo nella dieta. Queste modifiche allo stile di vita potrebbero essere d'aiuto nella prevenzione di ulteriori problemi nel futuro.

Se è a rischio di sviluppare un **aneurisma**, il medico potrebbe consigliare controlli periodici, che possono essere un semplice esame obiettivo e, possibilmente, una **TC** o un'**ecografia**.

Come un aneurisma aortoiliaco o un aneurisma dell'arteria iliaca comune viene trattato dai medici?

Il tipo di trattamento dell'**aneurisma** è determinato dalle dimensioni e dalla posizione dell'**aneurisma aortoiliaco** o dell'**aneurisma dell'arteria iliaca comune**, nonché dal Suo stato di salute generale. Se l'**aneurisma** è di piccole dimensioni, è possibile che il medico consigli controlli periodici per monitorare l'**aneurisma**. Per contro, un **aneurisma** di più grosse dimensioni o in rapida crescita (espansione) presenta un rischio più elevato di rottura e, pertanto, può essere necessario un trattamento.⁴

Se il medico ritiene che sia necessario intervenire, sono disponibili due opzioni terapeutiche: un intervento chirurgico a cielo aperto o il **trattamento endovascolare**.

⁴ Brown PM, Zelt DT, Sobolev B. The risk of rupture in untreated **aneurysms**: the impact of size, gender, and expansion rate. *Journal of Vascular Surgery* 2003;37(2):280-284.





Quando il trattamento diventa necessario

Quali sono le mie opzioni di trattamento?

CHIRURGIA A CIELO APERTO

Durante questo tipo di intervento, il medico pratica un'incisione (taglio) sull'addome o sul fianco del paziente e procede alla riparazione del **vaso sanguigno** sostituendo la sezione malata (**aneurisma**) con una **protesi sintetica** (tubo) che viene cucita in posizione mediante sutura. Questo intervento richiede l'arresto del flusso del sangue attraverso il **vaso sanguigno** durante il posizionamento della protesi. La chirurgia a cielo aperto viene generalmente effettuata in anestesia generale e richiede da due a quattro ore. Di regola i pazienti vengono ricoverati in unità di terapia intensiva durante la prima notte e per ulteriori cinque-sette giorni in ospedale. In base alla rapidità di guarigione del corpo, il tempo di recupero può richiedere circa tre mesi.

Nonostante sia una tecnica medica comprovata, non tutti i pazienti possono tollerare questo intervento di chirurgia maggiore. Chieda al medico quali sono i rischi associati alla chirurgia a cielo aperto, poiché sono correlati al Suo stato di salute generale.

TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

Il **trattamento endovascolare** è un tipo di intervento per il trattamento dell'**aneurisma aortoiliaco** e dell'**aneurisma dell'arteria iliaca comune**. Meno invasivo della chirurgia a cielo aperto, comporta l'esclusione (sigillatura o sealing) dell'**aneurisma** mediante il posizionamento di una **protesi endovascolare** all'interno dell'**aorta** malata, creando così un nuovo percorso in cui il sangue possa fluire. La **protesi endovascolare** (endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch e GORE® EXCLUDER® AAA) resta in permanenza all'interno dell'**aorta** mediante l'uso di denti metallici, o uncini, nonché grazie alla perfetta aderenza (forza radiale) alla parete dell'**aorta**. Il **trattamento endovascolare** può essere effettuato in anestesia generale, regionale o locale mentre il paziente è cosciente (sveglio) ma sedato; di regola il trattamento richiede da una a tre ore. I pazienti vengono ricoverati solo per pochi giorni e generalmente riprendono le normali attività entro sei settimane dall'intervento.

Questo intervento necessita di visite di controllo periodiche di routine presso il medico. Vengono effettuati esami per valutare l'intervento e monitorare il successo del trattamento. Per maggiori informazioni, vedere il paragrafo riguardante i controlli a pagina 20.

Non tutti i pazienti sono candidati al **trattamento endovascolare**. Tenendo presente questo fatto, si rivolga al Suo medico per determinare se Lei è un soggetto idoneo. Se desidera approfondire le conoscenze sull'**aneurisma aortoiliaco**, sull'**aneurisma dell'arteria iliaca comune**, sui tipi di terapia o per maggiori informazioni sulle endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch e GORE® EXCLUDER® AAA, visiti i siti web elencati a pagina 29.



Che cos'è l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA?

L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA è un dispositivo impiantabile posizionato mediante un **sistema di rilascio**. La **protesi endovascolare** ha lo scopo di escludere (sealing) l'**aneurisma** posizionando la **protesi endovascolare** all'interno dell'**aorta** malata, per creare un nuovo percorso in cui il sangue possa fluire.

L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA è una protesi che consente di eseguire il **trattamento endovascolare** di un **aneurisma dell'aorta addominale** (AAA). La **protesi endovascolare** è una protesi biforcata, composta da due parti, che riveste l'**aorta** e si estende da sotto le arterie renali (dei reni) fino ad entrambe le **arterie iliache**. È realizzata in ePTFE (politetrafluoroetilene espanso) con una struttura di supporto esterna in metallo, nota con il nome di stent.

L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA viene posizionata nell'**aorta** addominale in due sezioni: il tronco e la controlaterale. Il tronco, il cui nome deriva dal grosso diametro della parte superiore, viene posizionato immediatamente sotto le **arterie renali**. Comprende anche una branca intera che si estende in un'arteria iliaca. L'altra sezione è chiamata controlaterale, poiché viene posizionata nell'altra arteria iliaca per formare una **protesi endovascolare** completa. Insieme, queste due porzioni vanno a formare una **protesi endovascolare** completa (vedere Figure 4 e 6).

Che cos'è l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch?

In modo analogo all'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA, l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch è un dispositivo impiantabile indicato per l'esclusione dell'**aneurisma**.

L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch è una protesi indicata per il **trattamento endovascolare di aneurismi aortoiliaci e aneurismi dell'arteria iliaca**. La **protesi endovascolare** è una protesi biforcata, composta da due parti, che ricopre l'**arteria iliaca comune** e che si estende in entrambe le **arterie iliache** esterna e interna. L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch si connette a entrambe le estremità all'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA mediante una protesi a ponte (bridge protesico).

L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch viene posizionata nell'**arteria iliaca comune** in due sezioni: la componente con Iliac Branch e la componente per iliaca interna. La componente con Iliac Branch viene posizionata all'interno dell'**arteria iliaca comune** e si estende nell'arteria iliaca esterna. La componente per iliaca interna viene posizionata all'interno dell'arteria iliaca interna.

L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch viene utilizzata insieme all'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA. Nel trattamento con l'endoprotesi Iliac Branch, quattro parti in totale vanno a formare una **protesi endovascolare** doppia, biforcata (*Figure 4, 5 e 7*).

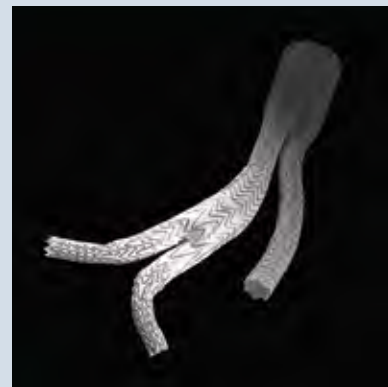
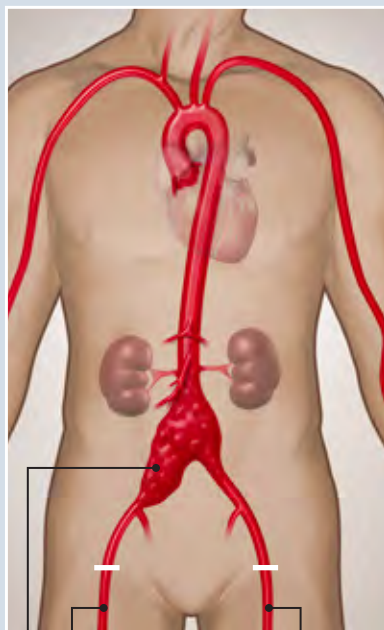


Figura 3

Sedi di inserimento dei sistemi di rilascio per il posizionamento di un'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch



Piccole incisioni per i sistemi di rilascio

Arteria femorale destra

Arteria femorale sinistra

Aneurisma aortoiliaco

Che cos'è l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch? (continua)

Ogni componente della **protesi endovascolare** - il tronco, la controlaterale (bridge protesico), la componente con Iliac Branch e la componente per iliaca interna - è compresa all'interno dell'estremità di un dispositivo lungo, sottile, simile a un tubicino, chiamato **sistema di rilascio** e inserita separatamente nel flusso sanguigno. Il sistema di rilascio viene inserito praticando due piccole incisioni, o punture, in entrambe le **arterie femorali** a livello dell'inguine (vedere *Figura 3*).

Ad esempio, se il **sistema di rilascio** del tronco viene inserito attraverso l'arteria femorale destra, il **sistema di rilascio** della controlaterale verrà introdotto attraverso l'arteria femorale sinistra (vedere *Figura 3*).

Le misurazioni diagnostiche (TC, **angiografia** e **IVUS**) dell'**aorta** prima dell'intervento consentono al medico di visualizzare l'**aneurisma** e le arterie, nonché di selezionare la misura corretta della **protesi endovascolare** adatta alla Sua anatomia.



Uncini
(denti metallici)

Tronco

Struttura di supporto
esterna in metallo (stent)

Controlaterale
(bridge protesico)

ePTFE (porzioni bianche)

Omilaterale

Componente con
Branch Iliaco

Componente per
iliaca interna

Figura 4

Endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA

È formata da due componenti:

- Tronco
- Controlaterale (bridge protesico)

Endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch

È formata da due componenti:

- Componente con branch iliaco
- Branch per Iliaca Interna



Figura 5

Componente per iliaca interna — completamente dilatata. In alto a destra: la componente per iliaca interna su un **sistema di rilascio**.

Componente con Iliac Branch — completamente dilatata. In basso a sinistra: la componente con Iliac Branch su un **sistema di rilascio**.

Figura 6

Rappresentazione artistica di un'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA rilasciata che consente di eseguire il **trattamento endovascolare** e l'esclusione di un **aneurisma dell'aorta addominale**.



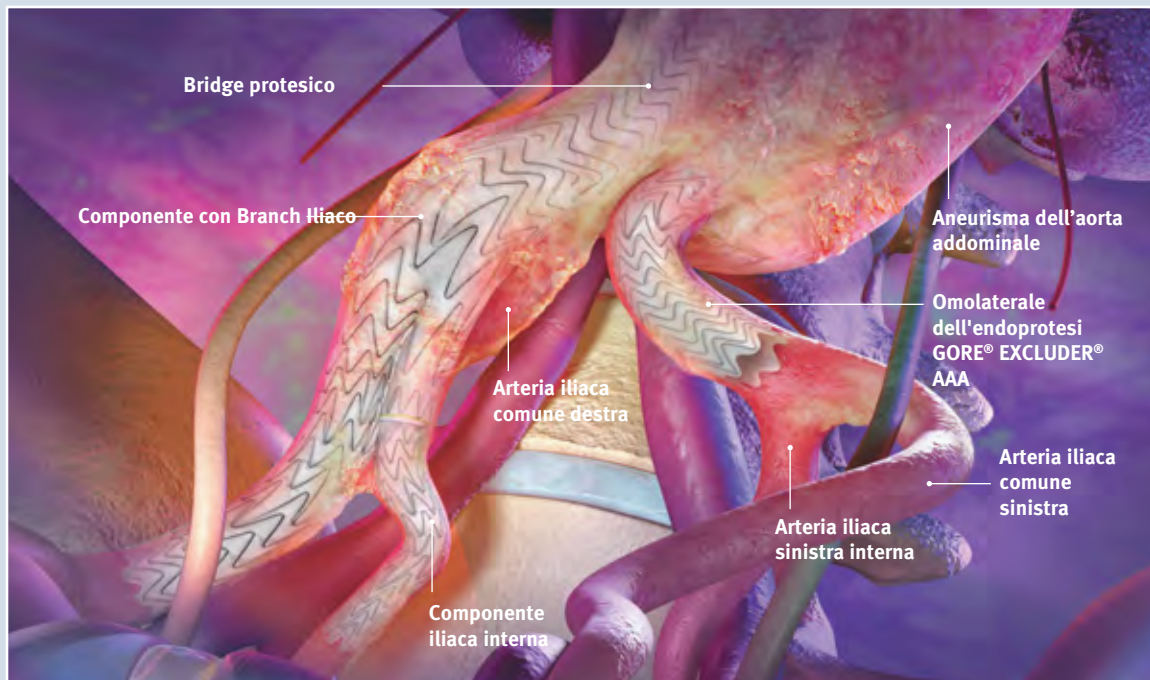
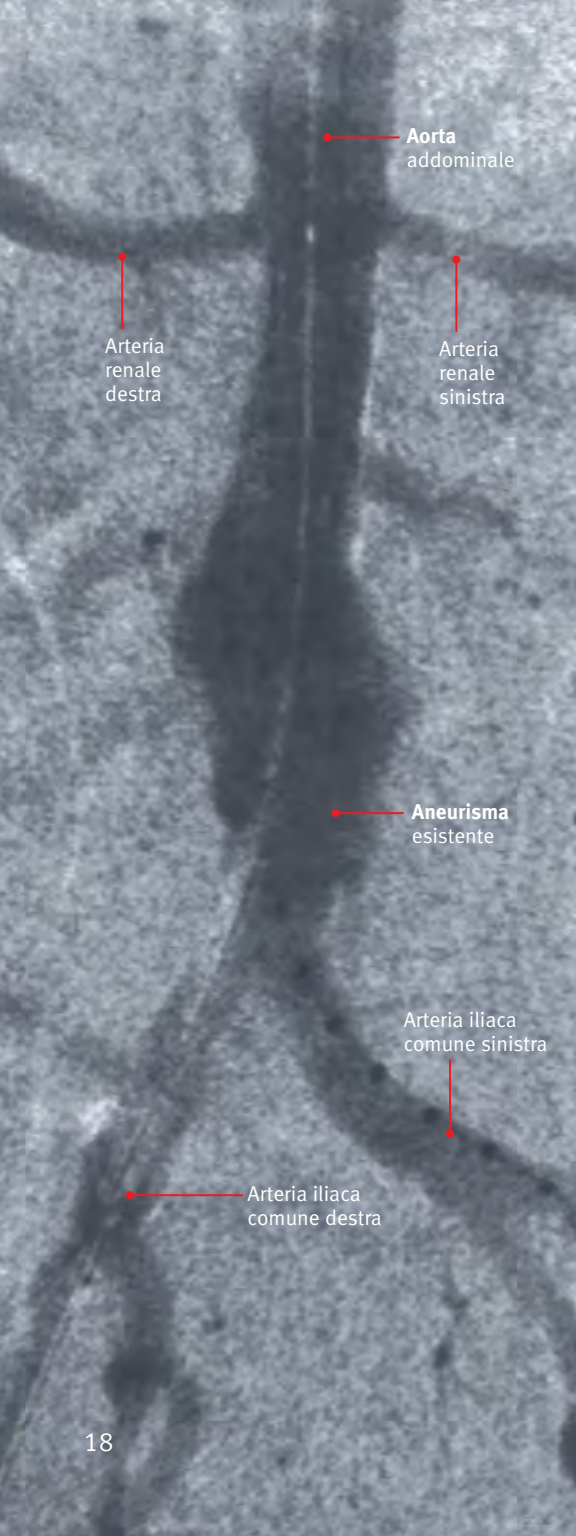


Figura 7

Rappresentazione artistica delle endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch e GORE® EXCLUDER® AAA che consentono il **trattamento endovascolare** e l'esclusione di un **aneurisma aortoiliaco**. Entrambe le componenti (componente con Iliac Branch e componente per iliaca interna) dell'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch sono state rilasciate nell'**arteria iliaca comune** destra. L'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA è stata rilasciata nell'**aorta** addominale e nell'**arteria iliaca comune** sinistra, con un bridge protesico che collega l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® AAA all'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch.



Che cos'è l'intervento con l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch?

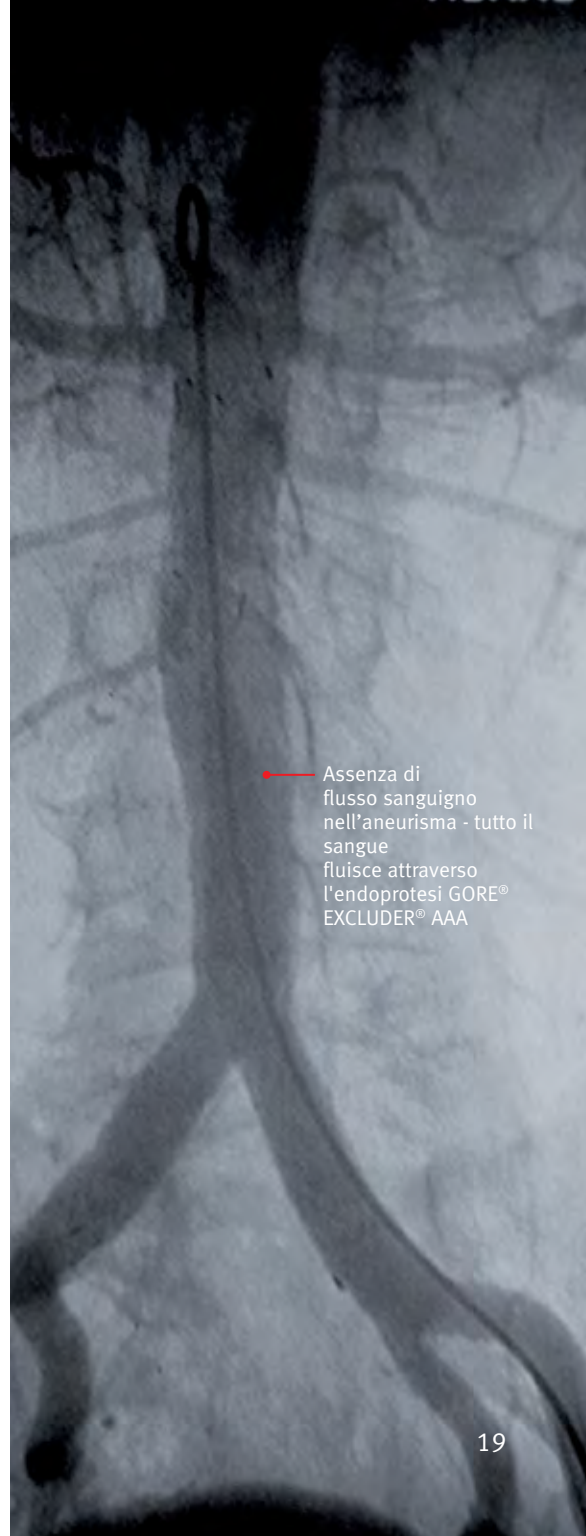
L'intervento con l'endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch consiste nell'impianto delle endoprotesi GORE® EXCLUDER® Iliac Branch e GORE® EXCLUDER® AAA per escludere un aneurisma aortoiliaco o un **aneurisma dell'arteria iliaca comune**. L'impianto della **protesi endovascolare** viene effettuato in semplici fasi, descritte di seguito, **sotto controllo fluoroscopico** (immagini radiografiche visualizzate in tempo reale su monitor):

1. Un **sistema di rilascio** viene inserito nell'arteria femorale e fatto avanzare con attenzione lungo l'arteria della gamba fino alla sede dell'**aneurisma**.
2. Una volta posizionata correttamente nell'**aorta**, la **protesi endovascolare** viene disposta o rilasciata dal **sistema di rilascio**.
3. La protesi si autoespande all'interno dell'**aorta** fino a raggiungere lo stesso diametro dell'**aorta** e delle **arterie iliache**. Il posizionamento della **protesi endovascolare** è stato concepito appositamente per escludere (sealing) l'**aneurisma** e ricoprire la parete dell'arteria.
4. Il **sistema di rilascio** viene ritirato dal corpo.

Figura 7a (preintervento)

Queste fasi sono identiche per il posizionamento del tronco, della controlaterale (bridge protesico), della componente con Iliac Branch e della componente per iliaca interna. Al termine dell'intervento, il medico confermerà la posizione della protesi e l'esclusione dell'**aneurisma** dal flusso sanguigno avvalendosi delle immagini **angiografiche** (vedere *Figure 7a e 7b*). Il medico sarà così in grado di determinare se l'esclusione dell'**aneurisma** ha avuto successo prima di chiudere l'incisione in ogni arto con alcune suture.

Figura 7b (postintervento)



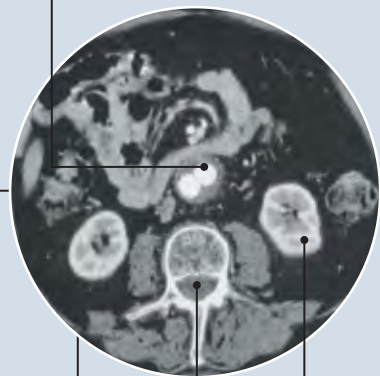
Assenza di
flusso sanguigno
nell'aneurisma - tutto il
sangue
fluisce attraverso
l'endoprotesi GORE®
EXCLUDER® AAA

Figura 8

Una **TC** di un **aneurisma** dell'aorta addominale con un'endoprotesi **GORE® EXCLUDER® AAA**.

Il sangue (bianco) fluisce attraverso l'endoprotesi

Vista trasversale delle componenti dell'endoprotesi che escludono (sealing) l'**aneurisma** rimpicciolito dal flusso sanguigno



Rene
destro

Colonna
vertebrale

Rene
sinistro

Quali sono i controlli a cui sarò sottoposto dopo l'intervento?

Al momento attuale, si consiglia che i controlli postoperatori vengano effettuati dopo un mese, dopo sei mesi e, successivamente, ogni anno. È molto importante che Lei si presenti alle visite di controllo raccomandate dal medico.

Gli esami di controllo consistono di esami radiografici di routine, **TC** (*Figure 8 e 9*) e un esame obiettivo. Gli esami possono comportare analisi del sangue e l'effettuazione di **ecografie** o **risonanza magnetica** se altri metodi di imaging sono necessari.

Questi esami di controllo comportano qualche minimo rischio. Tuttavia, i benefici di questi esami sono nettamente superiori ai rischi potenziali.^{5, 6} Sussiste un rischio di reazioni allergiche correlate al mezzo di contrasto utilizzato nelle **TC**.⁷ Se nutre preoccupazioni riguardo questi esami, si rivolga al Suo medico.

L'esecuzione di questi test ed esami è necessaria per valutare l'esito del trattamento e gli eventuali cambiamenti nel tempo. Sulla base degli accertamenti ottenuti durante le visite di controllo, il medico potrebbe anche richiedere valutazioni aggiuntive. Tali accertamenti possono comprendere una ripresa del flusso sanguigno nell'**aneurisma** (Figura 9) e/o la crescita dell'**aneurisma** stesso.

Generalmente questo tipo e la frequenza delle visite di controllo non sono necessari dopo la chirurgia a cielo aperto.

⁵ Prinszen M, Wixon CL, Buskens E, Blankensteijn JD. Surveillance after endovascular **aneurysm** repair: diagnostics, complications, and associated costs. *Annals of Vascular Surgery* 2004;18(4):421-427.

⁶ Walsh SR, Tang TY, Boyle JR. Renal consequences of endovascular abdominal aortic **aneurysm** repair. *Journal of Endovascular Therapy* 2008;15(1):73-82.

⁷ Pasternak JJ, Williamson EE. *Clinical pharmacology, uses, and adverse reactions of iodinated contrast agents: a primer for the non-radiologist. Mayo Clinic Proceedings* 2012;87(4):390-402.

Figura 9

Angiografia di controllo che mostra un **endoleak**.

Vista trasversale delle componenti dell'endoprotesi che escludono (sealing) l'**aneurisma** rimpicciolito dal flusso sanguigno





Quando devo chiamare il medico?

La sicurezza e l'efficacia a lungo termine del **trattamento endovascolare** non sono state determinate. È possibile che alcuni pazienti necessitino di un trattamento addizionale per condizioni come:

Endoleak – un **endoleak** si verifica quando il sangue dall'**aorta** continua a fluire nell'**aneurisma**. Mentre la maggior parte degli **endoleak** non provocano problemi di natura medica, un piccolo numero può richiedere un trattamento addizionale.

Crescita o rottura dell'aneurisma – i sintomi della crescita dell'**aneurisma** non sono sempre presenti. Se presenti, il sintomo più comune è il dolore, ma anche intorpidimento, debolezza alle gambe, dolore alla schiena, torace o addome. I sintomi di rottura dell'**aneurisma** comprendono capogiri, svenimento, battito cardiaco accelerato o debolezza improvvisa. Occlusione degli arti – i sintomi comprendono dolore all'anca o alle gambe durante la deambulazione, discolorazione della pelle degli arti o gambe fredde.

In questi casi il medico potrebbe consigliare interventi o chirurgia effettuati in regime ambulatoriale. Come è il caso con qualsiasi intervento chirurgico o medico, sussiste la possibilità di complicanze associate al trattamento di un **aneurisma aortoiliaco** o un **aneurisma dell'arteria iliaca comune**. Discuta i rischi e i benefici con il medico e consulti questo opuscolo illustrativo per le informazioni di base. Si rivolga immediatamente al medico se

nota la comparsa di sintomi potenzialmente associati all'**aneurisma aortoiliaco** o all'**aneurisma dell'arteria iliaca comune** da cui è affetto. Non deve dimenticare che i sintomi non sono sempre presenti, ma se lo sono il sintomo più comune è il dolore, accusato all'addome, alla schiena o al torace, oppure un indolenzimento nella parte centrale o superiore dell'addome, nella parte inferiore della schiena oppure al fianco.

Informazioni per la consulenza ai pazienti

Durante la discussione riguardante questa protesi endovascolare e l'intervento, Lei e il Suo medico dovete riesaminare i rischi e i benefici, tra cui:

Rischi e differenza tra il **trattamento endovascolare** e la chirurgia a cielo aperto.

Potenziali vantaggi della tradizionale chirurgia a cielo aperto.

Potenziali vantaggi del **trattamento endovascolare**.

La possibilità che una ulteriore **procedura endovascolare** o intervento chirurgico sia necessario dopo il **trattamento endovascolare** iniziale.

Oltre ai rischi e ai benefici di un **trattamento endovascolare**, il medico deve prendere in considerazione il Suo impegno e aderenza ai controlli postoperatori, necessari per garantire risultati sicuri ed efficaci che continuino nel tempo.





Glossario

Aorta

La principale arteria del corpo che trasporta il sangue dal cuore al resto del corpo.

Aneurisma Aortoiliaco

Un **aneurisma** dell'**aorta** che si genera nell'**aorta** addominale e nelle **arterie iliache comuni**.

Aneurisma dell'aorta addominale (AAA)

Una dilatazione (allargamento e assottigliamento) dell'**aorta** provocata da un indebolimento della parete arteriosa che si verifica nella regione addominale. Questo termine viene spesso abbreviato in "AAA".

Aneurisma

Una dilatazione (allargamento e assottigliamento) di una sezione indebolita di un vaso sanguigno.

Angiografia/angiogramma

Un metodo che prevede l'iniezione di un mezzo di contrasto (colorante) nella circolazione sanguigna per visualizzare il flusso del sangue attraverso i vasi sanguigni mediante raggi X. Utilizza il **mezzo di contrasto (colorante)** e l'esposizione a una piccola quantità di **radiazioni**. L'immagine risultante è chiamata **angiogramma**.

Mezzo di contrasto (colorante)

Un farmaco iniettato nel sistema vascolare per rendere visibile il flusso del sangue attraverso i vasi sanguigni su un'immagine a raggi X.

Arterie iliache comuni

Due grosse arterie che rappresentano la prima divisione dell'**aorta** e che trasportano il sangue dal cuore alla metà inferiore del corpo.

Aneurisma dell'arteria iliaca comune

Un aneurisma dell'**arteria iliaca comune** (può essere presente in uno o in entrambi i lati).

TC (tomografia computerizzata)

Una tecnica di imaging che crea viste trasversali, molto precise, sottili dell'addome e dell'**aorta**. Spesso questa tecnica utilizza un **mezzo di contrasto (colorante)** e l'esposizione a una piccola quantità di **radiazioni**. È nota anche come TAC.

Sistema di rilascio

Uno strumento lungo, sottile, simile a un tubicino che facilita il posizionamento e il rilascio di una protesi endovascolare attraverso il sistema vascolare.

Endoleak

Flusso sanguigno nell'**aneurisma dell'aorta addominale** dopo il posizionamento di una **protesi endovascolare**.

Protesi endovascolare

Una **protesi sintetica** impiantata all'interno di un vaso malato allo scopo di rafforzare le pareti indebolite del vaso senza ricorrere alle tecniche di chirurgia a cielo aperto. Le **protesi endovascolari** vengono posizionate nell'**aorta** malata in dimensioni compresse e quindi rilasciate o espanse fino a raggiungere le dimensioni del vaso in cui sono posizionate.

Trattamento endovascolare

Considerato un intervento meno invasivo della chirurgia a cielo aperto, comporta l'uso di una **protesi endovascolare** per escludere (sealing) un **aneurisma** all'interno dell'**aorta** malata, creando un nuovo percorso per il flusso sanguigno.

Procedura endovascolare

l'uso di immagini radiografiche in tempo reale e **guide** per il trattamento di arterie malate mediante piccole incisioni nelle **arterie femorali**.

Arterie femorali

Due arterie presenti in ogni gamba e che trasportano il sangue alla regione del femore o della coscia di ciascuna gamba. I medici accedono alle **arterie iliache** e all'**aorta** mediante le **arterie femorali** (vedere *Figura 1*).

Fluoroscopia

Un'immagine radiografica in tempo reale visualizzata su un monitor e utilizzata con un arco a C durante il **trattamento endovascolare**.

Guida

Un filo lungo, flessibile posizionato in un'arteria per guidare l'avanzamento del **sistema di rilascio** e degli altri accessori endovascolari durante l'impianto della **protesi endovascolare**.

Arterie iliache

Due arterie che apportano il sangue alle gambe e collegano l'**aorta** alle **arterie femorali** in ogni gamba. Le **arterie iliache** hanno origine dalla biforcazione (separazione) dell'**aorta** che avviene nell'addome.

IVUS (ecografia intravascolare)

Una sonda **ecografica** posta su un **sistema di rilascio** introdotto nelle arterie per visualizzare le pareti del vaso e misurare il diametro e la lunghezza delle arterie.

RM (risonanza magnetica)

Una tecnica diagnostica che utilizza campi magnetici e onde radio per generare un'immagine delle strutture interne del corpo.

Occlusione

L'ostruzione di un'arteria, che provoca l'interruzione del normale flusso del sangue.

Radiazione

Una forma di energia che consente ai medici di vedere le strutture dei vasi sanguigni e altre anatomie all'interno del corpo.

Arterie renali

Due arterie collegate all'**aorta** che trasportano il sangue dall'**aorta** al rene sinistro e destro.

Rottura

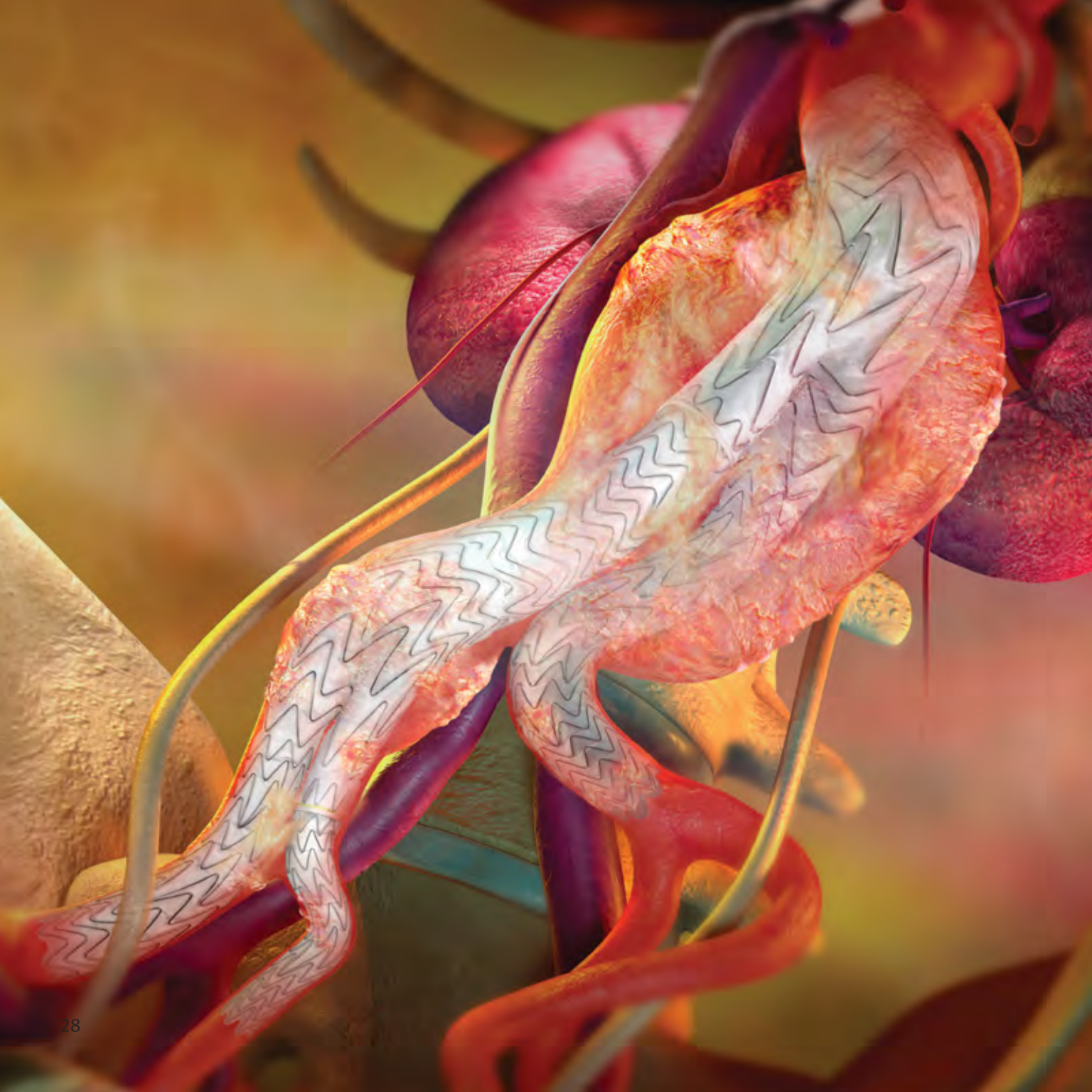
Una lacerazione del vaso vicina o a livello della dilatazione (allargamento e assottigliamento) della sezione indebolita del vaso sanguigno, consentendo al sangue di fluire all'interno della cavità peritoneale (emorragia).

Protesi sintetica

Un materiale artificiale, dalla forma tubolare, indicato per la sostituzione dei vasi nell'uomo.

Ecografia

Un'immagine creata mediante l'uso di onde sonore ad altra frequenza.



Dove posso trovare maggiori informazioni?

Aneurismi

Informazioni di carattere generale sugli aneurismi dell'aorta addominale

American Heart Association • www.americanheart.org

Fondata nel 1924, l'American Heart Association è oggi la più grossa organizzazione sanitaria volontaria per la lotta contro le malattie cardiovascolari e l'ictus.

Mayo Clinic • www.mayoclinic.com

MayoClinic.com è il capitolo più recente di una lunga e affermata storia editoriale nel settore sanitario della Mayo Clinic. Questa presenza sul web è l'estensione naturale dell'impegno ormai consolidato della Mayo nella promozione dell'educazione sanitaria presso i pazienti e il pubblico in generale.

Terapia interventistica

Society of Interventional Radiology • www.sirweb.org

La Society of Interventional Radiology (SIR) è una società professionale per medici specializzati nelle tecniche interventistiche o minimamente invasive. SIR è un'organizzazione scientifica nazionale, senza fini di lucro, profondamente impegnata nella missione di migliorare la salute e la qualità della vita mediante la pratica della radiologia cardiovascolare e interventistica.

US National Library of Medicine • www.medlineplus.gov

La National Library of Medicine (NLM), nel campus dei National Institutes of Health di Bethesda, Maryland, è la più grossa biblioteca medica del mondo. Questa biblioteca raccoglie materiali in tutte le aree biomediche e sanitarie, nonché opere sugli aspetti biomedici della tecnologia, delle scienze umane, fisiche, della vita e sociali.

Informazioni sul prodotto

W. L. Gore & Associates GmbH • www.goremedical.com

In Gore, da oltre 40 anni offriamo soluzioni terapeutiche, creative per problemi medici complessi. Durante questi anni, oltre 40 milioni di innovativi dispositivi medici Gore sono stati impiantati, salvando vite e migliorando la qualità della vita in tutto il mondo. La nostra famiglia esauriente di prodotti comprende protesi vascolari, endovascolari, dispositivi interventistici, reti chirurgiche per la ricostruzione dell'ernia e dei tessuti molli, materiali per il rinforzo della linea di sutura meccanica e suture per l'uso in chirurgia vascolare, cardiaca e generale.

Department of Health and Human Services (Stati Uniti) Food and Drug Administration • www.fda.gov

Un'agenzia governativa degli Stati Uniti tesa a promuovere e proteggere la sanità pubblica, agevolando l'immissione in commercio di prodotti sicuri ed efficaci in modo tempestivo e monitorando la continua sicurezza dei prodotti dopo la loro immissione sul mercato.



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

+65.67332882 (Asia-Pacifico)

00800.6334.4673 (Europa)

800.437.8181 (Stati Uniti)

928.779.2771 (Stati Uniti)

goremedical.com

I prodotti elencati potrebbero non essere disponibili su tutti i mercati.

GORE®, EXCLUDER® e design sono marchi commerciali di W. L. Gore & Associates.

© 2016 W. L. Gore & Associates GmbH AS1041-IT1 MAGGIO 2016