

La chirurgia della carotide

Nuove tecniche e nuove indicazioni

Dr. Luca Camozzi

U.O. Chirurgia Vascolare
Istituto Clinico Sant'Anna
Brescia

Endoarteriectomia carotidea

casistica personale
(01/2005-05/2008)
n.296

- sintomatici: 104 (35%)
- asintomatici: 192 (65%)
- mortalità 30 g: 0.5%
- complicanze neurologiche 30 g:
 - TIA 1.0%
 - ictus 0%
- lesioni nervi cranici:
 - transitorie 4.0%
 - permanenti 1.5%

Chirurgia carotidea

casistica personale
(2005-2008)

n.328

- CEA 296 (89.8%)
- CAS 32 (10.2%)

Chirurgia carotidea: anestesia

casistica personale

(2005/2008)

n.328

CEA 296

Loco reg. 103 (29%)

Generale 24 (7%)

Locale 169 (64%)

CAS 32

Locale 32 (100%)

Endoarteriectomia carotidea classica

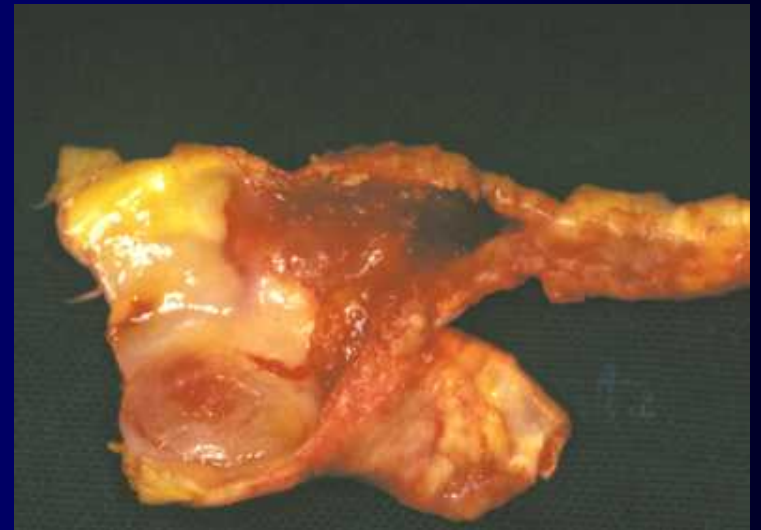
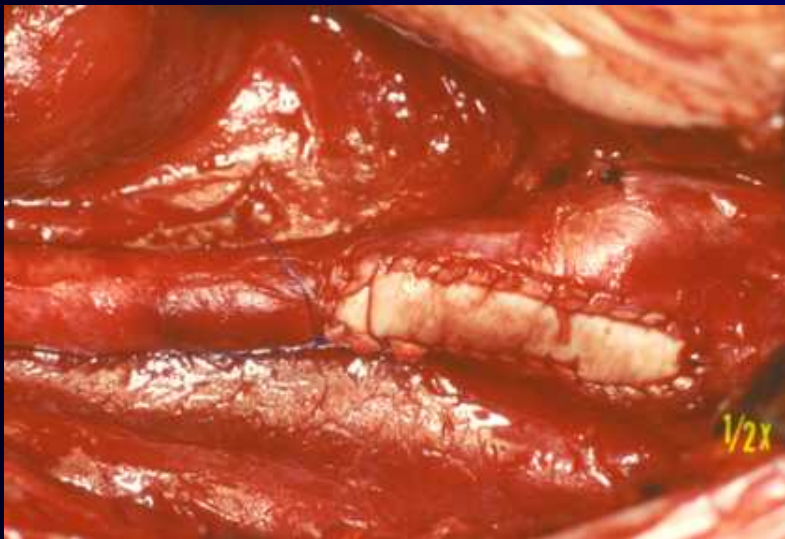
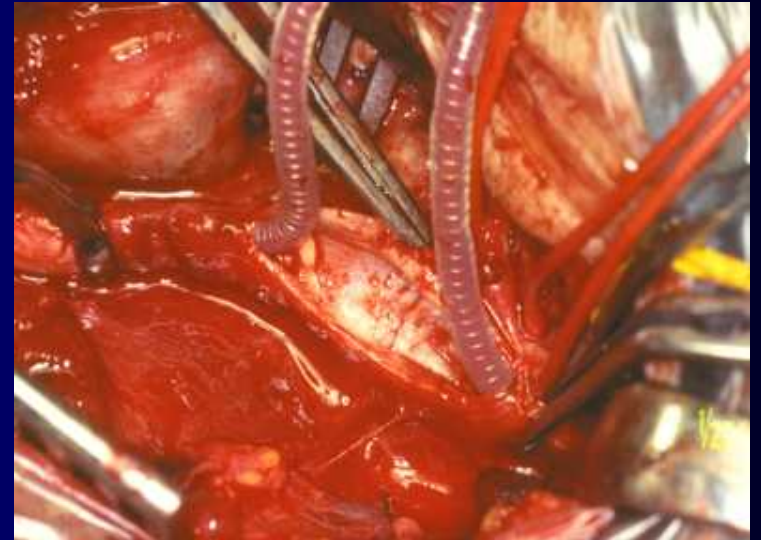
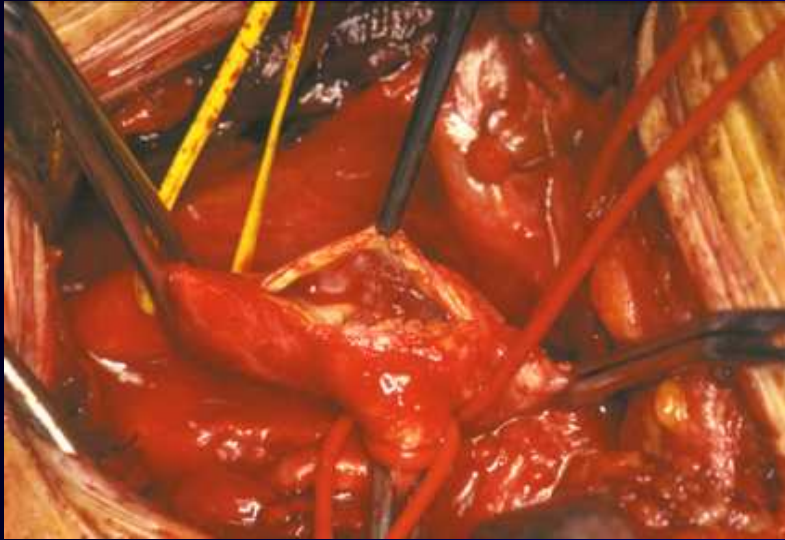
casistica personale

(2005-2008)

n.296

- Shunt 28 (9%)
- (24 Anest.Generale 100%)

Endoarteriectomia carotídea con shunt



Endoarteriectomia carotidea classica

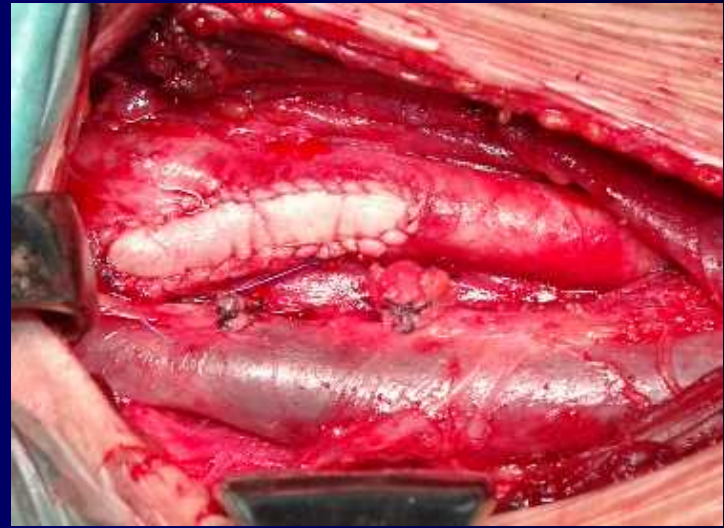
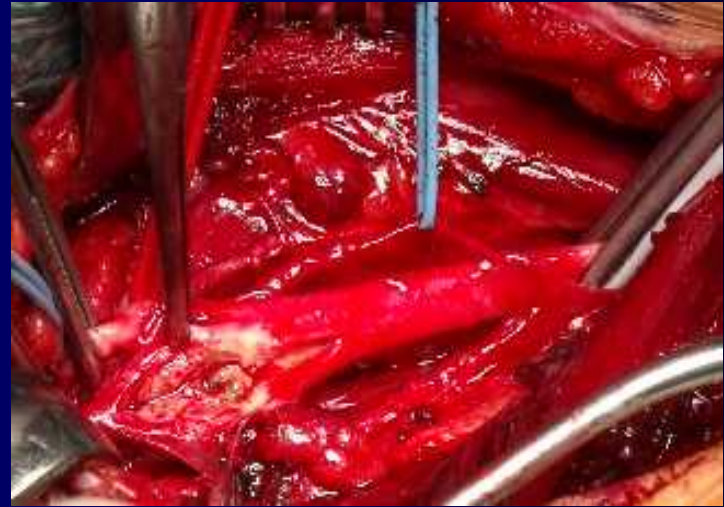
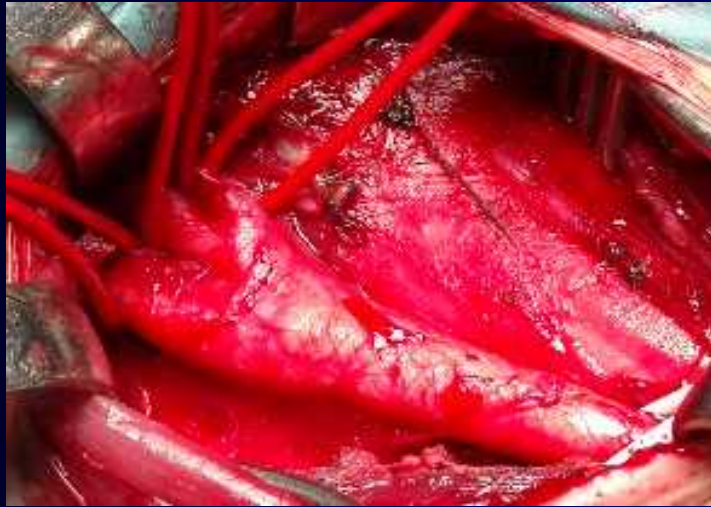
casistica personale

(2005-2008)

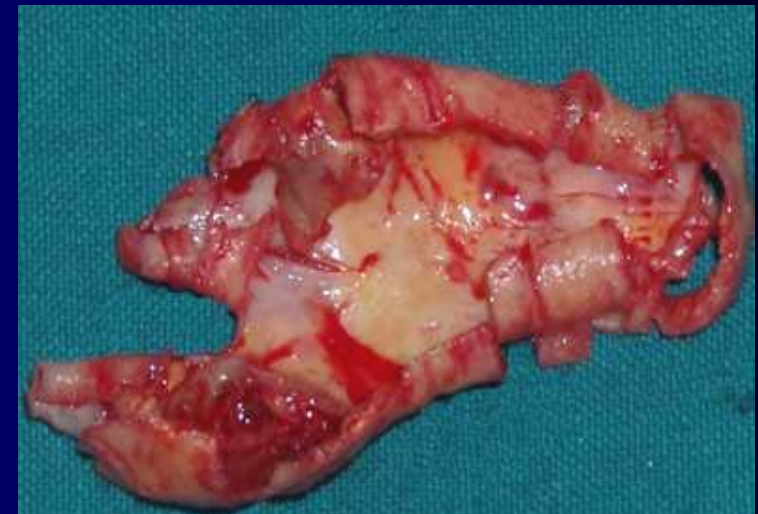
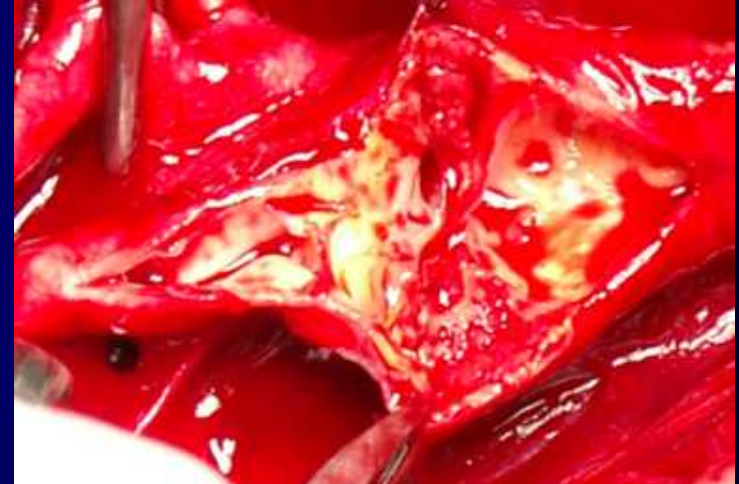
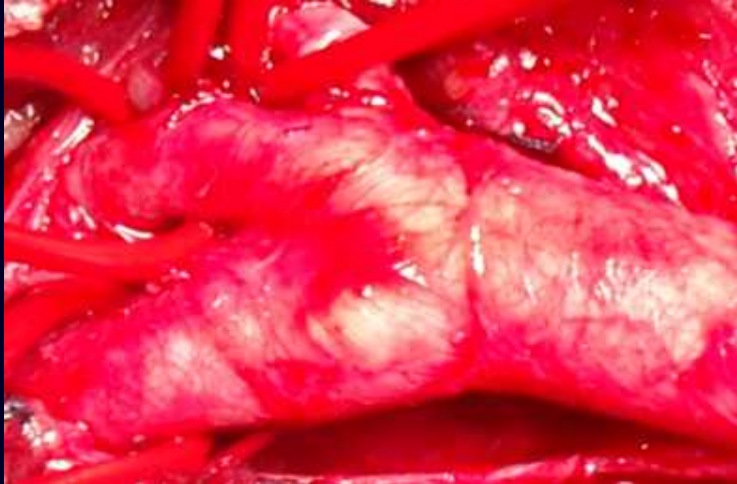
n.296

- Patch PTFE 293 (99%)
- Sutura diretta 2 (0,7%)
- Eversione 1 (0,3%)

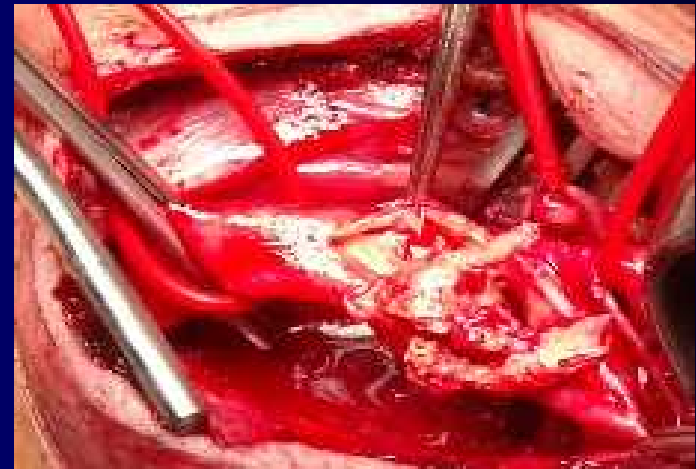
Endoarteriectomia carotídea con patch



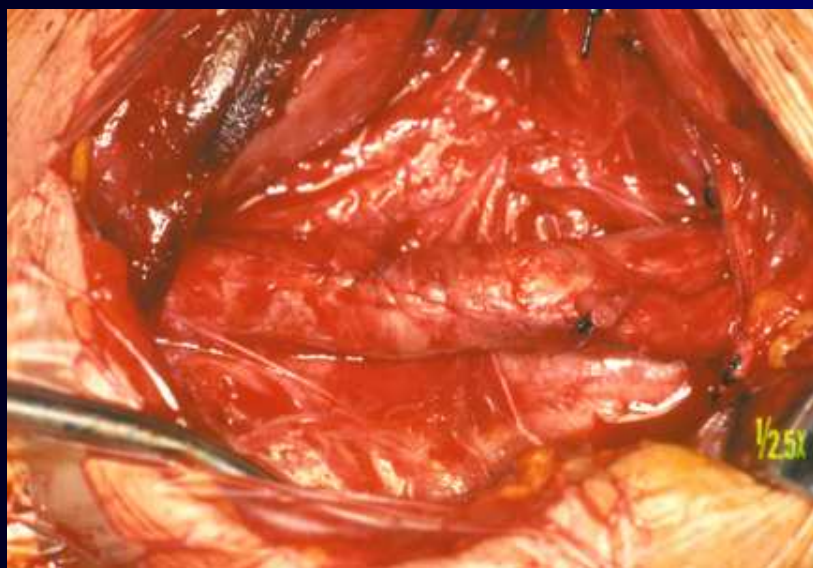
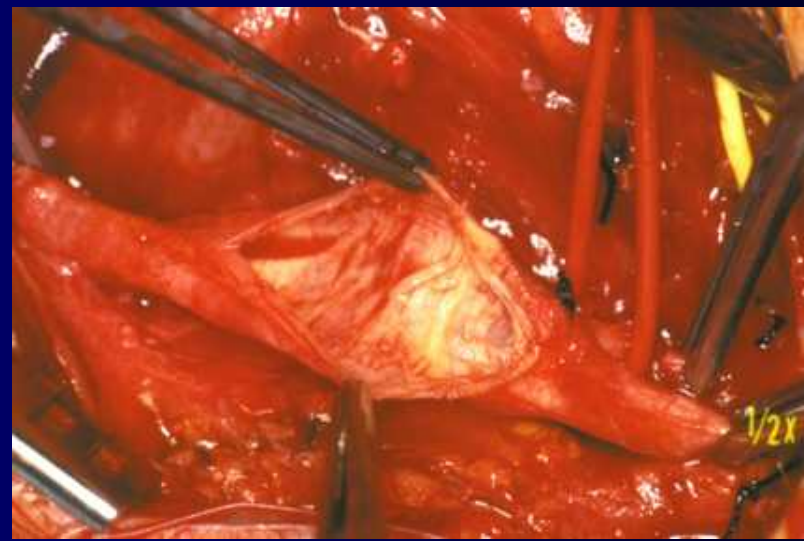
Endoarteriectomia carotídea con patch



Endoarteriectomia carotídea con patch



Endoarteriectomia carotidea con sutura diretta



Stenting carotideo

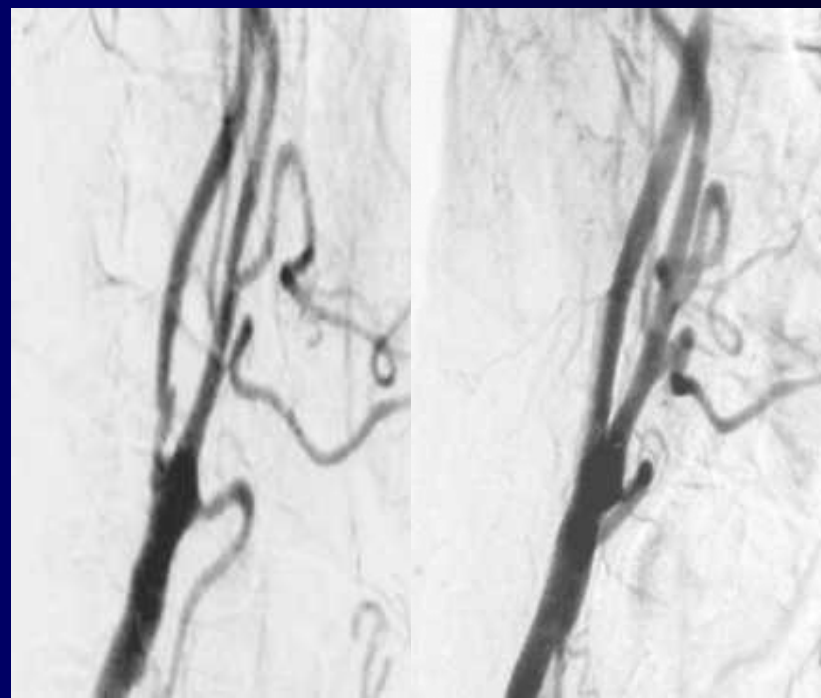
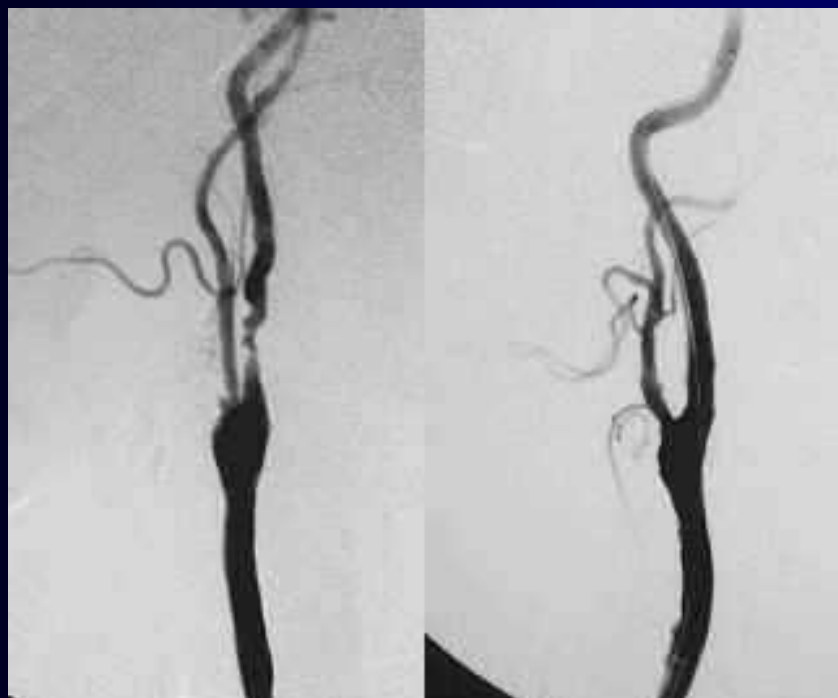
casistica personale

(2005-2008)

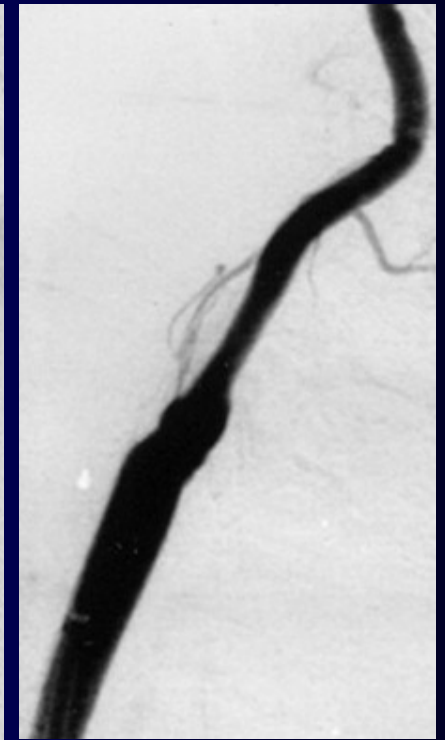
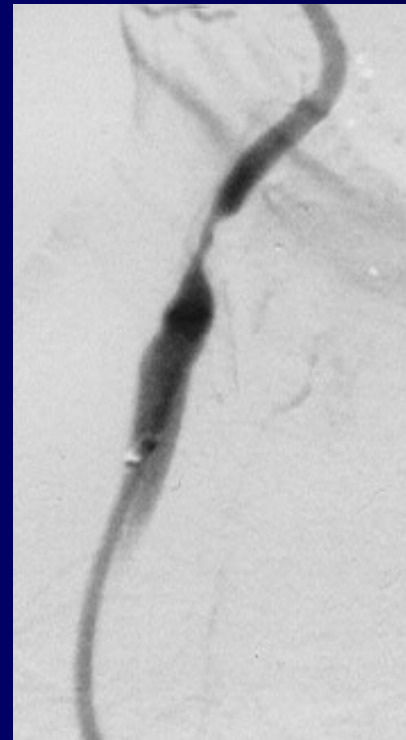
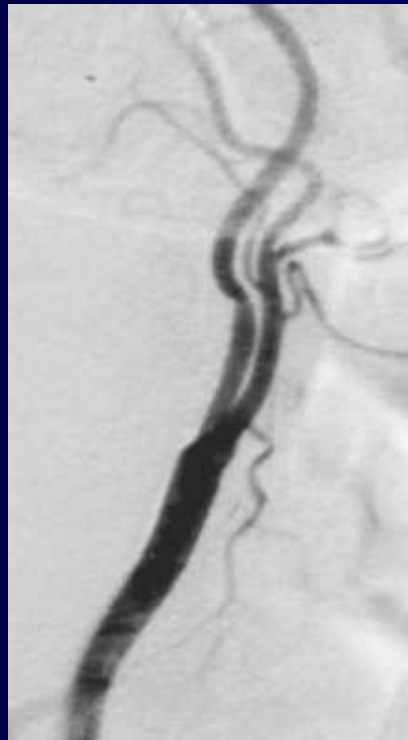
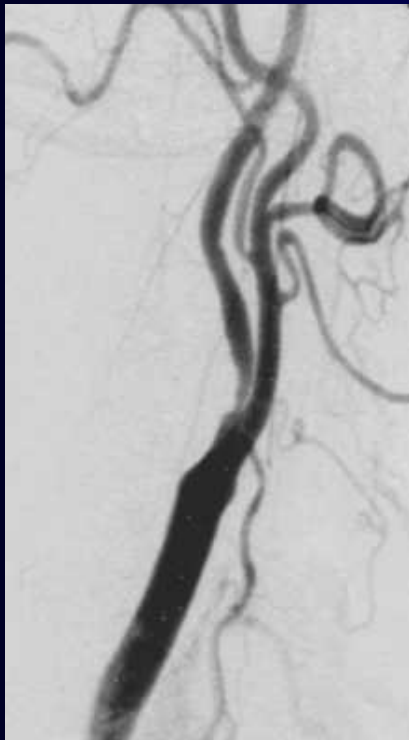
n.32

- 2005 4 (6%) Filtro Distale 0 Ictus 0; Tia 0
- 2006 6 (8%) Filtro Distale 0 Ictus 0 ; Tia 0
- 2007 10 (12%) Filtro Distale 0 Ictus 0 ; Tia 1
- 2008 12 (19%) Filtro Distale 3 Ictus 1; Tia 0

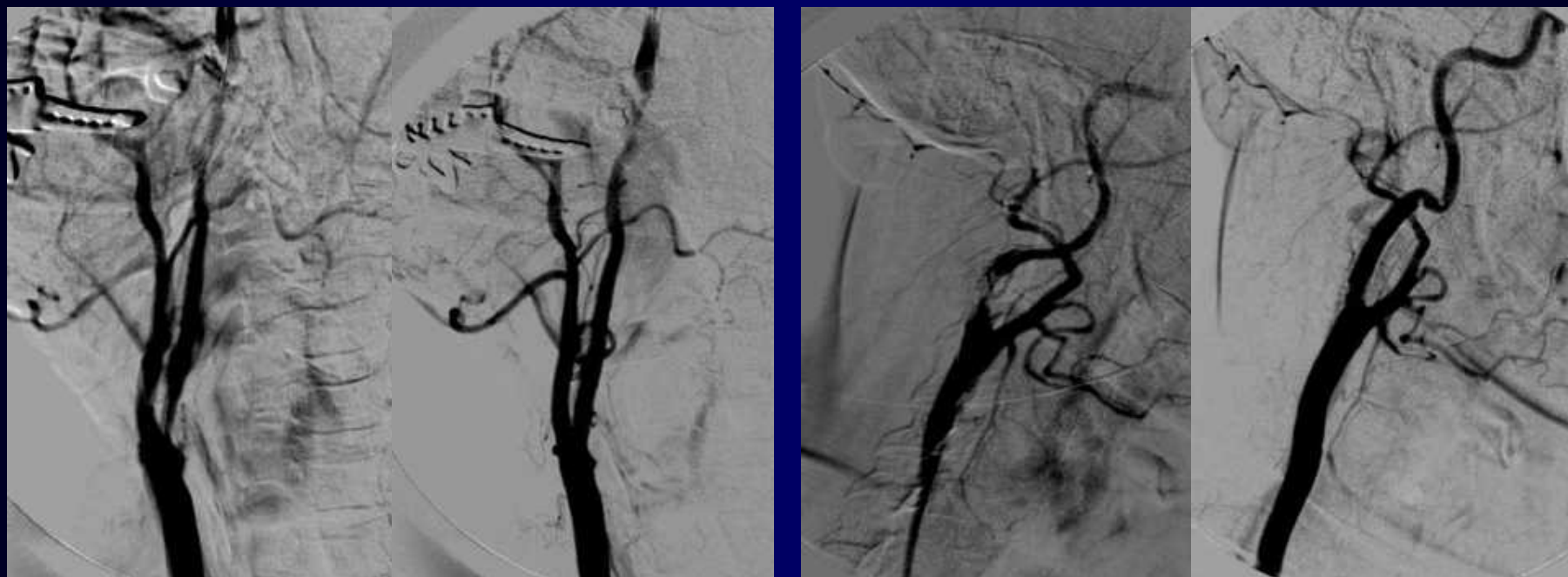
Stenting carotideo



Stenting carotideo



Stenting carotideo



Restenosi carotidea: stenting



Chirurgia carotidea

casistica personale

(2005-2007)

n.324

	Lesioni n.c.	Ictus/Tia 30gg	Mortalita' 30gg
--	--------------	-------------------	--------------------

- CEA 5.5% 1% 0.5% (card.)
- CAS 0% 6.2% 0%

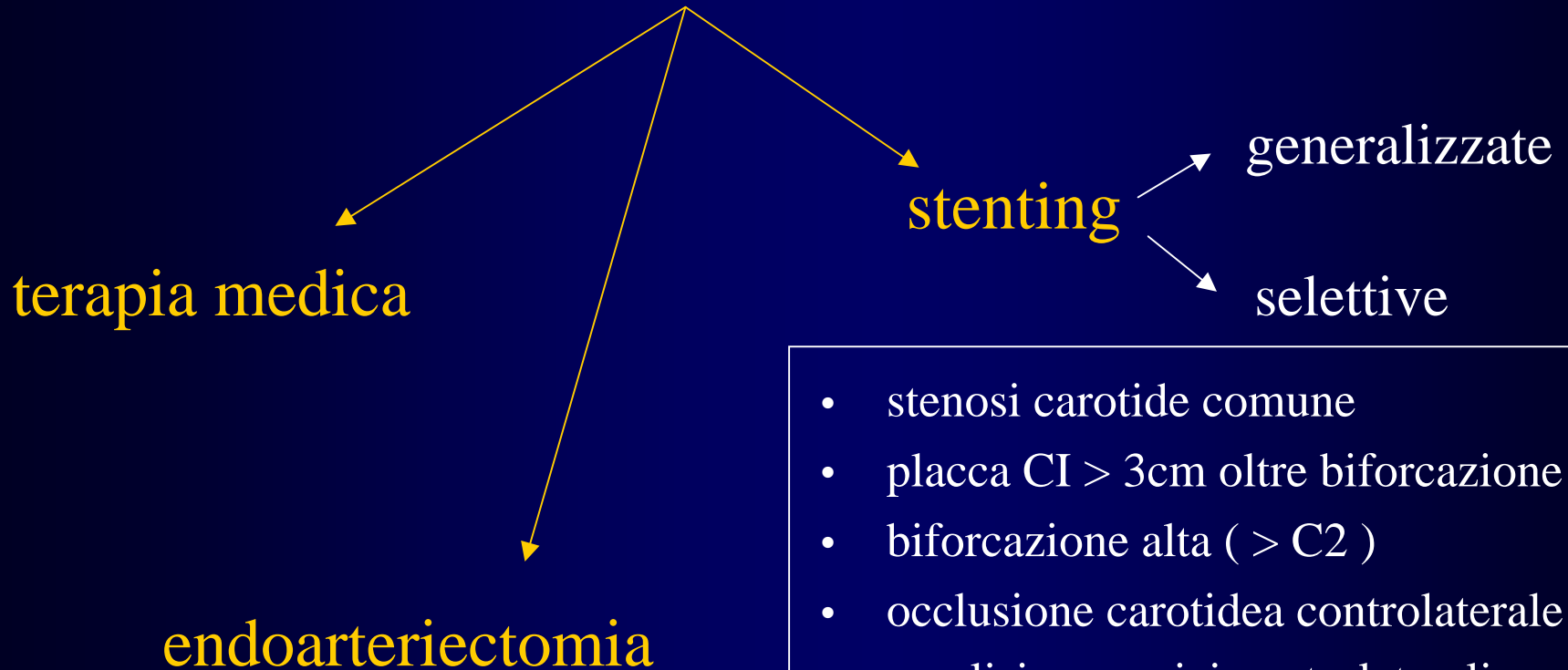
Stenting carotideo vs. endoarteriectomia (n. 2972)

	ictus/morte 30 g		lesioni n.cranici 30 g	
	CAS	EC	CAS	EC
CAVATAS	10,0%	9,9%	0%	8,7%
WALLSTENT	12,1%	4,5%	---	---
SAPPHIRE	4,8%	5,4%	0%	4,8%
SPACE	7,7%	6,5%	---	---
EVA-3S	9,6%	3,9%	1,1%	7,7%

Meta-analisi Trials Randomizzati

Luebke T, Eur J Vasc Endovasc Surg 2007

Stenosi carotidea: indicazioni terapeutiche



- stenosi carotide comune
- placca CI > 3cm oltre biforcazione
- biforcazione alta (> C2)
- occlusione carotidea controlaterale
- paralisi n. cranici controlaterali
- collo ostile (radioterapia, tracheostomia, linfadenectomia,.....)
- displasia fibromuscolare
- alto rischio chirurgico
- restenosi

Stenosi carotidea: endoarteriectomia (EAC) vs. stenting

chirurgo vascolare

radiologo/neuroradiologo interventista

(stenting ~ 50% dei casi osservati)

(stenting > 90% dei casi osservati)



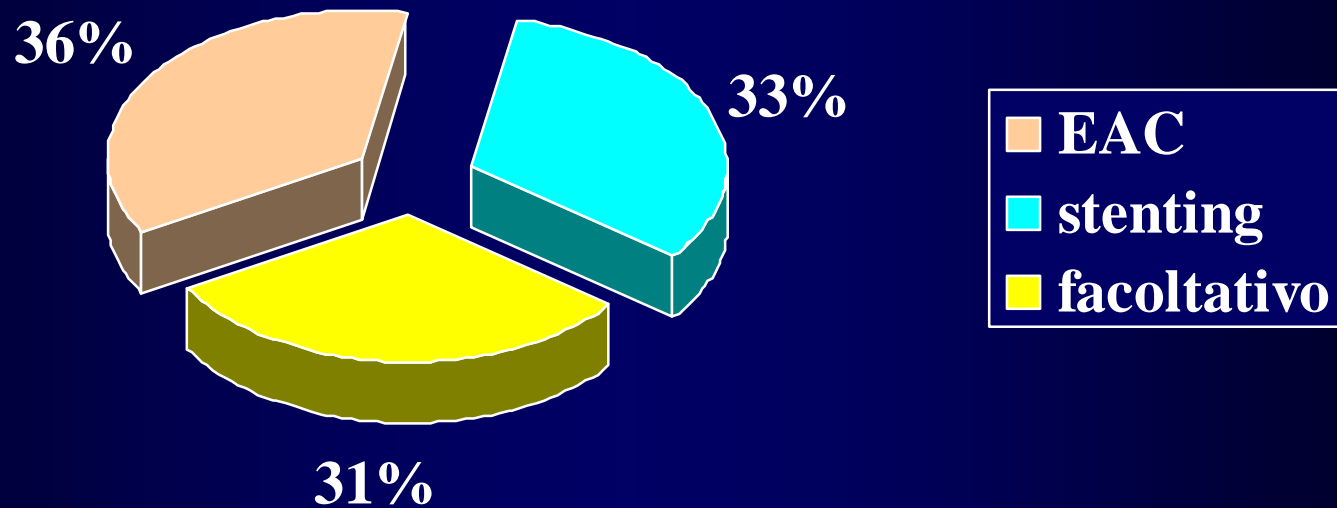
cardiologo/emodinamista

neurochirurgo

(stenting > 90% dei casi osservati)

(limitato numero EAC)

Opzioni trattamento scelta



Stenting carotideo: evoluzione delle indicazioni

Ieri

indicazioni selettive

(~ 10%)

- esperienza operatore
- evoluzione materiali
- sistemi protezione

Oggi

controindicazioni selettive

(~ 50%)

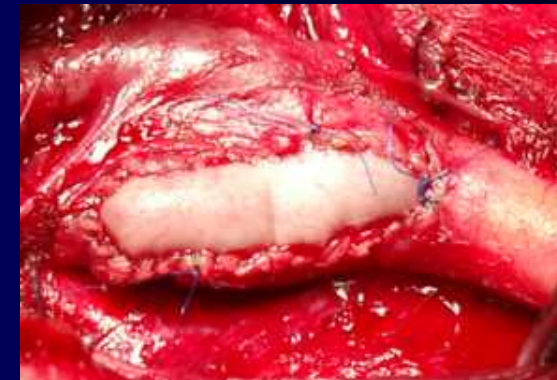
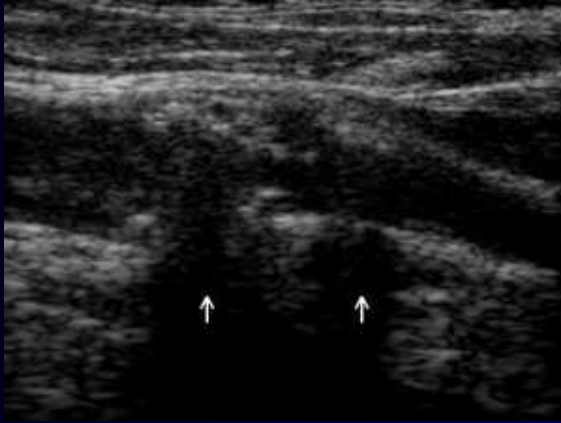
Stenting carotideo

limitazioni/controindicazioni

- anomalie arco aortico/vasi epiaortici
- patologia concomitante arco aortico/carotide comune prossimale
- tortuosità carotide prossimale
- calcificazioni concentriche
- trombo endoluminale
- composizione placca?
- età?



Stenting carotideo: controindicazioni



Stenting carotideo: controindicazioni



Stenosi carotidea

gestione del paziente

Ruolo centrale del chirurgo vascolare

- valutazione del paziente (patologie associate, spettanza di vita,...)
- scelta opzione terapeutica (terapia medica, trattamento chirurgico od endovascolare)
- ambiente chirurgico
- trattamento complicazioni /conversione chirurgica
- indicazioni secondo linee-guida



Stenting carotideo

- Revisione Cochrane 5 studi randomizzati:

Conclude che l'attuale evidenza non supporta un cambiamento della pratica clinica nei soggetti in cui sussiste un'indicazione al trattamento chirurgico.

Stenosi carotidea: endoarteriectomia (EAC) vs. stenting Quesiti aperti

- Efficacia a lungo termine
- Tipo e grado di stenosi da trattare
- Efficacia e sicurezza CAS-CEA
- Miglior trattamento medico da associare a CAS
- Problema economico