



Aneurismi dell'**A**orta **A**ddominale: stato dell'arte del percorso clinico, diagnostico e terapeutico

Dalla diagnosi all'intervento: le attuali indicazioni al trattamento di un Aneurisma Aortico Addominale

Antonio Freyrie

L'intervento: opzioni e criteri di scelta terapeutica

Paolo Perini

Dopo la dimissione: il follow-up e la terapia farmacologica

Matteo Azzarone

Proposta di un percorso diagnostico-terapeutico aziendale

Alessandro DeTroia



Aneurismi dell'**A**orta **A**ddominale: stato dell'arte del percorso clinico, diagnostico e terapeutico

Italian Journal of
VASCULAR AND ENDOVASCULAR SURGERY
Vol. 23 Marzo 2016 Suppl. 1 al N. 1

Linee Guida SICVE

5. Patologia aneurismatica dell'aorta infrarenale, aneurismi viscerali e aneurismi periferici

C. PRATESI (Coordinatore)¹, V. ALBERTI², D. APOSTOLOU³, I. BLANGETTI⁴, P. BRUSTIA⁵, G. COPPI⁶,
W. DORIGO¹, A. FARGION¹, S. FAZZINI², M. GROSSO⁷, G. LANZA⁸, A. LOCATELLI⁴, N. MANGIALARDI²,
F. NESSI⁹, C. NOVALI³, M. ORRICO², R. PINI¹⁰, B. PRAQUIN², G. PRATESI¹¹, R. PULLI¹², S. RONCHEY²,
G. SAITTA⁶, F. SETACCI¹³, R. SILINGARDI⁶, A. STELLA¹⁴, F. VERZINI¹⁵



Aneurismi dell'**A**orta **A**ddominale: stato dell'arte del percorso clinico, diagnostico e terapeutico

Dalla diagnosi all'intervento: le attuali indicazioni al trattamento di un Aneurisma Aortico Addominale

Antonio Freyrie

L'intervento: opzioni e criteri di scelta terapeutica

Tiziano Tecchio

Dopo la dimissione: il follow-up e la terapia farmacologica

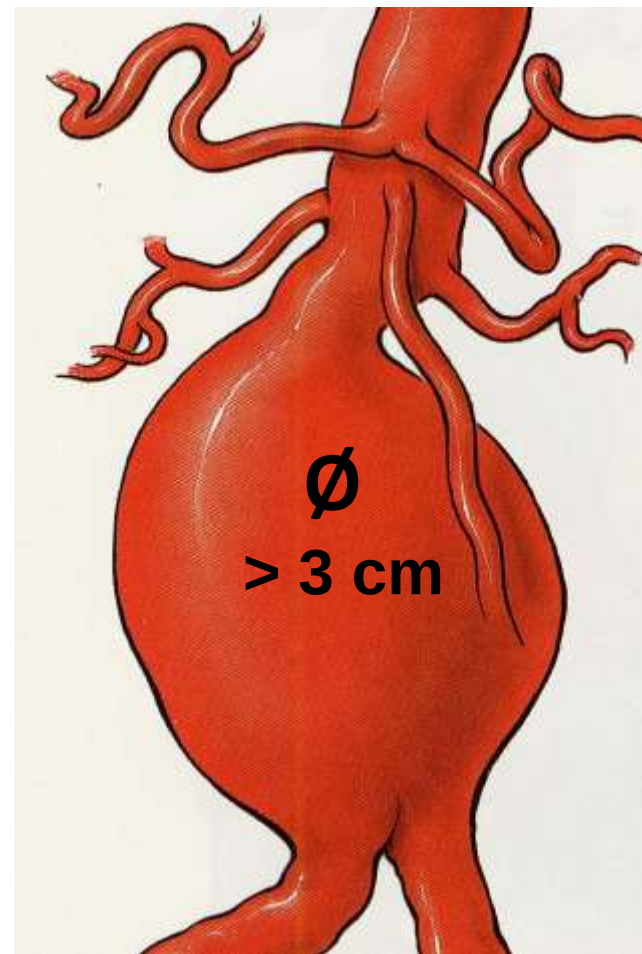
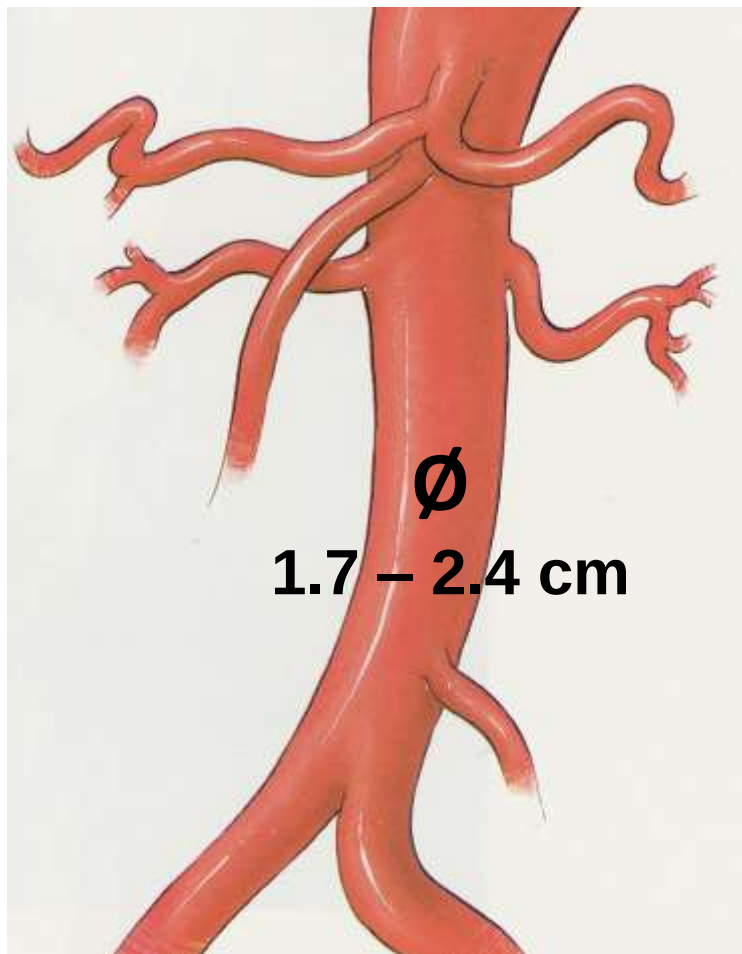
Matteo Azzarone

Proposta di un percorso diagnostico-terapeutico aziendale

Alessandro DeTroia

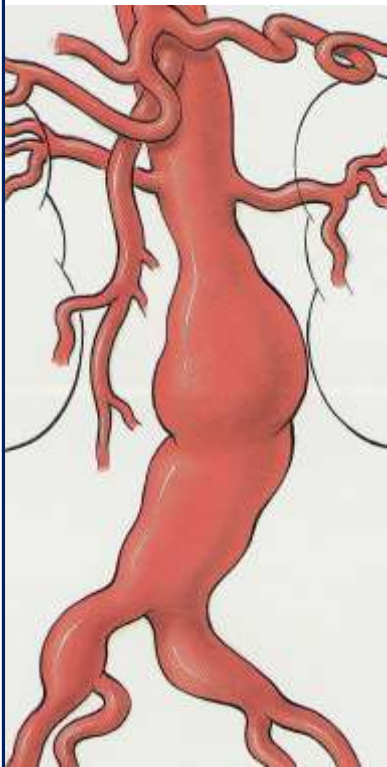


AAA: Definizione

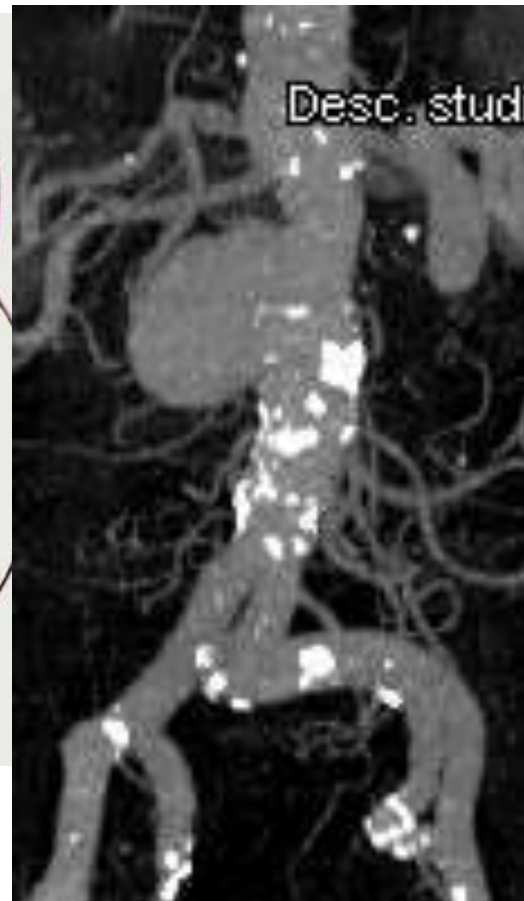
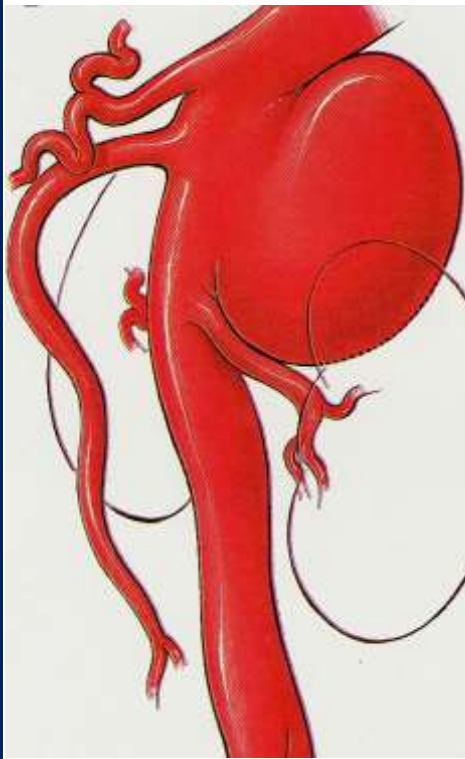




AAA: Definizione



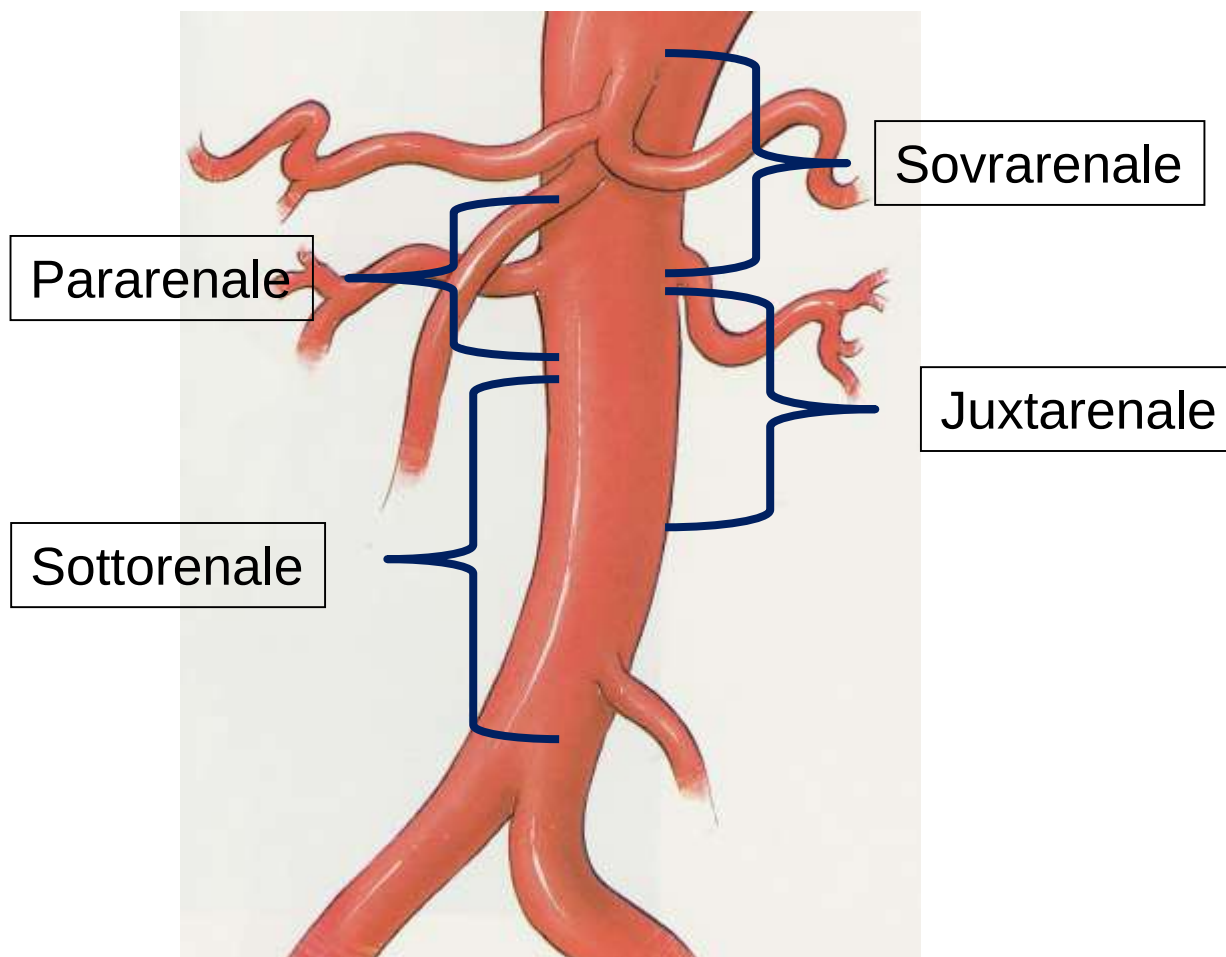
Fusifforme



Sacciforme



AAA: Definizione





AAA: Epidemiologia

Observational Aneurysms Study: the Italian Screening (OASIS)

Screening su 6000 maschi con età tra 65 e 80 anni

Età (anni)	Prevalenza AAA
65-70	2.5%
71-75	4%
76-80	4.2%



AAA: Epidemiologia

Observational Aneurysms Study: the Italian Screening (OASIS)

Screening su 6000 maschi con età tra 65 e 80 anni

Fattori di rischio associati	%
Ipertensione	60.6%
Dislipidemia	33.4%
Fumo	18.3%



AAA: Epidemiologia

Observational Aneurysms Study: the Italian Screening (OASIS)

Screening su 6000 maschi con età tra 65 e 80 anni

Pazienti con **1 o più fattori di rischio** hanno una probabilità di sviluppare un AAA fino a **5.8** superiore rispetto alla popolazione normale



AAA: Epidemiologia

Observational Aneurysms Study: the Italian Screening (OASIS)

Screening su 6000 maschi con età tra 65 e 80 anni

Pazienti con **1 o più fattori di rischio** hanno una probabilità di sviluppare un AAA fino a **5.8** superiore rispetto alla popolazione normale.

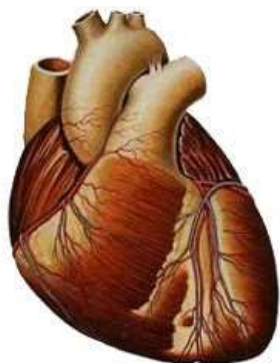
La **familiarità** aumenta di circa **2 volte** il rischio di sviluppare un AAA.



AAA: Epidemiologia

Meta-Analysis of Abdominal Aortic Aneurysm in Patients With Coronary Artery Disease.

Elkalioubie et al, Am J Cardiol, 2015



13.388 casi	Prevalenza AAA
Coronaropatia severa	8.4%
No coronaropatia	2.4%



AAA: Screening

Raccomandazione 5.2

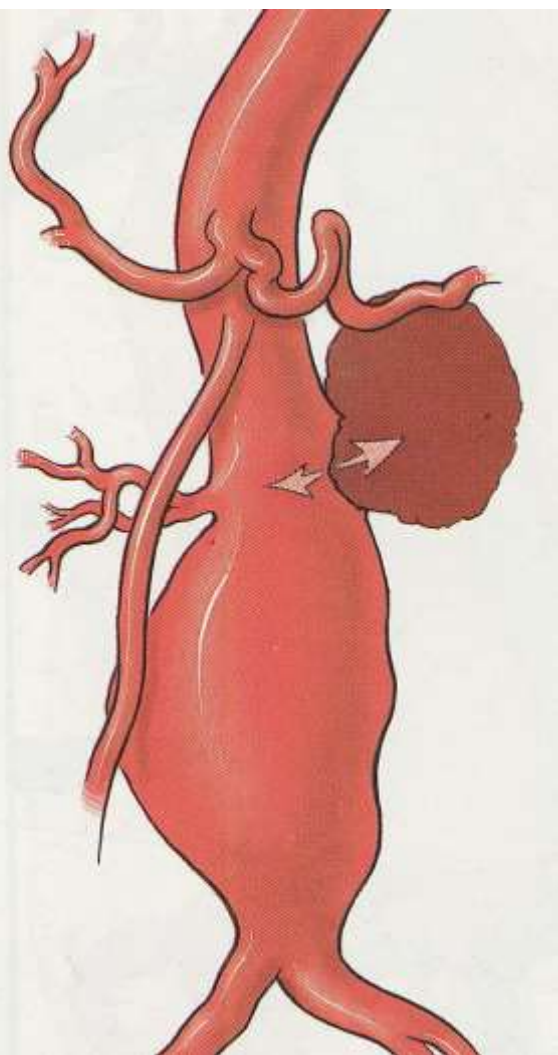
Lo screening mediante ultrasuoni per la diagnosi precoce di AAA è raccomandato nei soggetti di sesso maschile di età maggiore di 65 anni, mentre nei soggetti di sesso femminile lo screening può essere indicato in pazienti fumatrici di età superiore a 65 anni. Lo screening può essere inoltre proposto indipendentemente dall'età in particolari sottogruppi di pazienti ad alto rischio (fumatori, familiarità positiva per AAA).

Classe II b Livello B





AAA: Indicazione al trattamento



Diametro AAA	Rischio rottura/annua
3 - 3.9 cm	0.9%
4 - 5.5 cm	2.7%
> 5.5 cm	27.8%

JT Powell In: Surgical and endovascular treatment of aortic aneurysms 2000



AAA: Indicazione al trattamento

1

Raccomandazione 5.6

— In caso di AAA fusiforme di calibro $\geq 5,5$ cm e/o aneurisma iliaco ≥ 3 cm è indicato l'intervento di riparazione in elezione.

Classe I Livello A

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 5 e 5.4 cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione, specie se il paziente è di sesso femminile, se non vi sono comorbidità importanti, in assenza di alto rischio procedurale e se l'aspettativa di vita è di almeno 3 anni.

Classe IIa Livello B

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 4 e 4,9cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione se si ritiene che vi sia stato un incremento progressivo rapido di calibro. Classe IIb Livello B

— La tipologia sacciforme dell'AAA, da valutare da caso a caso, può comportare l'indicazione all'intervento di riparazione in elezione anche con calibri inferiori rispetto alla tipologia fusiforme.

Classe IIb Livello C



AAA: Indicazione al trattamento

2

Raccomandazione 5.6

— In caso di AAA fusiforme di calibro $\geq 5,5$ cm e/o aneurisma iliaco ≥ 3 cm è indicato l'intervento di riparazione in elezione.

Classe I Livello A

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 5 e 5.4 cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione, specie se il paziente è di sesso femminile, se non vi sono comorbidità importanti, in assenza di alto rischio procedurale e se l'aspettativa di vita è di almeno 3 anni.

Classe IIa Livello B

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 4 e 4,9cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione se si ritiene che vi sia stato un incremento progressivo rapido di calibro. Classe IIb Livello B

— La tipologia sacciforme dell'AAA, da valutare da caso a caso, può comportare l'indicazione all'intervento di riparazione in elezione anche con calibri inferiori rispetto alla tipologia fusiforme.

Classe IIb Livello C



AAA: Indicazione al trattamento

Raccomandazione 5.6

— In caso di AAA fusiforme di calibro $\geq 5,5$ cm e/o aneurisma iliaco ≥ 3 cm è indicato l'intervento di riparazione in elezione.

Classe I Livello A

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 5 e 5.4 cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione, specie se il paziente è di sesso femminile, se non vi sono comorbidità importanti, in assenza di alto rischio procedurale e se l'aspettativa di vita è di almeno 3 anni.

Classe IIa Livello B

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 4 e 4,9cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione se si ritiene che vi sia stato un incremento progressivo rapido di calibro. **Classe IIb Livello B**

— La tipologia sacciforme dell'AAA, da valutare da caso a caso, può comportare l'indicazione all'intervento di riparazione in elezione anche con calibri inferiori rispetto alla tipologia fusiforme.

Classe IIb Livello C

3

0.5 cm/anno



AAA: Indicazione al trattamento

Raccomandazione 5.6

— In caso di AAA fusiforme di calibro $\geq 5,5$ cm e/o aneurisma iliaco ≥ 3 cm è indicato l'intervento di riparazione in elezione.

Classe I Livello A

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 5 e 5.4 cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione, specie se il paziente è di sesso femminile, se non vi sono comorbidità importanti, in assenza di alto rischio procedurale e se l'aspettativa di vita è di almeno 3 anni.

Classe IIa Livello B

— In caso di AAA fusiforme di calibro tra 4 e 4,9cm può essere indicato l'intervento di riparazione in elezione se si ritiene che vi sia stato un incremento progressivo rapido di calibro. Classe IIb Livello B

— La tipologia sacciforme dell'AAA, da valutare da caso a caso, può comportare l'indicazione all'intervento di riparazione in elezione anche con calibri inferiori rispetto alla tipologia fusiforme.

Classe IIb Livello C

4



AAA: Sorveglianza

Raccomandazione 5.3

Per i soggetti con AAA di diametro trasverso o antero-posteriore (calibro) superiore a 3.0 cm e comunque non ad indicazione chirurgica sono raccomandati programmi di sorveglianza mediante indagini non invasive.

Classe II a Livello B



AAA: Sorveglianza

Raccomandazione 5.4

— La frequenza dei controlli di sorveglianza mediante ecocolordoppler, o mediante TAC solo nei casi dubbi, per AAA fusiforme di calibro inferiore a 5,5 cm è indicata ad intervallo inversamente proporzionale all'aumentare del calibro dell'aneurisma stesso. *Classe IIa Livello B*

— È indicato effettuare un controllo di sorveglianza almeno ogni 2 anni in caso di AAA di calibro inferiore a 4 cm.

Classe IIa Livello B

— In caso di AAA di calibro compreso tra 4 e 5,4 cm è indicato un controllo di sorveglianza ogni 6-12 mesi, considerando l'intervallo non superiore a 6 mesi per l'aneurisma di calibro ≥ 5 cm.

Classe IIa Livello B



AAA: Sorveglianza

Raccomandazione 5.4

— La frequenza dei controlli di sorveglianza mediante ecocolordoppler, o mediante TAC solo nei casi dubbi, per AAA fusiforme di calibro inferiore a 5,5 cm è indicata ad intervallo inversamente proporzionale all'aumentare del calibro dell'aneurisma stesso. *Classe IIa Livello B*

— È indicato effettuare un controllo di sorveglianza almeno ogni 2 anni in caso di AAA di calibro inferiore a 4 cm.

Classe IIa Livello B

— In caso di AAA di calibro compreso tra 4 e 5,4 cm è indicato un controllo di sorveglianza ogni 6-12 mesi, considerando l'intervallo non superiore a 6 mesi per l'aneurisma di calibro ≥ 5 cm.

Classe IIa Livello B



AAA: Sorveglianza e Prevenzione

Raccomandazione 5.5

Nel paziente con AAA, che è da considerarsi arteriopatico polidistrettuale, è indicata la terapia con: a) antiaggregante piastrinico a basso dosaggio, salvo specifiche controindicazioni; b) statina; c) farmaci antipertensivi, quando opportuni. Tali terapie sono indicate in prevenzione e anche nel pre e postoperatorio.

Classe IIb Livello B



AAA: Prevenzione

Cardiovascular risk prevention and all-cause mortality in primary care patients with an abdominal aortic aneurysm.

Bahia et al, Br J Surg 2016

Data base: Health Improvement Network

N. Casi: 12.485

Intervallo: 2000 - 2012

Terapia considerata:

- Statine
- Antiaggreganti
- Antiipertensivi



AAA: Prevenzione

Cardiovascular risk prevention and all-cause mortality in primary care patients with an abdominal aortic aneurysm.

Bahia et al, Br J Surg 2016

% in terapia	2000	2012
Statine	26%	76%
Antiaggreganti	56%	74%
Antiipertensivi	75%	80%



AAA: Prevenzione

Cardiovascular risk prevention and all-cause mortality in primary care patients with an abdominal aortic aneurysm.

Bahia et al, Br J Surg 2016

Terapia		Sopravvivenza a 5 aa	
Stato	Terapia		Sopravvivenza a 5 aa
	No S		
Antiaggreganti	Terapia		Sopravvivenza a 5 aa
	No Antiaggreganti		
Antiipertensivi		61%	
No Antiipertensivi		39%	



AAA: Imaging

Raccomandazione 5.7

L'ecocolordoppler è l'esame di scelta per la diagnosi di AAA e per il follow-up del paziente con AAA. Nel paziente con AAA candidato ad intervento chirurgico è indicato eseguire un imaging radiologico di secondo livello mediante angioTC, che rappresenta la tecnica di scelta in quanto in grado di fornire le informazioni necessarie al planning operatorio.

Classe IIa Livello B



AAA: forme aneurismatiche concomitanti



Aneurismi aorta toracica 10-15%



Aneurismi poplitei 5-7%