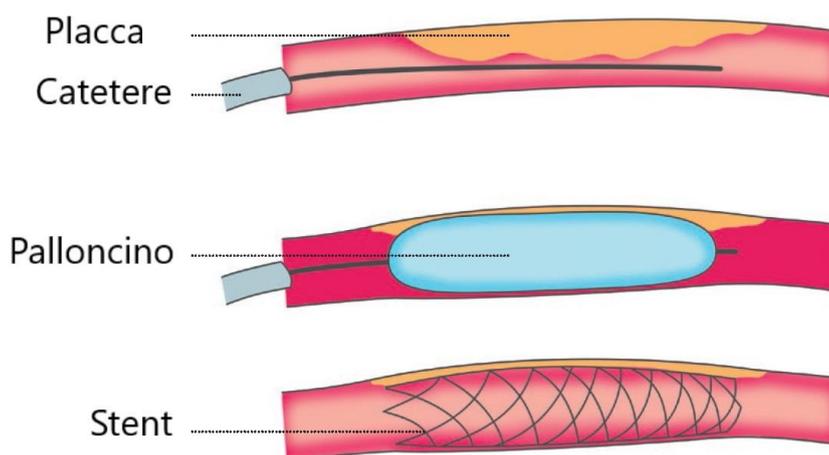


Scheda informativa
**ANGIOPLASTICA PERCUTANEA TRANSLUMINALE (PTA)
STENTING**



CHE COSA È?

È una procedura diagnostico-terapeutica, effettuata sotto la guida dei raggi X, al fine di evidenziare il restringimento o l'occlusione di un vaso e di consentirne il rimodellamento.

Poiché si tratta di una procedura che espone ai raggi X se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVE?

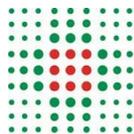
L'indagine si compone di una prima fase diagnostica che conferma l'alterazione vascolare e di una fase terapeutica che consente il ripristino del corretto flusso sanguigno.

COME SI EFFETTUA?

L'indagine inizia con l'esecuzione di un'angiografia: si realizza previa anestesia locale, mediante puntura di un'arteria (abituale femorale o, in alternativa omerale o radiale) ed inserimento di un catetere attraverso cui si inietta il mezzo di contrasto opaco ai raggi X, grazie al quale i vasi saranno visualizzati per poter riconoscere la sede della patologia. Viene successivamente inserito tramite il catetere un sottile filo metallico (guida) attraverso il quale si inserisce un **palloncino** che viene gonfiato per dilatare la stenosi dell'arteria (PTA). In alcuni casi vengono utilizzati palloncini medicati che rilasciano un farmaco (Paclitaxel) sulla parete vascolare per garantire una maggiore pervietà del vaso. Quando necessario si utilizza di una sottile maglia metallica elastica detta **stent** che, costituendo una sorta di griglia di rivestimento, consente di mantenere la dilatazione effettuata e ridurre la ricomparsa della stenosi. Anche gli stent utilizzati possono essere rivestiti o meno da Paclitaxel. Possono essere utilizzati durante la procedura inoltre dei dispositivi atti a ridurre il rischio di embolizzazione (filtri).

EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono eventi poco frequenti, e possono essere:



- Embolizzazione nelle arterie di gamba e piede di componenti della placca vascolare trattata o di componenti di Paclitaxel.
- Ematoma, falso aneurisma (pseudoaneurisma) o fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena) a livello del sito di puntura.
- Chiusura parziale o completa dell'arteria o di uno o più rami secondari per dissezione della parete (la parte interna della parete arteriosa si stacca e il lembo creatosi chiude parzialmente o completamente il lume del vaso).
- Rottura dell'arteria
- Reazioni vagali con nausea, marcata caduta della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca
- Insufficienza renale, generalmente transitoria, legata alla nefrotossicità del mezzo di contrasto iodato.
- Reazioni avverse al mezzo di contrasto o a farmaci utilizzati nel corso dell'indagine.
- E' altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili, non segnalati e generalmente di lieve-media entità e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici etc).

L'equipe è in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutti questi casi. In casi del tutto eccezionali sono riportati in letteratura (articoli scientifici) casi di decesso, in particolare correlati alle condizioni generali gravi del paziente.

L'esposizione ai raggi X è un fattore di rischio per l'insorgenza del cancro, e il rischio aumenta al crescere della dose di radiazioni. L'apparecchio radiologico utilizzato è dotato di un dispositivo che informa il radiologo circa la quantità di raggi X erogata. Le dosi di radiazioni sono mantenute al livello minimo compatibile con l'esecuzione della procedura e sono comunque inferiori ai Livelli Diagnostici di Riferimento stabiliti dalla vigente normativa. Per procedure particolarmente complesse l'esposizione ai raggi X può causare arrossamento della cute ed epilazione temporanea. In questa eventualità verrà sottoposto a ulteriori controlli specialistici

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Il giorno della procedura dovrà aver sospeso la terapia anticoagulante o doppia antiaggregante secondo i tempi previsti per il farmaco somministrato. Non è necessario interrompere eventuali altre terapie farmacologiche in corso (es. per l'ipertensione o il diabete). Al termine della procedura si eseguirà una compressione di circa 15-20 minuti ed un ulteriore un bendaggio compressivo sul sito di puntura che verrà rimosso dopo 12-24 ore. In casi selezionati verrà posizionato un sistema di chiusura emostatico. Si raccomanda la permanenza a letto per 6 ore e un'ulteriore osservazione in reparto di almeno 12 ore salvo diversa indicazione.

Data

Firma per presa visione
