

Le arteriopatie obliteranti degli arti inferiori

o

La malattia delle vetrine:
come faccio se ne sono affetto e non mi piace
guardarle?

1). Che cos'è l'arteriopatia?

Malattia che colpisce le arterie degli arti inferiori. Le arterie sono dei condotti presenti in tutto il corpo, con la funzione di trasportare il sangue dal nostro cuore, che è una pompa naturale, verso la periferia, in questo caso gli arti inferiori. Questa funzione è esattamente opposta a quella delle vene che hanno il compito di trasportare il sangue dalla periferia verso il cuore. Quando le arterie diventano luogo di presenza di restringimenti (**stenosi**), di ostruzioni (**obliterazioni**) o di eccessive dilatazioni (**aneurismi**) si può parlare di arteriopatia.



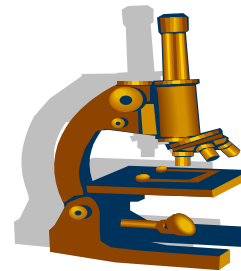
2). Quali sono le cause delle arteriopatie?

Le arteriopatie si suddividono in:

- **Acute**: embolia, trombosi e da traumi;
- **Croniche**: aterosclerotica (obliterante, ectasizzante), diabetica, infiammatoria.

In tutte, tranne che in quelle ectasizzanti, si ha la formazione di uno o più restringimenti e/o occlusioni complete dei condotti arteriosi. La conseguenza è l'arrivo di una minor quantità di sangue alle gambe e/o ai piedi, quindi una cattiva circolazione con l'arrivo di minor quantità di ossigeno e quindi **l'ischemia** dei tessuti e dei muscoli.

La causa principale delle arteriopatie croniche è **l'aterosclerosi**. Si tratta del deposito di grassi all'interno della parete arteriosa favorendo la



formazione delle **placche aterosclerotiche** le quali crescendo determinano la riduzione del lume arterioso. A quel processo può associarsi la **trombosi** che è la formazione di un coagulo (**trombo**) che va a ostruire completamente

l'arteria.

Dalle placche si possono anche distaccare dei frammenti che provocano **l'embolia**. Questi frammenti (**emboli**) vengono trasportati dal sangue fino a quando avranno raggiunto un'arteria di uguale diametro al loro e quindi vi si arrestano per ostruirla acutamente.

Le arteriopatie ectasizzanti invece provocano l'eccessiva dilatazione di questi condotti (**aneurismi**) che può evolvere o verso la trombosi e quindi **l'ischemia**, oppure verso la rottura e quindi **l'emorragia interna**.

3). Quali sono i sintomi?

Le arteriopatie possono essere **asintomatiche** (senza alcuna manifestazione e quindi silenti), provocare dei dolori alle gambe che compaiono durante la marcia (**claudicazione intermittente**), manifestarsi con dei dolori a riposo (**principalmente quando si è sdraiati**), oppure con delle lesioni trofiche (**ulcere**).

Esiste una classificazione delle arteriopatie obliteranti (sec. Leriche-Fontaine) che le differenzia in quattro stadi:

- stadio I: arteriopatia presente ma completamente asintomatica;
- stadio II: dolore che compare solo durante la marcia;
- stadio III: dolore che compare anche a riposo;
- stadio IV: presenza di lesioni trofiche.

Non è detto che la comparsa dei sintomi segua quest'ordine. E' possibile che l'arteriopatia

rimanga silente per molto tempo e che si manifesti con l'improvvisa comparsa di dolore a riposo o di una lesione trofica.

I dolori che compaiono durante la marcia (**claudicazione intermittente: stadio II**), sono dei crampi muscolari a carico della pianta del piede, del polpaccio, della coscia o del gluteo, a seconda del livello dell'albero arterioso colpito dalla malattia. Il dolore cessa quando il paziente smette di camminare. La distanza che si percorre fino alla comparsa del dolore si chiama **intervallo libero di marcia** e riguarda la sola deambulazione in pianura a passo regolare. Questa distanza, a seconda se è tanta o poca, indica la gravità della malattia.

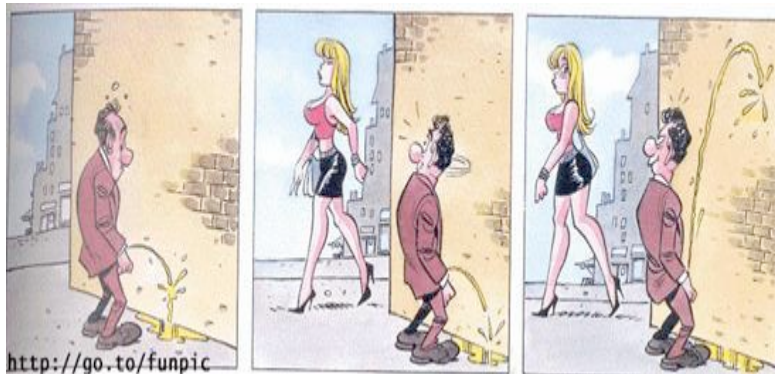


Il dolore a riposo (**stadio III**), in genere compare quando si è sdraiati. Per questo motivo molti pazienti tendono a tenere la gamba appesa fuori dal letto, oppure a dormire seduti. In queste posizioni una maggior quantità di sangue, quello arterioso e quello venoso per gravità, si raccoglie ai piedi ed alle gambe, con alleviamento del dolore inizialmente. Questo però provoca la comparsa di edemi a livello dei piedi e delle gambe, che non fanno che peggiorare la vascolarizzazione.

La comparsa del dolore è un segno che le lesioni della malattia sono già importanti. Il dolore, che sia durante la marcia, che sia a riposo, è dovuto all'insufficiente quantità di ossigeno che arriva ai muscoli attraverso il sangue e quindi attraverso le arterie.

Un'altra manifestazione dell'arteriopatia degli arti inferiori è il senso di piedi freddi, in genere associato ai sintomi sopra descritti. La presenza del solo senso di piedi freddi, spesso da tutt'e due le parti, difficilmente è da attribuire ad un'arteriopatia.

Se le lesioni arteriose sono localizzate a livello aorto-iliaco ci può essere anche un'impotenza sessuale erettile a causa della ridotta quantità di sangue che arriva al pene.



4). Quali sono i fattori di rischio?

I **fattori di rischio** sono quei fattori che favoriscono la comparsa di una certa malattia. Esistono dei fattori di rischio comuni che favoriscono l'aterosclerosi la quale può riguardare non solo le arterie degli arti inferiori, bensì quelle del cuore o del cervello.

I principali fattori di rischio delle arteriopatie degli arti inferiori sono l'età, il diabete, il fumo, l'ipertensione e le iperlipemie.

Il **diabete** è una malattia metabolica che aggrava l'evoluzione delle arteriopatie in maniera silente, dato che nel 15% dei pazienti diabetici compare una lesione trofica al piede senza alcuna sintomatologia prima. Inoltre il rischio d'amputazione è più elevato nei pazienti diabetici che nei non diabetici.

Il **fumo** rappresenta il fattore di rischio principale per le arteriopatie periferiche. I fumatori corrono un rischio di ammalarsi di 5-15 volte superiore ai non fumatori. La mancata cessazione del fumo diminuisce l'efficacia dei trattamenti chirurgici e/o endovascolari.



L'ipertensione è presente circa nel 50% dei paziente affetti da arteriopatia degli arti inferiori.

Le **iperlipemie** hanno un ruolo importante nelle arteriopatie periferiche ma in ogni caso meno importante di quello che hanno nelle malattie cardiache. Il 60-70% degli arteriopatici hanno un tasso elevato di lipidi nel sangue. Di solito si tratta dell'aumento del colesterolo associato o meno ad un aumento dei trigliceridi.

Esistono ancora dei **fattori di rischio discutibili** come l'obesità, la vita sedentaria e certe abitudini alimentari. L'obesità perché favorisce la comparsa dei veri fattori di rischio come l'ipertensione, le dislipidemie e il diabete. L'esercizio fisico, in particolare la deambulazione, favorisce lo sviluppo dei circoli collaterali e cioè la creazione di "strade secondarie" attraverso le quali il sangue riesce ad arrivare fino ai piedi, anche se quelle "principali" sono completamente occluse. Il consumo di certi alimenti ricchi di acidi grassi saturi (burro, formaggi), o di colesterolo (uova) può provocare obesità, dislipidemie, ipertensione e diabete.

5). Come si fa a diagnosticarle?

Si deve cominciare sempre dalla dettagliata interrogazione del paziente (**anamnesi**) sulla sua sintomatologia. Successivamente si esegue l'**esame clinico** e cioè la valutazione del colore delle

estremità, del trofismo cutaneo, muscolare e degli annessi (peli e unghie), della temperatura dei piedi, la ricerca e la palpazione dei polsi arteriosi. Questi ultimi, in seguito ad un semplice "addestramento" dei pazienti, possono essere valutati anche con l'autopalpazione, oppure con la palpazione da parte dei parenti.

La **tensiometria o indice di Windsor** è il rapporto tra la pressione sistolica misurata a livello della caviglia e quella misurata a livello del braccio. Questa misurazione si effettua con l'ausilio di un semplice sfigmomanometro e di un doppler portatile. Un valore tra 0,8 e 1,2 rappresenta la normalità. Un valore inferiore allo 0,8 indica la presenza di un'arteriopatia. Più è basso questo valore, più è grave l'arteriopatia.



L'**ecocolordoppler** è un esame attraverso il quale è possibile localizzare con precisione le lesioni arteriose a carico degli arti inferiori. L'unico limite di questa metodica è il fatto che sia operatore-dipendente e cioè che richiede una buona esperienza da parte di chi lo effettua, in particolare per quel che riguarda i vasi al di sotto del ginocchio.

L'**angiorisonanza (Angio-RM)** può essere effettuata nei pazienti allergici al mezzo di

contrasto iodato, oppure nei casi di insufficienza renale.

L'arteriografia è l'esame di scelta quando la terapia è quella chirurgica, oppure quando si pensa ad un trattamento col "palloncino" (angioplastica). Si tratta della puntura in anestesia locale di un'arteria (di solito la femorale all'inguine) e dell'inserimento di un catetere all'interno delle arterie. Viene iniettato un mezzo di contrasto liquido che viene trasportato dal sangue e vengono effettuate delle radiografie. In tal modo si riesce a visualizzare esattamente il percorso del sangue dall'aorta fino ai piedi. Durante questo esame è anche possibile trattare certe lesioni arteriose mediante l'angioplastica.

6). Come si trattano?

I trattamenti delle arteriopatie periferiche sono di tre tipi:

-preventivi: quando lo scopo è quello di limitare le complicazioni della malattia aterosclerotica;

-sintomatici: quando lo scopo è quello di migliorare i sintomi e di conseguenza la qualità della vita del paziente;

-curativi: quando si va a



correggere le lesioni arteriose.

I trattamenti non medici consistono nella rieducazione alla marcia, l'astensione dal fumo, una corretta alimentazione e l'igiene locale dei piedi.

La terapia medica rappresenta l'assunzione di farmaci che hanno come obiettivo quello di prevenire l'ostruzione delle arterie (antiaggreganti come l'aspirina, la ticlopidina, etc.), o di controllare certi fattori di rischio (ipertensione, diabete, anomalie lipidiche), oppure di migliorare l'intervallo di marcia libero da dolore (farmaci vasodilatatori).

La terapia endovascolare consiste nell'angioplastica, nell'inserimento di uno stent all'interno dell'arteria, nella tromboaspirazione o nella trombolisi (tecniche di aspirazione o di dissoluzione di un trombo recente). Lo stent è una rete metallica cilindrica che permette di regolarizzare la parete, di mantenere un calibro adeguato e quindi ridurre il rischio di restenosi dell'arteria (nuovo restringimento).

Con l'angioplastica e l'eventuale posizionamento di stent si possono trattare sia i restringimenti arteriosi (stenosi), sia le occlusioni.

Tutte le tecniche endovascolari vengono effettuate attraverso l'angiografia e quindi con utilizzo di mezzo di contrasto iodato.

La terapia chirurgica prevede le disostruzioni delle arterie (TEA), oppure i bypass

(ponti grazie ai quali viene creato un percorso alternativo per il sangue in modo da farlo arrivare nuovamente ai piedi). I bypass vengono effettuati o con l'utilizzo di protesi artificiali costituite da vari materiali, oppure con l'utilizzo di vene del paziente (di solito la vena safena) che vengono trasformate in arterie. Il materiale migliore per quel che riguarda la durata nel tempo è la vena, ma purtroppo non sempre è possibile utilizzarla (vena di cattiva qualità, pazienti operati in passato di varici, etc.).

L'obiettivo di tutti i tipi di terapia è quello di correggere le lesioni, migliorare la qualità della vita del paziente e soprattutto cercare di evitare **l'amputazione** minore o maggiore che sia.

Dato che le arteriopatie periferiche possono arrivare a essere molto invalidanti ci teniamo a informarti in modo che tu ti possa "difendere". In questa maniera si crea un buon rapporto tra noi e te anche per poter collaborare, aiutarti e risolvere gli eventuali problemi.

Noi medici ed il personale infermieristico ed ausiliario della Chirurgia Vascolare dell'Ospedale S. Croce di Cuneo ti facciamo un caloroso saluto e se hai delle domande saremo contenti di poterti rispondere.