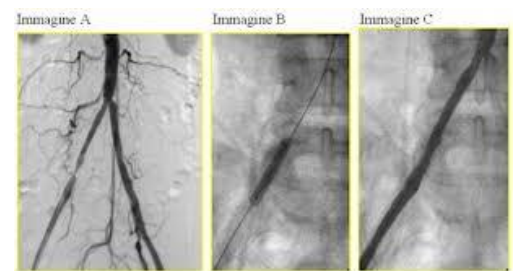


L'**angioplastica (PTA - Percutaneous Transluminal Angioplasty)** delle arterie degli arti inferiori è una modalità di intervento mini-invasiva che rappresenta una vera innovazione nel campo della terapia delle arteriopatie. In molti casi sostituisce l'intervento chirurgico tradizionale (by-pass) con il vantaggio di essere poco invasiva, ripetibile, eseguibile in **anestesia locale** e con **ricovero limitato a pochi giorni(in genere 2 notti)**. Anche il recupero dopo la procedura è breve e il paziente può tornare alle sue occupazioni il giorno stesso della dimissione.

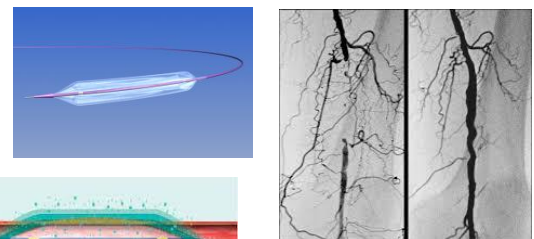
In che cosa consiste l'angioplastica delle arterie delle gambe?

Conosciuta anche per le sue applicazioni cardiologiche, l'angioplastica si ripropone di **dilatare o riaprire arterie colpite dall'aterosclerosi attraverso l'introduzione di un catetere** provvisto di un palloncino che allarga il punto malato.

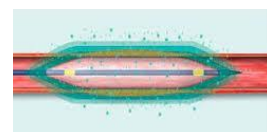
In anestesia locale si punge un'arteria del braccio o dell'inguine, si esegue l'angiografia (descritta nel paragrafo relativo) e si individua il restringimento o l'occlusione del lume dell'arteria e con l'ausilio di un filo di metallo sottile, con un catetere si raggiunge la stenosi e con il palloncino la si dilata.



Presso il nostro centro tutte le angioplastiche delle arterie Iliache si eseguono con l'impianto di Stent.

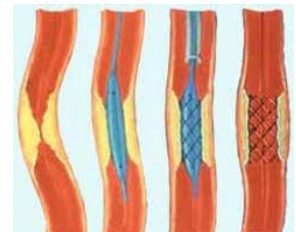


La stragrande maggioranza delle angioplastiche delle arterie della coscia e delle gambe viene eseguita con l'utilizzo di

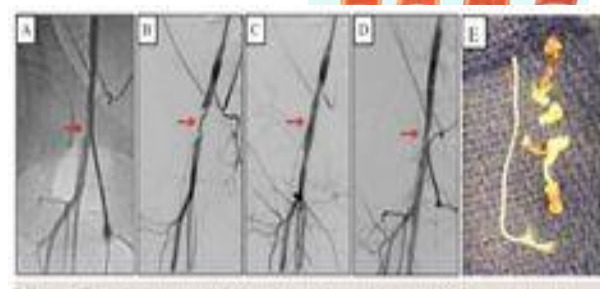


Palloncini che rilasciano un farmaco in grado di ridurre la percentuale di restenosi (nuovo restringimento) a sei mesi-un anno.

Anche l'angioplastica delle arterie delle gambe può essere integrata in ultima analisi dall'**applicazione di uno stent**, una protesi metallica lasciata nel punto della stenosi per ridurre la possibilità di recidiva che si impianta solo dopo che l'angioplastica con palloncino non è riuscita ad ottenere un risultato accettabile.



Presso il nostro centro, da alcuni anni, in casi selezionati come ad esempio l'**arteria femorale comune**, l'**arteria poplitea** e le lesioni calcifiche della femorale superficiale, viene usato un sistema di atereclomia



endovascolare in grado di asportare la placca dalla parete vascolare senza utilizzare il gonfiaggio del palloncino.

Quando eseguire l'angioplastica delle arterie delle gambe

Le **indicazioni all'angioplastica delle arterie delle gambe sono legate ai sintomi ed ai risultati a distanza della procedura.** Infatti si esegue angioplastica periferica solo se ci sono sintomi severamente invalidanti(dolore durante cammino a < 100 mt, dolore a riposo alla gamba o al piede, formazione di lesioni come ulcere, vescicole ed altre al piede. Quest'ultime evenienze sono molto gravi e rientrano nella **Ischemia Critica dell'Arto inferiore(CLI)** che è molto frequente nei pazienti diabetici e se non curata in tempo porta alla Gangrena dell'arto, alla sua amputazione e può addirittura essere la causa della morte del paziente. Per quanto riguarda l'indicazioni rispetto ai risultati esse sono **ottime per il distretto aorto-iliaco, buone per il distretto femoro-popliteo. Meno buoni sono i risultati a distanza dell'angioplastica per le lesioni distali** (arterie tibiali) e quindi essa si esegue solo in presenza di dolore a riposo o comparsa di ulcere al piede(**Ischemia Critica- CLI**)

Quali sono i risultati della PTA deglie arti inferiori.

La percentuale di successo è molto elevata per le arterie iliache(pervietà dell'85-90% a cinque anni, **è ottima per le lesioni brevi della femorale e della poplitea**(pervietà del 70-80% a cinque anni). **I risultati a distanza sono meno buoni per le lunghe occlusioni della femorale superficiale**(pervietà del 50-60% a cinque anni) **e per le lesioni delle arterie della gamba**(tibiali) o del piede (pervietà del 40-50% a cinque anni). **Tutti i risultati sono stati migliorati dall'utilizzo dei palloncini medicati a rilascio di farmaco (DCB)** e dunque oggi siamo in grado di aumentare le suddette percentuali di successo a distanza di tutte le angioplastiche periferiche.

I rischi sono legati all'allergia al mezzo di contrasto e alle rare emorragie o ancor più rare rotture dell'arteria. Ben tollerata anche in pazienti ad alto rischio chirurgico ha permesso di trattare lesioni anche difficili; i risultati migliori si ottengono però per lesioni brevi e segmentarie. Si possono trattare con la stessa metodica anche i distretti carotidei, renali e degli arti superiori. Presupposto fondamentale è una buona indicazione clinica specialistica e uno studio preliminare delle arterie con **ecocolordoppler** ed eventuale angiografia, che può essere eseguita nello stesso tempo dell'angioplastica. Dove non è praticabile un intervento chirurgico si rende spesso necessario, ma si può dire che il 80% delle lesioni arteriose può essere trattata con angioplastica.

