

■ ■ **Salute** Indagini diagnostiche innovative ottimizzano il trattamento dei pazienti con stenosi

# Coronarie a tutto tondo

*Una sonda determina la riserva di flusso, un'altra l'istologia della placca*

di Cristina Cimato

Una nuova tecnica diagnostica è in grado di fornire un quadro più preciso della gravità di un danno coronarico e determinare l'urgenza di un intervento chirurgico come l'angioplastica o il bypass. Un recente studio, ha selezionato un gruppo di circa mille pazienti affetto da stenosi, ovvero un restringimento dei vasi coronarici, in forma severa. Uno dei due gruppi in cui sono stati divisi è stato valutato con l'esame tradizionale, ossia la coronarografia per valutare il grado di occlusione del vaso, l'altro con il nuovo esame in abbinamento a una nuova tecnica di misurazione della riserva di flusso frazionale. «Non sempre con l'angiografia si può cogliere con efficacia il contorno esatto del restringimento, perché l'immagine che il test fornisce è bidimensionale mentre la zona analizzata è tridimensionale», ha spiegato Stefano De Servi, direttore del dipartimento della patologia cardiovascolare dell'ospedale civile di Legnano, «molte stenosi catalogate come non critiche possono causare dunque un passaggio di flusso inadeguato e portare a un'ischemia, ossia una diminuzione o un blocco dell'apporto di sangue a un distretto, mentre in altri casi un restringimento all'apparenza severo presenta una discreta riserva e non è quindi grave». La nuova tecnica ha dato risultati incoraggianti, permettendo di individuare con più precisione i casi a rischio senza rallentare il tempo dell'esame e permettendo un uso meno copioso del mezzo di contrasto. Il dispositivo utilizzato durante lo studio Fame è un sensore di pressione intravascolare di St.Jude Medical, dotato di tecnologia wireless. I risultati dello studio hanno mostrato, a distanza di tempo, una maggiore riduzione di eventi estremi nei casi trattati con angiografia abbinata alla misurazione della riserva di flusso rispetto al solo test tradizionale. «Dopo due anni il trend è rimasto costante e si sono resi necessari meno interventi di angioplastica a distanza di tempo», ha aggiunto Antonio Colombo, primario dell'unità di emodinamica e cardiologia interventistica presso l'Istituto San Raffaele di Milano, «purtroppo la tecnica è ancora poco diffusa nei laboratori e questo dipende sia dal fatto che non tutti i pazienti possono essere indagati con questa tecnica, sia dalla possibilità di ridurre in questo modo gli interventi di angioplastica, avvantaggiando i pazienti ma non le strutture sanitarie». Questa tecnica di indagine diagnostica si adatta bene ai pazienti con malattie coronariche stabili, che spesso hanno più stenosi o più vasi interessati al restringimento, e non sono sofferenti per un evento acuto da trattare immediatamente. Un'altra strada per ottimizzare la strategia per il trattamento dei pazienti con cardiopatia ischemica è rappresentata dall'istologia virtuale con ultrasuoni, tecnica intrapresa nel mondo da

diverse équipes di ricerca. «Anche stenosi di modesta entità e con buona riserva di flusso possono risultare pericolose per la tipologia di placche che le caratterizzano. Se la placca, ancorché piccola, è instabile e si rompe, può infatti causare una trombosi acuta», ha commentato Luigi Inglese, responsabile del laboratorio di emodinamica dell'Irccs Policlinico San Donato, «è importante quindi arrivare a definire l'istologia della placca per sapere quale possibile evoluzione avrà nel tempo». L'esame, effettuato con un catetere a ultrasuoni, può indagare anche un singolo vaso e una singola formazione. «Questi nuovi input, sia quello di riserva di flusso sia quello istologico della placca, contribuiscono a definire in modo molto più chiaro la situazione e migliorare l'approccio medico, sia esso l'angioplastica o il bypass», ha aggiunto Inglese. Al Centro Cardiologico **Monzino** viene già utilizzata la virtualizzazione istologica abbinata all'indagine, già diffusa da tempo, che analizza porzioni di vaso sempre tramite catetere. «L'intera area di analisi viene suddivisa in sezioni, anche ampie, e questo aiuta a definire meglio estensione e severità dell'occlusione, soprattutto per le lesioni che si trovano in punti particolari. A questo si aggiunge l'analisi morfologica della placca», ha commentato Daniela Trabattoni della cardiologia invasiva del Centro Cardiologico **Monzino**. (riproduzione riservata)

