

Il medico parla dello "stent", il tubicino che aiuta il sangue a scorrere

# SI', IL "PALLONCINO" APRE LE ARTERIE

Un congresso mondiale ha stabilito definitivamente che è il metodo migliore per non intervenire chirurgicamente sul cuore

di Giulio Divo

**D**opo circa una decina di anni di studi e di esperienze cliniche in ogni parte del mondo, al recente congresso mondiale di Cardiologia tenutosi a Vienna, in Austria, è stata affermata una novità importante: oggi più dell'80 per cento dei pazienti affetti da aterosclerosi, la malattia che determina, per accumulo di sostanze grasse sulle pareti interne, il restringimento fino all'occlusione delle coronarie, cioè le arterie che portano il sangue, ricco di ossigeno, al cuore, si può curare senza intervenire chirurgicamente e può riprendere la vita normale nel giro di una settimana al massimo. Tutto questo è possibile grazie all'applicazione di stent, minuscole protesi a forma di tubo utilizzate per riaprire e mantenere aperte le arterie. La creazione di stent sempre più sofisticati e l'evoluzione dei metodi di applicazione fa sì che ormai l'intervento chirurgico, l'unica vera alternativa allo stent, si renda necessario solo in casi molto seri che per fortuna rappresentano meno del 20 per cento del totale. L'evoluzione rapida che gli stent stanno avendo ci permetterà presto di raggiungere risultati ancora più rilevanti.

Sono le parole di un grande esperto: il professor Antonio Bartorelli, docente di Cardiologia all'Università degli Studi di Milano e direttore dell'Unità operativa di cardiologia invasiva e interventistica presso l'Ospedale cardiologico e Istituto di ricerca Monzino di Milano.

**Professore, che cos'è esattamente uno stent?**

«Lo stent è una sorta di piccolo



**«NON SERVE ANESTESIA»** Milano. Il professor Antonio Bartorelli, docente di Cardiologia all'Università degli Studi di Milano. «Per eliminare le ostruzioni dalle arterie che impediscono al sangue di fluire normalmente», dice «non è più necessario fare interventi a torace aperto. Gli stent, i nuovi speciali tubicini che riparano le coronarie, si applicano da svegli, senza bisogno di anestesia, in pochi minuti».

tubo, composto di una sottilissima rete metallica, che può essere applicato, tramite una minuscola sonda, dove si è creato un restringimento dell'arteria coronarica, in modo da riaprire la via che si stava ostruendo e assicurare un passaggio migliore al sangue diretto verso il cuore».

**Quali condizioni rendono possibile l'applicazione di uno stent?**

«Negli ultimi anni il ricorso allo stent è aumentato in maniera

davvero notevole perché aiuta a risolvere i danni della malattia aterosclerotica coronarica in maniera veloce e molto meno invasiva rispetto al passato».

**Perché?**

«L'intervento chirurgico di bypass è eseguito in anestesia generale, richiede l'apertura del torace e ha una durata di molte ore. Poiché nella maggioranza dei casi l'intervento si deve svolgere a cuore fermo, è necessario ricorrere alla cosiddetta circolazione ex-

tracorporea per assicurare al paziente una corretta ossigenazione dei tessuti. Questa procedura consiste nel collegare la circolazione sanguigna del paziente a una macchina che sostituisce la funzione del cuore e dei polmoni per tutta la durata dell'intervento. Finita l'operazione, il paziente deve trascorrere almeno un paio di giorni in un reparto di rianimazione e, dopo essere stato dimesso dall'ospedale, deve seguire un periodo di riabilitazione di circa un mese prima di tornare alle normali attività. Questo richiede il ricovero in centri specializzati per la riabilitazione cardiaca. L'impianto di uno stent, invece, è molto più semplice».

**Come si applica uno stent?**

«La tecnica classica è la seguente: al paziente sveglio, o solo leggermente sedato, si pratica una anestesia locale nella zona dell'inguine o in corrispondenza del polso. Questi infatti sono due punti in cui le arterie corrono superficialmente e quindi sono adatte a fungere da strada per introdurre un piccolo catetere, cioè un tubicino che è spinto fino a raggiungere le coronarie. All'interno di questo tubicino è quindi inserito un filo sottilissimo: questo funziona come una rotaia sulla quale è possibile fare avanzare un altro tubicino ancora più sottile e dotato, in punta, di un palloncino sgonfio sopra il quale è montato lo stent. Il chirurgo spinge il tubicino fino al punto ostruito e lì, gonfiando il palloncino, espande lo stent e lo applica alla parete interna del vaso sanguigno. In questo modo lo stent dilata il punto ristretto e, agendo come l'impalcatura di una galleria, ne impedisce la chiusura, assicurando il normale passaggio del sangue diretto al cuore».

*continua a pag. 98*

MEDICINA

## IL VERO E IL FALSO SUGLI STENT

*Possono essere usati in diverse parti del corpo • Dopo l'impianto, è bene adottare una dieta povera di colesterolo e grassi • Non se ne avverte la presenza*

### VERO

**I primi stent usati in cardiologia risalgono a oltre quindici anni fa.** Si trattava di stent non medicati che trovavano applicazione in rari casi selezionati.

### FALSO

**I tempi di dimissione, dopo l'applicazione di uno stent, sono rapidissimi anche se c'è stato un evento acuto come un infarto.** Sono invece brevi solo se l'inserimento dello stent è stato programmato e non reso necessario da un evento acuto.

### VERO

**Lo stent non si applica solo in cardiologia.** Ce ne sono pure per le vie digestive, per quelle urinarie, per quelle biliari, la trachea, i bronchi. Insomma, gli stent trovano applicazione in vari settori della medicina per risolvere i problemi causati da un'ostruzione.

### FALSO

**La storia dello stent è molto recente.** In realtà, i primi tentativi di mettere a punto uno stent risalgono addirittura ai primi anni del Novecento, cioè poco meno di un secolo fa. Un medico olandese riprese gli studi di un dentista inglese, Charles Stent, il quale aveva teorizzato l'idea di utilizzare reti metalliche per ricostruire le ossa del viso.

### VERO

**Lo stent è l'evoluzione della cosiddetta angioplastica.** Come abbiamo visto, lo stent si applica gonfiando un palloncino all'interno dell'arteria occlusa. Ebbene, prima di creare gli stent, si usava solo il palloncino per allargare l'occlusione. Lo stent è poi nato per evitare che la parte allargata si richiudesse.

### FALSO

**Gli stent non medicati andranno presto in pensione.** No, sono ancora utili, specie nei pazienti che, per il rischio di emorragie, non sopportano la prolungata te-

rapia con i farmaci che rendono il sangue più fluido.

### VERO

**Sono allo studio stent medicati di nuova generazione che, qualche settimana o mese dopo l'impianto, potrebbero sciogliersi.** Questo succede perché il farmaco presente nello stent ha curato l'arteria, così non c'è più rischio di recidiva dell'ostruzione e bisogno dello stent.

### FALSO

**Non si può impiantare più di uno stent.** Si possono fare invece anche impianti multipli, senza limitazioni, se le condizioni del paziente lo permettono.

### VERO

**Dopo l'applicazione di uno stent è consigliabile riprendere l'attività sportiva.** Ovviamente, va concordata con il cardiologo di fiducia in relazione allo stato di salute del paziente.

### FALSO

**Eventuali complicanze successive all'impianto dello stent si verificano dopo molti anni.** Nella stragrande maggioranza dei casi, un problema di riuclusione si presenta dopo pochi mesi, comunque entro l'anno. Passato tale periodo, le probabilità di andare incontro a una nuova occlusione diminuiscono enormemente.

### VERO

**Prima di impiantare uno stent è necessario fare un esame spe-**

**cifico che si chiama coronarografia.** È un esame per cui, con una sonda che passa all'interno dei vasi sanguigni, si raggiunge il coagulo di sangue in modo da esaminare lo stato di salute della zona interessata dal problema.

### FALSO

**Ogni tanto si può avvertire dolore in corrispondenza del punto dove è stato applicato lo stent.** Lo stent non è doloroso e non si ha alcuna sensazione di corpo estraneo.

### VERO

**La dieta è fondamentale per mantenere in salute il sistema cardiovascolare anche dopo avere impiantato uno stent.** Una dieta povera di colesterolo e grassi aiuta a prevenire le recidive, più probabili nei pazienti che, nonostante gli avvisi del medico, non seguono scrupolosamente le sue indicazioni.

### FALSO

**Lo stent si può spostare dalla sede in cui è stato impiantato.** Per quanto riguarda gli stent coronarici, questa eventualità è talmente rara da essere addirittura trascurabile. Esistono rischi maggiori quando sono applicati nelle vie urinarie.

### VERO

**Non bisogna mai sottovalutare sintomi come debolezza, sudori freddi, senso di mancamento nei mesi successivi all'impianto dello stent.** Potrebbero essere i sintomi di una complicazione legata alla formazione di un coagulo. Questo si può trattare efficacemente se individuato con la massima tempestività.

### FALSO

**Dal 2002, soltanto per poche migliaia di persone in tutto il mondo è stato effettuato l'impianto di uno stent.** I pazienti, in tutto il mondo, che si sono sottoposti a questa procedura sono molti di più: circa sei milioni.

*continua da pag. 96*

### Quanto dura l'intervento per applicare uno stent?

«La durata è variabile. Può bastare anche solo mezz'ora, oppure, se ci troviamo con molte zone da trattare, possiamo arrivare fino alle due ore, due ore e mezzo. Non di più. Ma ci sono anche altri vantaggi».

### Quali?

«L'intervento necessario per applicare lo stent non richiede più di due giorni di ricovero in ospedale. Il terzo, il paziente può essere dimesso e tornare immediatamente alle sue occupazioni, come lavoro e attività sportiva, senza bisogno di rieducazione. Ovviamente questo è possibile se si è trattato di un intervento programmato e non di un intervento urgente dopo un infarto o un attacco cardiaco. In questo caso esiste un tempo di convalescenza, che varia secondo il caso specifico e che quindi non dipende tanto dall'intervento in sé quanto dalla gravità della situazione che il paziente presentava al momento del ricovero».

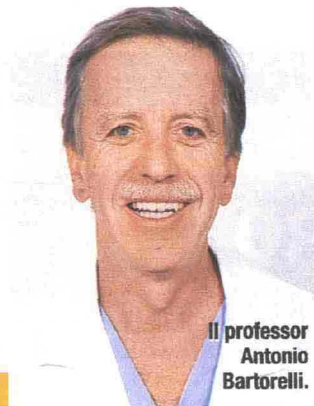
### Ci sono diversi tipi di stent?

«Sì. Esistono quelli definiti "medicati" e quelli "non medicati". Uno stent medicato è trattato in modo da rilasciare sostanze che hanno un effetto chiamato "antiproliferativo", cioè prevengono una nuova ostruzione del flusso sanguigno. Grazie agli stent medicati ormai siamo arrivati a ottenere percentuali di guarigione decisamente elevate, prossime al 90 per cento dei casi. Ma anche gli stent non medicati risultano utili, specialmente quando possono essere applicati a persone che hanno un diametro di arteria molto ampio e quindi non corrono il rischio di ricadute».

### Il trattamento con lo stent medicato prevede poi l'assunzione di farmaci?

«Sì, per almeno un anno e mezzo al paziente sono prescritti farmaci anticoagulanti come acido acetilsalicylico insieme con clopidogrel o ticlopidina. Allo scadere di un anno il paziente può continuare con il solo acido acetilsalicylico».

Giulio Divo



Il professor  
Antonio  
Bartorelli.