

# Cosa occorre sapere prima di sottoporsi ad un by-pass aorto-coronarico

*Il by-pass aorto-coronarico è un metodo di trattamento chirurgico dell'insufficienza coronarica. Dall'epoca dei primi by-pass, praticati alla fine degli anni '60, sono stati compiuti notevoli progressi sia nella tecnica operatoria che in fatto di rianimazione. Per tale ragione, questo approccio terapeutico può essere oggi proposto a malati di età sempre più avanzata e con patologie sempre più gravi.*

## Che cos'è l'insufficienza coronarica?

- ▶ Il cuore è irrorato da due arterie coronarie, rispettivamente destra e sinistra (quest'ultima è a sua volta suddivisa in arteria interventricolare anteriore e in arteria circonflessa).
- ▶ Quando una di queste arterie si restringe a causa di accumuli di colesterolo (placca o ateroma), la quantità di ossigeno che raggiunge il muscolo cardiaco (miocardio) diventa insufficiente. Si parla allora di insufficienza coronarica.
- ▶ Quando il restringimento (stenosi) è incompleto, provoca nella maggior parte dei casi un'angina pectoris. Quando l'arteria è completamente ostruita, si verifica generalmente un infarto del miocardio.

## Che cos'è il by-pass coronarico?

- ▶ Il by-pass aorto-coronarico è uno dei tre metodi disponibili per curare l'insufficienza coronarica (insieme alle terapie farmacologiche e all'angioplastica coronarica, la quale consiste nel dilatare le stenosi, gonfiando un palloncino nell'arteria coronaria malata).
- ▶ Il by-pass aorto-coronarico aggira la stenosi, deviando una parte del flusso sanguigno dell'aorta verso un tratto sano della coronaria, situato al di là del restringimento.

## Quando viene praticato il by-pass aorto-coronarico?

Il by-pass aorto-coronarico viene sempre realizzato dopo avere evidenziato e localizzato con precisione una o più stenosi coronariche, tramite la loro radiografia, detta coronarografia. Solo questo esame consente infatti di determinare il migliore approccio terapeutico da proporre al paziente: terapia medica, angioplastica o by-pass. La scelta tra l'angioplastica e il by-pass aorto-coronarico dipende da numerosi fattori: età, antecedenti di infarto miocardico, esistenza o meno di un'insufficienza cardiaca, numero di stenosi, ubicazione dei restringimenti, preferenze del paziente.

Il by-pass può essere praticato:

- ▶ in maniera programmata, in caso di angina pectoris o dopo un infarto del miocardio;

- ▶ in situazione di emergenza, in caso di minaccia di infarto del miocardio o talvolta addirittura di infarto conclamato, quando le altre terapie si sono rivelate inutili.

## Come si svolge il by-pass aorto coronarico?

- ▶ Il by-pass aorto-coronarico viene praticato presso un reparto di cardiocirurgia.
- ▶ L'intervento è solitamente preceduto da un breve ricovero, durante il quale vengono compiuti gli esami preoperatori.
- ▶ Sempre realizzato in anestesia generale, l'intervento dura generalmente da 2 a 4 ore.
- ▶ Nella maggior parte dei casi, il chirurgo accede al cuore attraverso l'apertura completa dello sterno.
- ▶ Il vaso utilizzato per aggirare la stenosi può essere una vena della gamba, prelevata all'inizio dell'intervento, o, quando possibile, un'arteria destinata ad irrigare un muscolo toracico, come l'arteria mammaria interna.
- ▶ Il cuore viene fermato e viene predisposta una circolazione extra-corporea per garantire una corretta ossigenazione di tutti gli organi durante l'intervento.
- ▶ La vena di una gamba o un'arteria mammaria interna viene allora collegata, tramite finissime suture, all'arteria coronaria da trattare, a valle della stenosi. In caso di by-pass venoso, un'estremità della vena viene inoltre suturata all'aorta.
- ▶ Una volta completati i by-pass, il cuore viene fatto ripartire e la circolazione extra-corporea viene interrotta.
- ▶ In alcuni casi, il by-pass può essere oggi realizzato senza circolazione extra-corporea, cioè "a cuore battente". Talvolta, è possibile praticare questo intervento senza apertura completa del torace, accedendo al cuore grazie ad una piccola incisione attraverso la quale vengono introdotti gli strumenti chirurgici e una videocamera.

## Come si svolge il decorso post-operatorio?

- ▶ Dopo l'intervento, il paziente viene sistematicamente ricoverato presso un'unità di terapia intensiva.
- ▶ Durante la sua permanenza in terapia intensiva, che dura alcuni giorni, il paziente è oggetto di un costante monitoraggio dell'elettrocardiogramma e della pressione arteriosa. Per un periodo compreso tra alcune ore e qualche giorno, la respirazione è assistita con l'ausilio di un'apposita apparecchiatura e di un tubo inserito nella trachea.

**./.** segue

# Cosa occorre sapere prima di sottoporsi ad un by-pass aorto-coronarico

./ segue (dalla pagina precedente)

- ▶ Il paziente viene dimesso dopo alcuni giorni. Il rientro a casa è talvolta preceduto da un soggiorno presso una clinica specializzata di riabilitazione cardiaca.
- ▶ Nella maggior parte dei casi, il paziente può riprendere progressivamente a condurre una vita normale dopo 6-8 settimane.
- ▶ Quando tutte le arterie sono state oggetto di by-pass, l'insufficienza coronarica viene meno e i dolori da angina pectoris scompaiono del tutto. Per evitare la comparsa di nuove stenosi in corrispondenza di altri punti delle arterie coronarie (o su altre arterie dell'organismo), è indispensabile lottare a lungo termine contro i fattori di rischio vascolare (fumo, ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, ecc.).

## Quali sono i rischi dei by-pass aorto-coronari?

- ▶ Nonostante i significativi progressi compiuti nel corso degli ultimi 20 anni, il by-pass rimane un intervento pesante, non privo di rischi. Questi ultimi sono tanto maggiori quanto il paziente è in età avanzata ed è affetto da insufficienza cardiaca.
- ▶ A più lungo termine, dopo alcuni anni, i by-pass possono essere sede di restringimenti o di ostruzioni in grado di provocare nuovamente l'insorgenza di dolori; in tal caso, occorrerà procedere ad una coronarografia in vista di un'angioplastica o di un nuovo by-pass. Il by-pass aorto-coronarico è considerato un trattamento sicuro ed efficace dell'insufficienza coronarica, che deve ancora essere praticato in molti casi, malgrado i costanti progressi dell'angioplastica.