Abstract

**Malattia carotidea nei pazienti con ischemia critica degli arti inferiori**

Prof. Luigi Inglese

Numerosi studi hanno dimostrato che la presenza di fattori predisponenti come l’età, il sesso maschile, l’ipertensione, il fumo, l’ipercolesterolemia, il diabete mellito, sono direttamente correlati con la gravità della malattia carotidea. Diversi studi epidemiologici hanno, inoltre, osservato una relazione tra la malattia coronarica e quella carotidea. In particolare le placche calcifiche sarebbero più fortemente correlate, rispetto allo spessore intima-media e alle placche fibrose, con una malattia coronarica grave. Pazienti con eventi ischemici cerebrali hanno un rischio del 10-25% di sviluppare un infarto miocardico a cinque anni. La maggior parte degli studi è stata però condotta mettendo in relazione la malattia carotidea con quella coronarica, in realtà importante è anche la correlazione tra la patologia aterosclerotica carotidea con l’ischemia critica degli arti inferiori. In particolare, dati provenienti dall’ARIC study confermano che la popolazione con un indice caviglia-braccio inferiore a 0.9 hanno una provabilità maggiore di sviluppare TIA oppure stroke. L’ecocolordoppler e l’indice caviglia-braccio sono metodi semplici, rapidi, poco costosi, ben tollerati dal paziente, a basso rischio, ampiamente disponibili e riproducibili, pertanto devono essere considerati nella pratica clinica dello screening della patologia aterosclerotica multi distrettuale. Uno screening sistematico consente, infatti, di selezionare i pazienti che maggiormente necessitano di modificare il loro stile di vita e i fattori di rischi così da ridurre il rischio di una futura malattia coronarica grave.

Uno spessore initima-media (IMT) aumentato viene generalmente considerato un marker di aterosclerosi generalizzata. Nell’ARIC study (Atherosclerosis 131 (1997): 115-25) era stato riscontrato un IMT nei pazienti con malattia vascolare periferica pari a 0.96mm, 0.16mm più spesso rispetto a quello riscontrato nella popolazione di controllo. Nello SMART study (Atherosclerosis 146.: 243-248. 1999), dove erano state messe a confronto una popolazione di pazienti con malattia vascolare periferica e una con aneurisma dell’aorta addominale, era pari a 0.98±0.34, più alto nei pazienti con malattia vascolare periferica rispetto a quello dei pazienti con aneurisma dell’aorta addominale, giustificando quest’ultima patologia come espressione non solo di un processo aterosclerotico ma anche come una conseguenza di diversi meccanismi fisiopatologici. Infatti il diabete mellito, fattore di rischio frequente in paziente con malattia aterosclerotica multi-distrettuale, era maggiormente presente nei paziente con malattia vascolare periferica rispetto ai pazienti con aneurisma dell’aorta addominale.

In conclusione: il costo di uno screening non selettivo con ecodoppler risulterebbe proibitivo qualora venisse applicato a tutta la popolazione, soprattutto considerando che i dati provenienti dallo studio di Colgan (Colgan et al. J Vasc Surg 1998; 8: 674-678) dimostrano che la prevalenza di una significativa aterosclerosi carotidea è molto bassa nella popolazione generale. Al contrario un approccio più selettivo, che prenda in considerazione non solo i pazienti con malattia coronarica ma anche quelli con malattia vascolare periferica, consentirebbe di individuare i pazienti con malattia carotide asintomatica significativa.