

**L'arteriopatia obliterante nel paziente in dialisi: il  
trattamento chirurgico  
(indicazioni, controindicazioni e tecniche chirurgiche)**

**Giovanni Rossi**



17 maggio 2024 NH Hotel Pontevocchio Lecco

# LA GESTIONE DEL PAZIENTE NEFROPATICO DIABETICO



Lecco  
16 settembre 2006

AstraZeneca 

## 28 slides

«only patients receiving dialysis, and not patients with milder degrees of renal insufficiency, appear to be at higher risk for limb loss after revascularization, compared with patients with normal renal function. Further studies are needed to determine why patients receiving dialysis are at singularly increased risk for limb loss after revascularization and whether their frequent presentation limb-threatening infection at the time of revascularization reflects late presentation for surgery or a rapid course of POAD in this group» *O'Hare, JVS 2004*

17 maggio 2024 NH Hotel Pontevicchio Lecco



# LA GESTIONE DEL PAZIENTE NEFROPATICO DIABETICO



Lecco  
16 settembre 2006

AstraZeneca 

70 pazienti: 40 interventi iniziali, 30 durante follow-up (2000-2006)

40 interventi iniziali: 10 chirurgia, 18 endo, 5 SCS, 7 amputazioni ( 4>)

## Miglioramento clinico:

Chirurgia: 12 mesi 40%, 24 mesi 20%

Endo: 12 mesi 50%, 24 mesi 70%

SCS: 12 mesi 40%, 24 mesi 50%

## Mortalità

46% a 12 mesi ( cardiaca> cachessia)

54% a 24 mesi ( cachessia> cardiaca)

17 maggio 2024 NH Hotel Pontevecchio Lecco

**LA GESTIONE  
DEL PAZIENTE  
NEFROPATICO  
DIABETICO**



Lecco  
16 settembre 2006

AstraZeneca 

« (PTA) is a feasible alternative to primary amputation in those patients who are not considered to be optimal by-pass candidates due to comorbid conditions or absence of autogenous vein for conduit use...the 1-year limb salvage rate of 52.% suggests that the tibial angioplasty is an acceptable alternative to primary amputation» *Aulivola, Ann Vasc Surg 2005*

- Minima aggressività per gangrene digitali
- Controllo del dolore
- Amputazione d'emblée

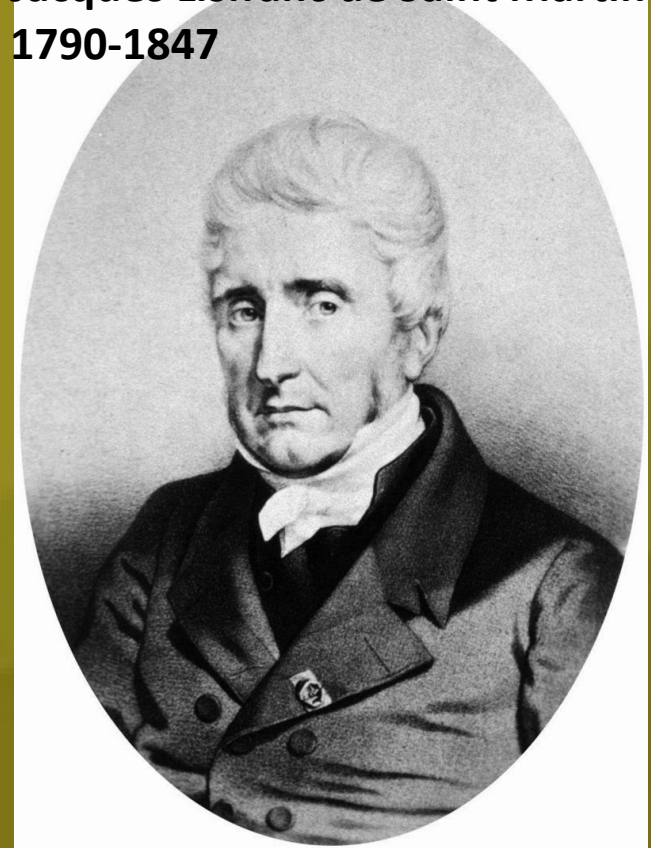
**Leonardo Gigli**  
**1863-1908**



**François Chopart 1743-1795**



**Jacques Lisfranc de Saint Martin**  
**1790-1847**





# INDICAZIONI & CONTROINDICAZIONI (1)

- Le indicazioni sono cliniche, per cui...
- ...in realtà: pazienti fragili (diabete+ESRD) , procedure frequenti, infezioni difficilmente dominabili, chirurgia molto complessa, la pervietà del by pass non è sufficiente
- Unica indicazione per cui chirurgo è insostituibile è l'amputazione ?

## **INDICAZIONI & CONTROINDICAZIONI (2)**

- **Chirurgia & endo: entrambi «difficili»**
- **Chirurgia: meno costosa, meno efficace**
- **Endo: più costosa, più efficace**
- **Ibrida: richiede una pianificazione esatta, «difficile»**
- **Amputazione: spesso «salva vita», demolitiva, rehab?**



# **TECNICHE CHIRURGICHE DI RIVASCOLARIZZAZIONE**

- **Simpaticectomia : obsoleta e inutile**
- **La chirurgia diretta (tea, by pass) ha come limite le calcificazioni della media (tea, clampaggio, anastomosi) e la povertà della periferia ( by pass) di piede (ESRD)**
- **Arterializzazione venosa?**

# **CONCLUSIONI:**

- 1. possiamo « giocare d'anticipo » con l'endo ?**
- 2. quando inizia l'attenzione alla qualità di vita del dializzato?**
- 3. Prognosi quoad vitam**
- 4. la chirurgia ha sicuramente un ruolo ancillare**
- 5. ruolo del team , centri ad alto volume e di riferimento (culturale)**
- 6. consenso informato**



**17 maggio 2024 NH Hotel Pontevicchio Lecco**