

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Mod. 0191	Pag. 1 di 7
		Parola chiave:	femoro popliteo
		Rev. 03	del 01/10/2025

UNITÀ FUNZIONALE DI CHIRURGIA GENERALE

Egregio Signore / Gentile Signora,

Lei è affetto da arteriopatia a carico degli arti inferiori.

DEFINIZIONE: l'arteriopatia obliterante è caratterizzata dal progressivo restringimento delle arterie fino all'ostruzione completa delle stesse. I distretti maggiormente interessati sono: il distretto aorto-iliaco; femoro-popliteo e carotideo.

FREQUENZA: ne è colpito circa il 20% della popolazione generale dai 65 ai 74 anni ed è più frequentemente colpito il sesso maschile.

CAUSE: la causa più frequente è rappresentata dall'aterosclerosi.

CLINICA ED EVOLUZIONE NATURALE DELLA MALATTIA: negli stadi iniziali la malattia limita la deambulazione, causando durante la marcia dolori crampiformi, tipicamente a livello di polpaccio-piede. Successivamente, se la malattia progredisce, i dolori compaiono a riposo (specie la notte) fino alla comparsa di lesioni trofiche (che vanno dalle piccole lesioni digitali fino a quadri di gangrena), quindi può progredire fino a comportare la perdita di funzionalità dell'arto/i interessato/i dalla malattia. L'evoluzione della malattia con il supporto della terapia medica e comportamentale del paziente può essere arrestata agli stadi precoci, addirittura la sintomatologia dolorosa durante la deambulazione (claudicatio) può migliorare non solo con l'ausilio dei suddetti presidi, ma anche e soprattutto con l'intensa e quotidiana deambulazione.

Talvolta, nonostante tutti questi accorgimenti l'evoluzione della malattia può essere bruscamente accelerata da fenomeni acuti intercorrenti, quali la trombosi (occlusione) dell'arteria malata (arteria femorale, poplitea o tibiali) o l'embolia (coaguli che si possono distaccare da placche irregolari o da aneurismi periferici e/o dell'aorta che occludono vasi più piccoli). In entrambi i casi il brusco arresto di flusso sanguigno a valle dell'ostruzione impone un intervento d'urgenza chirurgico/medico (con farmaci che sciolgono il trombo/embolo) al fine di tentare di salvare l'arto/i colpito/i.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Mod. 0191	Pag. 2 di 7
		Parola chiave:	femoro popliteo
		Rev. 03	del 01/10/2025

DIAGNOSI: la diagnosi si basa sulla sintomatologia caratterizzata dalla difficoltà a deambulare manifestandosi dolore tipicamente crampiforme a carico di uno o entrambi gli arti inferiori durante la marcia e mediante indagini diagnostiche quali: doppler CW, eco color doppler, angiografia.

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO: le strategie terapeutiche che si possono effettuare variano a seconda della clinica del paziente (sintomatologia, età, stato e funzionalità di tutti gli organi ed apparati, con particolare attenzione a quelli renale, cardiaco, cerebrale e respiratorio) e del distretto/i arterioso/i ammalati.

Pertanto la decisione se trattare o meno una arteriopatia ostruttiva femoro-popliteo-tibiale avviene dopo la valutazione delle caratteristiche dell'arteriopatia stessa e mediante tutte le indagini necessarie a valutare lo stato di salute generale del paziente. Ciò coinvolge non solo il chirurgo ma anche altre figure professionali.

Se alla fine dell'iter diagnostico non si ritiene il paziente suscettibile di trattamento è raccomandata comunque una sorveglianza dell'arteriopatia stessa, stando bene attenti ad eventuali sintomi che possono essere l'avviso dell'evoluzione della malattia. Importante inoltre indagini, quali l'eco color doppler, da eseguirsi a scadenze definite dallo specialista.

TIPOLOGIE DI TRATTAMENTI: attualmente la possibilità di trattamento dell'arteriopatia degli arti inferiori (oltre alla terapia medica da sola o in associazione alle strategie di seguito descritte) sono rappresentate da:

1. INTERVENTO CHIRURGICO TRADIZIONALE

La strategia chirurgica consisterà, attraverso l'incisione chirurgica della cute in regioni anatomiche diverse a seconda della localizzazione dell'arteriopatia, nel ripulire il/i tratto/i di arteria malati (tromboendoarterectomia) o di sostituire o by-passare tratti di arteria malati con protesi sintetica, compatibile con i tessuti umani; o biologica ovvero con tessuti autologhi (vene) il cui impianto potrà comunque comportare complicanze immediate e/o a distanza tra cui le più probabili sono l'infezione e/o dilatazione, eventi che comporterebbero in molti casi la necessità di reintervento.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Mod. 0191	Pag. 3 di 7
		Parola chiave:	femoro popliteo
		Rev. 03	del 01/10/2025

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO TRADIZIONALE (VASI DI GAMBA)

L'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche/endovascolari più attuali e standardizzate, molteplici complicanze, distinguibili in precoci e tardive. Le principali delle quali, anche se non uniche:

Complicanze intraoperatorie/postoperatorie immediate

- Morte, la cui incidenza si è attualmente ridotta al di sotto del 5%, ma che aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale).
- Emorragia perioperatoria, circostanza che può essere più o meno grave, comportando talvolta la necessità di emotrasfusione con i rischi infettivi connessi o la necessità di reintervento.
- Embolia o trombosi dell'albero arterioso periferico o della protesi. Tale complicanza può determinare quadri ad esempio di ischemia di uno o entrambi gli arti inferiori. Tali evenienze richiedono interventi aggiuntivi finalizzati al tentativo di ripristinare la circolazione nei distretti ischemici.
- Deiscenze, sepsi e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico.
- Complicanze respiratorie (atelettasia, polmonite, versamento pleurico).
- Improvvisi e imprevedibili aritmie o arresti cardiocircolatori talora tali da provocare la morte del paziente. Angina o infarto miocardico che possono essere anche mortali.
- Emorragia cerebrale o in altra sede in corso di infusione di sostanze atte a sciogliere i coaguli.
- Reazioni avverse al mezzo di contrasto, utilizzato per il controllo agiografico intraoperatorio, fino allo shock anafilattico.
- Sindrome da riperfusione che può comportare la comparsa di insufficienza renale acuta o la necessità di fasciotomie (incisioni cutanee e muscolotendinee estese).
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.

Complicanze tardive (anche a distanza di anni)

- Trombosi protesica, ovvero l'occlusione della protesi con improvviso arresto del flusso sanguigno a valle che può avere luogo nell'immediato postoperatorio o a distanza di tempo

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Mod. 0191	Pag. 4 di 7
		Parola chiave:	femoro popliteo
		Rev. 03	del 01/10/2025

(anche anni) per stenosi delle anastomosi da iperplasia intimale e per la quale può rendersi necessaria anche l'amputazione.

- Infezione protesica: (evento che si verifica con maggiore frequenza in presenza di lesioni trofiche preesistenti all'intervento) si può manifestare a distanza di anni e può essere legato a infezioni anche banali, contratte successivamente rispetto all'intervento chirurgico, come a livello dell'apparato respiratorio, urinario, o del cavo orale. Questa complicanza comporta l'ulteriore sostituzione della protesi con altro materiale sintetico analogo o, ad esempio, con tessuti autologhi (vene).
- Pseudoaneurismi: ovvero dilatazioni del vaso arterioso a livello delle anastomosi vascolari eseguite per l'impianto della protesi. In tali situazioni può essere necessaria la sostituzione di parte o tutta la protesi precedentemente impiantata con altro materiale sintetico analogo o, ad esempio, con tessuti autologhi (vene).

2. TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

Ovvero dilatando il tratto di arteria mediante accesso per cutaneo, quindi senza l'incisione chirurgica della cute, rilasciando eventualmente nella zona trattata un dispositivo (stent) che serve a mantenerla dilatata. La procedura avviene sotto controllo di apparecchiature radiologiche.

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

L'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie tecniche chirurgiche/endovascolari più attuali e standardizzate, molteplici complicanze, distinguibili in precoci e tardive. Le principali delle quali sono, anche se non uniche:

Complicanze precoci (durante o subito dopo la procedura)

- Impossibilità di completare la procedura per vari motivi: impossibilità di procedere con gli strumenti necessari alla dilatazione del vaso (per calificazioni o tortuosità delle arterie di accesso, rottura delle arterie di accesso ...); distacco di trombi con eventuali embolie; dissecazione delle arterie con conseguente possibile trombosi. In alcuni casi, ove non sia possibile procedere alla correzione di tali complicanze con metodiche endoluminali si deve procedere all'immediata effettuazione dell'intervento chirurgico tradizionale (ad esempio nel caso di rottura o dissecazione anche di vasi non direttamente coinvolti nella patologia, quali l'aorta e i vasi iliaci) per riparare tali complicanze.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Mod. 0191	Pag. 5 di 7
		Parola chiave:	femoro popliteo
		Rev. 03	del 01/10/2025

- Tossicità o reazioni allergiche impreviste al mezzo di contrasto utilizzato per la procedura endoluminale, che possono determinare conseguenti danni alla funzione del rene o reazioni allergiche di varia gravità fino al rarissimo shock anafilattico che può comportare la morte.

Complicanze tardive (anche a distanza dalla procedura)

- Riocclusione dell'arteria sottoposta a trattamento endovasale per restenosi o trombosi.
- Rarissimi sono i casi di infezione a livello dell'accesso per cutaneo o a livello dei dispositivi (stent) utilizzati per mantenere pervia l'arteria sottoposta alla procedura.
- Infezioni in sede di chiusura ad opera di dispositivi per cutanei di sutura dell'arteria.

Il trattamento endovascolare può presentare le stesse complicanze descritte a proposito dell'intervento chirurgico tradizionale, soprattutto per quanto riguarda quelle intraoperatorie - postoperatorie immediate.

Occorre precisare che condizioni verificabili intraoperatoriamente possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta.

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto possono verificarsi altri eventi non descritti.

DOPO L'INTERVENTO

- È indispensabile, al fine di prevenire tali complicanze, che il paziente si sottoponga a periodici controlli clinici, ecografici e radiologici decisi dallo specialista.
- Una volta superato l'intervento è fondamentale che il paziente segua la terapia consigliata, ce non è rappresentata solo dall'utilizzo dei farmaci prescritti ma anche da un adeguato stile di vita, tenendo presente che trattandosi di patologia arteriosclerotica, questa interessa tutti i distretti vascolari (cuore, cervello, reni, arti) con alta potenzialità evolutiva e che pertanto necessità di controlli periodici.
- Il paziente può condurre una vita normale sia lavorativa sia di relazioni sociali sia di attività fisica compatibilmente con l'età ed eventuali altre malattie.

PERCHÉ SOTTOPORSI AD INTERVENTO CHIRURGICO?

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Mod. 0191	Pag. 6 di 7
		Parola chiave:	femoro popliteo
		Rev. 03	del 01/10/2025

Da quanto detto fino ad ora è evidente che il trattamento chirurgico/endovascolare rappresenta la strategia più efficace qualora la terapia medica non sia più in grado di prevenire o limitare l'evoluzione della malattia e le eventuali complicanze della patologia alle quali abbiamo fatto prima menzione.

In particolare per l'arteriopatia femoro-poplitea-tibiale i dati in letteratura sono ormai concordi nel ritenere che tutti quei presidi farmacologici oggi giorno a nostra disposizione, capaci di rendere più fluido il sangue, siano meno efficaci del trattamento chirurgico/endovascolare nei casi di comparsa dei sintomi dolorosi a riposo, di lesioni trofiche o claudicatio che limita fortemente la deambulazione.

Pertanto per la patologia da cui Lei risulta affetto e cioè _____

Il trattamento chirurgico/endovascolare rappresenta la strategia più efficace. La preghiamo pertanto di riflettere attentamente su quanto sopra riportato, anche al fine di formulare ai sanitari domande a chiarimento di eventuali dubbi, prima di sottoporsi all'intervento chirurgico.

ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE **DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE E SOTTO GONALE**

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

DICHIARO

1. di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal Dott./Prof.

_____ di essere affetto da _____

e necessita di essere sottoposto a trattamento chirurgico di _____

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
-----------------------	--------------

Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542

Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata.

È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.

	Pre Operatorio	Mod. 0191	Pag. 7 di 7
	INFORMAZIONE E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE ARTERIOPATIE DEL DISTRETTO FEMORO-POPLITEO-TIBIALE	Parola chiave: femoro popliteo	
		Rev. 03	del 01/10/2025

2. di essere stato informato dei possibili tipi di trattamenti della patologia da cui sono affetto, delle relative tecniche di esecuzione, dei benefici e rischi e delle possibili complicanze di ciascuno di essi, compreso il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la dimissione nonché delle possibili conseguenze in caso di ritardo o rifiuto del trattamento chirurgico;
3. di aver ricevuto, ad integrazione del colloquio, e letto copia del presente modulo;
4. di aver avuto l'opportunità di fare domande e chiedere chiarimenti riguardo alle informazioni fornite e contenute nel suddetto foglio e di aver ricevuto risposte esaustive;
5. di aver compreso tutte le informazioni fornite:

ACCONSENTO

ad essere sottoposto ad intervento chirurgico di _____

lo sottoscritto inoltre (barrare la scelta)

☐ ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessari siano fornite a _____

Data _____

Firma leggibile del paziente o tutore _____

Timbro e Firma leggibile del Medico _____

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____ Firma del Paziente/Tutore Legale _____
--