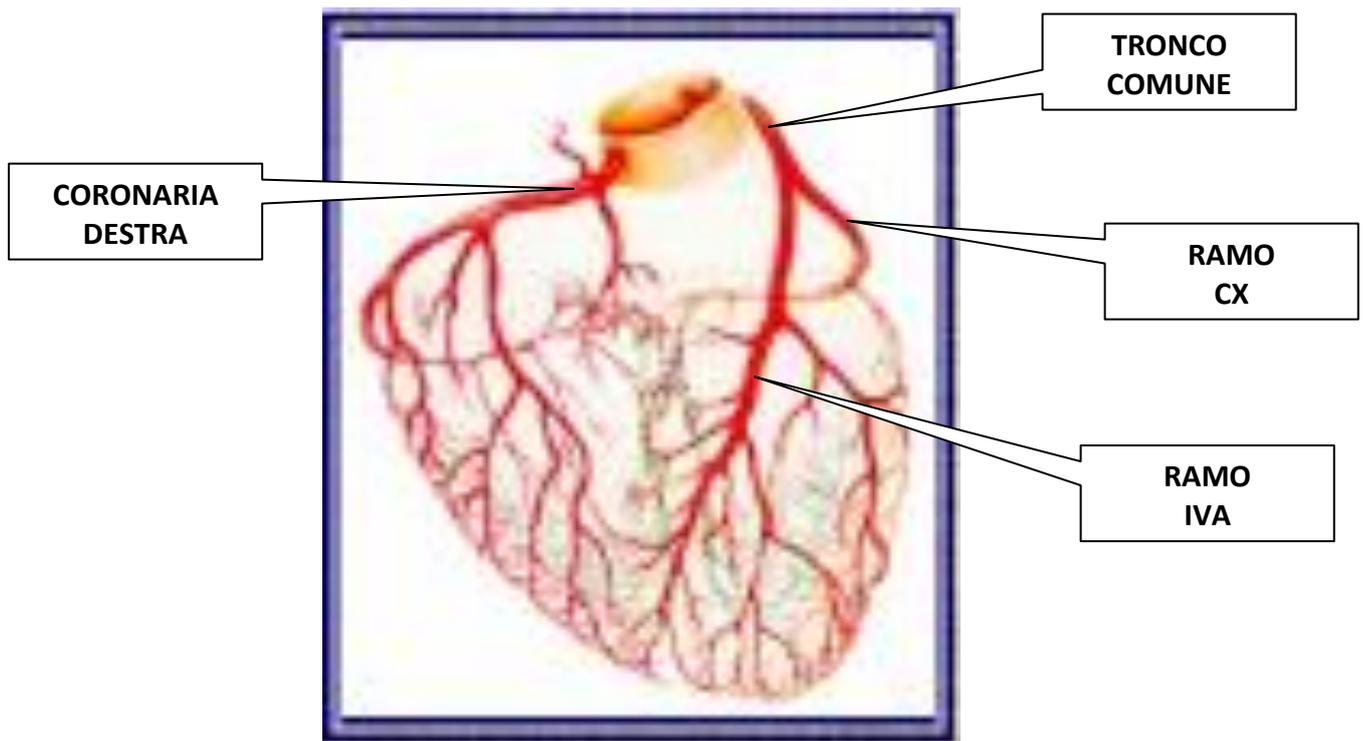


	<b>NOTE INFORMATIVE</b>	ALL309_IOqualT001_ORG	Pag 1 di 4
	<b>ANGIOPLASTICA CORONARICA COMPLESSA VS BYPASS</b>	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 1
		Approvazione Dr.ssa L. Marinucci	Del 01.01.2018

La coronarografia a cui è stato sottoposto ha documentato la presenza di severa malattia stenosante (restringimenti) delle coronarie.

L'albero coronarico è formato da due coronarie principali: la destra (CDx) e la sinistra. Quest'ultima si biforca in due rami: il ramo interventricolare anteriore (IVA) ed il ramo Circonflesso (Cx). Il tratto di coronaria sinistra a monte della biforcazione è chiamata tronco comune (TC).



In presenza di malattia delle coronarie può rendersi necessario un intervento di rivascularizzazione miocardica che può essere fatta con due differenti modalità: **il bypass coronarico o l'angioplastica coronarica.**

### **Bypass coronarico**

L'intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico consiste nel formare dei "ponti" con tratti di vene o arterie che oltrepassano il tratto di coronaria ristretta e portano il sangue a valle dei punti ostruiti. E' un intervento che si esegue a torace aperto, in anestesia generale ed in genere mediante l'utilizzo della circolazione extracorporea. L'intervento di bypass è un intervento di altissima chirurgia che determina uno stress importante di tutti gli organi ed apparati del suo organismo.

Possibili complicanze sono: debolezza della funzione cardiaca, lesioni del sistema di conduzione elettrica del cuore con blocco atrioventricolare, aritmie gravi intrattabili, emorragie delle suture chirurgiche e/o anomalie della coagulazione del sangue, complicanze

	<b>NOTE INFORMATIVE</b>	ALL309_IOqualT001_ORG	Pag 2 di 4
	<b>ANGIOPLASTICA CORONARICA COMPLESSA VS BYPASS</b>	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 1
		Approvazione Dr.ssa L. Marinucci	Del 01.01.2018

broncopolmonari maggiori che possono richiedere intubazione prolungata, complicanze cerebrali, complicanze renali che possono richiedere trattamento dialitico, compromissioni multiorgano, suppurazione e guarigione lenta delle ferite, paralisi del diaframma, versamento della pleura o pericardio che deve essere drenato, raucedine in caso di paralisi delle corde vocali. Inoltre può rendersi necessaria terapia con trasfusioni di sangue.

### Angioplastica Coronarica

Lei ha già letto le note informative della angioplastica quando ha acconsentito a sottoporsi allo studio coronarografico.

La scelta tra bypass aortocoronarico ed angioplastica viene fatta in base a due variabili fondamentali:

- le caratteristiche della malattia coronarica
- le condizioni cliniche del paziente

### Caratteristiche della malattia coronarica

La malattia coronarica può essere più o meno estesa interessando 1, 2 o tutti e 3 i rami coronarici principali. Inoltre la malattia può essere più o meno grave in relazione ai segmenti interessati dai restringimenti: solitamente sono più gravi i casi in cui le stenosi interessano i primi tratti delle coronarie (es. Tronco Comune) o le coronarie più grandi ed estese (es. ramo IVA). Un altro segno di gravità è rappresentato dall'interessamento di tutti e tre i rami coronarici principali. La gravità della malattia coronarica può essere espressa con un numero che si chiama Syntax Score: più alto è questo numero più grave è l'estensione della malattia.

### Condizioni cliniche

Tutte le malattie coesistenti possono rendere più a rischio l'intervento chirurgico di bypass. In particolare sono da considerare l'insufficienza renale, l'arteriopatia polidistrettuale, le difficoltà nella deambulazione, i precedenti interventi cardiocirurgici, le malattie croniche polmonari. Inoltre influisce sull'esito dell'intervento la sua età e le condizioni cardiologiche precedenti ed attuali. Il rischio chirurgico può essere espresso da un numero che si chiama Euroscore II e che indica il rischio di mortalità a 30 giorni dall'intervento. In base a questo punteggio il rischio chirurgico può essere basso (mortalità <3%), medio (mortalità ≥3 e <10%) o alto (mortalità ≥10%).

Quando la malattia coronarica interessa il tronco comune o tutti e tre i vasi coronarici principali per scegliere il miglior trattamento devono essere calcolati questi due punteggi (Syntax score ed Euroscore II).

Nel Suo caso il risultato è:

SYNTAX SCORE \_\_\_\_\_

EUROSCORE II \_\_\_\_\_

 Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord	<b>NOTE INFORMATIVE</b>	ALL309_IOqualT001_ORG	Pag 3 di 4
	<b>ANGIOPLASTICA CORONARICA COMPLESSA VS BYPASS</b>	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 1
		Approvazione Dr.ssa L. Marinucci	Del 01.01.2018

Nel caso in cui l'Euroscore II sia basso è valida la tabella qui riportata:

RACCOMANDAZIONI IN ACCORDO ALL'ESTENSIONE DELLA CORONAROPATIA IN PAZIENTI A BASSO RISCHIO CHIRURGICO <small>LINEE GUIDA EUROPEE 2014 DELLE SOCIETA' DI CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA</small>	INTERVENTO DI BYPASS CORONARICO	INTERVENTO DI ANGIOPLASTICA CORONARICA
Malattia di 1 O 2 vasi senza stenosi del ramo IVA prossimale	IIb	I
Malattia di 1 vaso con stenosi del ramo IVA prossimale	I	I
Malattia di due vasi con stenosi del ramo IVA prossimale	I	I
Malattia del tronco comune con SYNTAX score ≤22	I	I
Malattia del tronco comune con SYNTAX score 23-32	I	IIa
Malattia del tronco comune con SYNTAX score >32	I	III
Malattia dei 3 vasi con SYNTAX score ≤22	I	I
Malattia dei tre vasi con SYNTAX score 23-32	I	III
Malattia dei tre vasi con SYNTAX score >32	I	III

Se il suo caso rientra tra quelli in cui sia l'angioplastica che il bypass sono classificati in verde i due trattamenti sono equivalenti.

Se l'angioplastica è invece classificata in rosso ciò indica che il bypass è il trattamento di prima scelta poiché, rispetto all'angioplastica, ha un risultato migliore a distanza, rappresentato da una minor incidenza di nuovi eventi futuri.

Se l'angioplastica è classificata in arancione questa può essere scelta ragionevolmente come trattamento alternativo al bypass.

- Messo a conoscenza delle possibilità terapeutiche inerenti al mio caso, pur sapendo che l'intervento di bypass coronarico rappresenta il miglior trattamento (Syntax score elevato ed Euroscore basso), preferisco essere sottoposto ad angioplastica coronarica.
- Messo a conoscenza delle possibilità terapeutiche inerenti al mio caso, avendo compreso che i trattamenti proposti (By-pass e angioplastica) nella mia situazione clinica sono pressochè

	<b>NOTE INFORMATIVE</b>	ALL309_IOqualT001_ORG	Pag 4 di 4
	<b>ANGIOPLASTICA CORONARICA COMPLESSA VS BYPASS</b>	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 1
		Approvazione Dr.ssa L. Marinucci	Del 01.01.2018

equivalenti, preferisco essere sottoposto ad angioplastica coronarica.

- Pur in presenza di un Syntax score elevato, nel suo caso il rischio chirurgico risulta elevato per cui si consiglia il trattamento con angioplastica (come da accordo dell'Heart Team tra Cardiologia di Pesaro e Cardiochirurgia di Ancona).
- Pur in presenza di un Syntax score elevato e di un Euroscore basso, l'intervento di bypass risulta controindicato (consulenza cardiocirurgica del \_\_\_\_\_) e si consiglia pertanto il trattamento con angioplastica.
- Messo a conoscenza delle possibilità terapeutiche inerenti al mio caso, preferisco essere sottoposto ad intervento di bypass coronarico.
- Messo a conoscenza delle possibilità terapeutiche inerenti al mio caso, preferisco essere sottoposto ad angioplastica coronarica.