

## MOZIONE

### Introduzione di un programma cantonale di screening per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale

del 14 marzo 2019

#### **Introduzione**

Gli aneurismi dell'aorta addominale (AAA) sono definiti dalla dilatazione dell'aorta addominale con diametro superiore ai 3 cm o 1,5 volte quello di un normale segmento intermedio (di solito 2 cm in un adulto). Questo tipo di patologia risulta molto diffusa, in particolare tra i maschi anziani con una prevalenza fino all'8% negli uomini sopra i 65 anni. A causa del rischio di rottura, gli AAA sono potenzialmente letali e costituiscono la quattordicesima principale causa di mortalità nei paesi occidentali. Gli AAA rappresentano un problema irritante: nel momento in cui si presentano i sintomi, gli aneurismi di solito si sono già fratturati. A questo punto, il trattamento è spesso inutile e la fatalità difficilmente inevitabile.

Questo scenario clinico fornisce lo sfondo ideale per l'introduzione di un test di screening che consentirebbe una diagnosi precoce degli AAA asintomatici e un possibile intervento tempestivo per prevenire la rottura e quindi la morte. A questo proposito, l'ecografia, elemento diagnostico diffuso e a basso costo, al tempo stesso altamente sensibile e specifico nel rilevare gli AAA, rappresenta l'ideale modalità di scelta di screening.

Evidentemente, come per qualsiasi programma di screening, i potenziali benefici del rilevamento precoce devono essere valutati tenendo in considerazione i costi dello screening stesso ma anche considerando il rischio terapeutico periprocedurale sia in tecnica radiologica-interventistica endovascolare che in tecnica chirurgica aperta.

Valutando questi aspetti, la US Preventive Services Task Force (USPSTF), nel febbraio 2005 ha raccomandato per la prima volta uno screening ecografico per AAA in uomini di età compresa tra 65 e 75 anni. Raccomandazioni che sono poi state riprese da un grande numero di società di categoria in tutto il mondo dando origine a programmi di screening tutt'oggi attivi in particolare nei sistemi sanitari nordici e anglosassoni. La stessa società svizzera di chirurgia vascolare sta da tempo discutendo se riproporre e in quale modalità quanto proposto in altre realtà sanitarie occidentali.

#### **Raccomandazioni di screening AAA USPSTF: passato e presente**

Le linee guida 2005 USPST per lo screening AAA raccomandavano un'ecografia nei maschi fumatori di età compresa tra 65 e 75 anni con quantitativo minimo di 100 PY (grado di evidenza B). Per i non fumatori di età compresa tra i 65 e i 75 anni non fu fatta alcuna raccomandazione generale a favore o contro lo screening causa grado di evidenza insufficiente. Infine, per tutte le donne, l'USPST ha sconsigliato lo screening indicando che lo stesso era inefficace e che i possibili rischi nella procedura terapeutica superavano i benefici.

Le linee guida aggiornate per lo screening AAA 2014 USPSTF, erano simili ma più sfumate. L'agenzia ha nuovamente raccomandato un'ecografia negli anziani fumatori di sesso maschile con evidenza di grado "B". Allo stesso modo, per gli anziani non fumatori di sesso maschile, l'agenzia ha emesso una raccomandazione di grado "C" che indica sostanzialmente che l'esecuzione dell'esame deve essere valutato in base al giudizio professionale del medico sulla base delle comorbidità del paziente. Per le donne in età compresa tra i 65-75 anni, l'USPSTF, ha indicato che non c'erano prove sufficienti per dare una raccomandazione a favore o contro lo screening.

## Screening AAA: tecnica ecografica e linee guida

Riconoscendo che la validità della tecnica sonografica è riconosciuta come operatore-dipendente, si raccomanda che lo screening degli ultrasuoni AAA sia eseguito da un ecografista certificato.

Secondo l'American Institute of Ultrasound in Medicine (l'AIUM), l'aorta addominale dovrebbe essere scansionata sia sui piani longitudinali che trasversali. L'arteria deve essere visualizzata nei suoi segmenti prossimale, medio e distale definiti dallo sbocco in addome al di sotto del diaframma e vicino all'arteria celiaca, vicino al livello delle arterie renali e al di sopra della biforcazione iliaca. Tutte le misurazioni vengono eseguite dal bordo esterno al bordo esterno con il maggior diametro visibile dell'aorta addominale in ciascun segmento ([Figura 1](#)). Se viene rilevato un aneurisma, viene documentata la sua posizione rispetto alle arterie renali e alla biforcazione aortica, nonché le sue dimensioni massime ([Figura 2](#)). Inoltre, le immagini longitudinali e trasversali delle arterie iliache bilaterali comuni vengono catturate appena sotto la biforcazione aortica. Infine, un'indagine doppler dell'aorta e delle arterie iliache viene eseguita per confermare la pervietà dei vasi e valutare la presenza di un eventuale trombo intraluminale.

[Figura 1](#)



figura 2



Per la documentazione dell'esame, l'AIUM raccomanda di classificare gli esami come "positivi" (presenza di AAA infrarenali), "negativi" (assenza di AAA infrarenale) o indeterminati (visualizzazione dell'aorta addominale parziale o inadeguata). Se viene rilevato un aneurisma, deve essere indicata la dimensione massima. Se non viene rilevato, si dovrebbe notare il diametro maggiore dell'aorta addominale.

Nel caso in cui un aneurisma non abbia dimensioni tali da dover essere curato, il successivo percorso di follow up è retto da linee guida specifiche.

### **Concetti e controversie emergenti**

Negli ultimi anni, alcuni hanno messo in dubbio la validità e l'applicabilità delle attuali pratiche di screening dell'AAA, supportati da diversi argomenti. In primo luogo, gli studi randomizzati su cui le linee guida di screening erano basate, non rendevano conto delle sovradiagnosi degli aneurismi che non si sarebbero mai rotti. In secondo luogo, la prevalenza di AAA è diminuita negli ultimi decenni. Diminuzione in parte correlata a un calo del consumo di fumo, riducendo così l'efficacia dello screening. Terzo, lo stress psicologico associato a una nuova diagnosi di AAA non può essere esattamente quantificato e lo stesso può indubbiamente lasciare qualche dubbio sull'opportunità dello screening. In quarto luogo, l'individuazione di piccoli aneurismi può inavvertitamente portare a un eccessivo trattamento. In quinto luogo, le stime del rapporto costo-efficacia dello screening variano soprattutto considerando che i beneficiari di un trattamento non sono più in una fase produttiva/lavorativa della loro vita. Infine, la prevalenza di AAA è nota per essere inferiore in quelli sottoposti a screening rispetto a quelli che non si sottopongono allo stesso. Da questo l'importanza di un programma che, se eseguito, deve essere fatto con il massimo degli sforzi per raggiungere il massimo numero di fruitori possibili.

### **Conclusioni**

Lo screening dell'ecografia AAA, in particolare per gli anziani fumatori di sesso maschile, è

oggi raccomandato da oramai 15 anni. Malgrado la serie di argomentazioni riportate nel paragrafo precedente, la continua riduzione della mortalità correlata all'AAA attribuita a un'ecografia eseguita in un programma di screening, pone le basi per affermare la validità del metodo anche nell'immediato futuro.

Sulla base di queste considerazioni e sulla base dei supporti informatici di cui il Cantone già oggi dispone per altre forme di screening (mammella e colon), mediante la presente mozione si chiede di:

1. introdurre un programma di screening cantonale per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale che abbia come target iniziale la popolazione maschile dai 65 ai 75 anni per poi indirizzarsi ai nuovi 65enni;
2. considerare il coinvolgimento dei medici di famiglia sul territorio che dispongono di un certificato di capacità in sonografia regolarmente iscritto su medreg per l'esecuzione dell'esame;
3. Coinvolgere altri cantoni ed eventualmente le società mediche di categoria per concretizzare il progetto su basi solide e volto ad un numero di cittadini statisticamente più consistente.

Simone Ghisla

Agustoni - Bacchetta-Cattori - Balli - Battaglioni -  
Beretta-Piccoli - Buzzini - Campana - Canepa -  
Casalini - Censi - Crivelli-Barella - Crugnola - Dadò -  
De Rosa - Delcò-Petralli - Denti - Ferrari - Filippini -  
Fonio - Franscella - Galusero - Gendotti - Ghisolfi -  
Gianora - Giudici - Guerra - Guscio - Jelmini - Käppeli -  
Maggi - Marioli - Mattei - Morisoli - Ortelli - Pagani -  
Pagnamenta - Peduzzi - Petrini - Polli - Robbiani -  
Schnellmann - Seitz - Terraneo - Zanini